



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**  
**RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL**

**INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA DE RELACIÓN HIJOS Y PADRES PARA**  
**NIÑOS CON DIFICULTADES DE LECTOESCRITURA**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:  
**FÁTIMA ANAGABRIELA BONILLA LÓPEZ**

**COMITÉ TUTORIAL:**  
MTRA. VERÓNICA RUÍZ GONZÁLEZ  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MTRA. ROCÍO NURICUBO RAMÍREZ  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. CARIME HAGG HAGG  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. MARÍA FAYNE ESQUIVEL ANCONA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. EDITH ROMERO GODÍNEZ  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser la maravillosa casa de estudios que me ha formado desde mi educación media superior y hasta mis estudios de posgrado.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y a la División de Estudios de Posgrado por el apoyo económico durante los estudios de maestría y para la realización de las actividades académicas inherentes a esta formación.

A todas las maestras de la Residencia en Psicoterapia Infantil, quienes mostraron compromiso y dedicación constante al impartir un programa académico de excelencia para incidir en una formación de calidad en profesionales de la salud mental infantil. En especial, agradezco a la Dra. Emilia Lucio, quien fue una figura presente y constante, de quien sentí apoyo y seguimiento cercano. También a mi tutora, la Mtra. Verónica Ruíz, por haberme brindado estructura y guía; así mismo, agradezco a la Mtra. Rocío Nuricumbo, quien dentro de las clases, en las supervisiones y en la revisión de este documento, me compartió de sus conocimientos, me brindó acompañamiento y contención empática.

A la Dra. Carime Hagg, a la Dra. Fayne Esquivel y a la Dra. Edith Romero por su retroalimentación en la revisión de este trabajo.

Finalmente, a mis compañeras de residencia por las vivencias compartidas.

## **Dedicatorias**

El presente trabajo esta dedicado a mi madre, quien me ha apoyado, alentado y acompañado para cumplir cada meta que me he propuesto en la vida.

A mi padre, quien se hace presente cada día de mi existencia con palabras de aliento que me contienen y me centran cuando mas lo necesito.

Mamá y papá, son ustedes mi ejemplo, la raíz y el lugar seguro.

A mi hermana Andrea, eres el regalo que la vida me dio; por haber compartido este momento de crecimiento profesional conmigo, con nuestro toque único de ocurrencias, diversión, compañerismo y calidez.

A Jorge; mi roca, mi mejor amigo y mi compañero de vida los últimos diez años. Por atravesar tomados de la mano esta vivencia, por permanecer a través de las tormentas e impulsarme a creer en mi. Te amo y admiro profundamente. Ahora es tu turno.

A Ale y Gaby, por hacer esta experiencia aún mas nutricia y ser las infalibles compañeras que amenizaron los días mas extenuantes. Me siento honrada de poder llamarlas amigas y colegas.

Finalmente, a Blackie, Hali, y Camila, y a Luna y Maya; quienes en los días de mayor cansancio me recordaban que la vida es hermosa.

Gracias.

## Resumen

El objetivo de este trabajo fue determinar la efectividad de una intervención psicoterapéutica basada en la Terapia de Relación Padres e Hijos, cuyo propósito fue promover en los padres de un niño de 10 años con Dificultad de Aprendizaje para la Lectoescritura, el desarrollo de habilidades relacionadas a la sensibilidad parental. La hipótesis directiva fue que la manifestación de estas habilidades por parte de los padres incidiría en el despliegue de actitudes cooperativas por parte del niño dentro de la interacción filial, para en conjunto entablar un vínculo cálido y que lo valide con el fin de brindarle al niño la oportunidad de elaborar las consecuencias socioafectivas de las dificultades en la lectoescritura y pudiera prepararlo para afrontar con mayor fortaleza los retos en su desempeño académico.

La intervención constó de 10 sesiones de psicoterapia que mostraron ser efectivas para el desarrollo de habilidades de sensibilidad parental y respuestas de cooperación por parte del niño durante la interacción filial. Sobre todo, la efectividad se observó en el vínculo entre el niño y su madre, quién fue desarrollando actitudes relacionales sensibles que influyeron en que el niño desplegara conductas para acercarse a ella y de este modo pudieron entablar un mejor vínculo madre-hijo. Con el padre el vínculo no se dio de la misma manera como con la madre, por lo que se puede decir que la efectividad del tratamiento fue menor en cuanto a la relación padre-hijo.

Palabras clave: Terapia de Relación Padres e Hijos (Child Parent Relationship Therapy-CPRT), Dificultad de Aprendizaje para la Lectoescritura, sensibilidad parental, respuestas de cooperación del niño en la interacción filial.

## **Abstract**

The aim of this work was to determine the effectiveness of a psychotherapeutic intervention based on the Child Parent Relationship Therapy (CPRT), which the purpose was to promote the development of parental sensitivity skills in the parents of a 10-year-old child with Learning Literacy Difficulty. The hypothesis was that the manifestation of these skills by the parents would influence the deployment of cooperative attitudes by the child within the filial interaction, to jointly establish a warm and emotionally validating bond that would give the child the opportunity to elaborate the socio-affective difficulties related to the learning problem and could prepare him to face with strength the challenges in his academic performance.

The intervention consisted of 10 psychotherapy sessions that were found to be effective in developing parental sensitivity skills and cooperative responses on the part of the child during filial interaction. The effectiveness was observed predominantly in the bond between the child and his mother, who developed attitudes related to parental sensitivity that influenced the child to unfold approach behaviors to establish bond and interaction with his mother. The effectiveness of the treatment was lower in the case of the bond between the child and his father.

**Keywords:** Child Parent Relationship Therapy (CPRT), Learning Literacy Difficulty, parental sensitivity, cooperative responses of children in filial interaction.

## Contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo 1. Dificultades de aprendizaje .....</b>	<b>10</b>
Principales modelos y teorías de las Dificultades de Aprendizaje .....	14
Modelo médico.....	14
Modelo educativo.....	19
Modelo psicológico.....	21
Evaluación de las Dificultades del Aprendizaje con deterioro específico en la Lectoescritura.....	34
Intervención de las Dificultades del Aprendizaje con deterioro específico en la lectura y escritura.....	43
<b>Capítulo 2. La Terapia de Relación Padres e Hijos (Child Parent Relationship Therapy, CPRT).....</b>	<b>51</b>
Objetivos de la Terapia de Relación Padres e Hijos .....	53
Fundamentos teórico- metodológicos.....	54
Función del psicoterapeuta. ....	58
Características del modelo de intervención. ....	60
Conceptos, habilidades y actitudes que se entrenan. ....	60
Sesiones: Resumen de las sesiones de entrenamiento. ....	66
Aplicaciones clínicas de la Terapia de Relación Padres e Hijos y evidencia empírica. ....	69
<b>Capítulo 3. Metodología del trabajo clínico.....</b>	<b>72</b>
Pregunta de investigación .....	72
Hipótesis .....	72
Objetivo general .....	72
Objetivos específicos. ....	72
Variables de estudio. ....	73
Definición conceptual y operacional de variables. ....	73
Tipo de estudio. ....	77
Participantes. ....	78
Técnicas de recolección de datos. ....	78

Escenario y materiales.....	79
Procedimiento.....	80
<b>Capítulo 4. Presentación de caso clínico.....</b>	<b>83</b>
Motivo de consulta.....	83
Encuadre y formación de alianza terapéutica.....	85
Técnicas y métodos de recolección de datos.....	86
Historia clínica.....	87
Historia del desarrollo.....	87
Resultados de la evaluación psicológica.....	92
Área del neurodesarrollo.....	92
Área visoperceptual.....	95
Área intelectual.....	96
Área socioafectiva.....	99
Formulación de caso clínico.....	102
Hipótesis de trabajo.....	102
Plan de tratamiento.....	103
Focos de intervención.....	104
Metas terapéuticas.....	104
Descripción de las sesiones y análisis de proceso psicoterapéutico.....	105
Análisis general de los resultados.....	155
<b>Capítulo 5. Discusión y conclusiones.....</b>	<b>163</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>174</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>186</b>

## **Introducción**

Cada niño crece de manera diferente y a su propio ritmo, la mayoría de ellos siguiendo etapas y alcanzando momentos importantes en el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje y socioemocional; el logro de los hitos específicos de la edad en cada una de estas áreas promueve que el niño entre a la siguiente etapa de vida con mayor posibilidad de adquirir y afrontar satisfactoriamente los retos que le esperen delante; siendo esperado que de haber alguna alteración o conflicto en alguna etapa y/o área de desarrollo, el resto se vea afectado también.

Cuando se presenta cualquier dificultad, normalmente con una evaluación y diagnóstico adecuado, es fácil determinar el tipo de tratamiento y el profesional más capacitado para implementarlo; no obstante, hay algunas problemáticas que, al manifestar sintomatología en uno o varios dominios, o generar afectaciones en varias áreas del desarrollo; crean confusión para la elección del tratamiento más adecuado, del profesional que debe estar al frente del paciente o incluso, del tratamiento que debe realizarse con mayor urgencia.

Tal es el caso de las Dificultades de Aprendizaje (DA), que se manifiestan a través de síntomas bien definidos, pero generan afectaciones en diversas áreas del desarrollo, por lo que es necesario involucrar a diversos profesionales que las aborden, cada uno con una formación específica, y, por lo tanto, desde fundamentos teóricos y modelos de intervención diferentes. Esta diversidad ha obstaculizado en el pasado la comunicación fluida entre disciplinas y la cooperación laboral entre profesionales, causando que la intervención de las dificultades de aprendizaje se fragmente y sea parcializada, enfocada solo en algunas de todas las afectaciones que se pueden observar en este tipo de problemática; ya sea el problema para

aprender, el desfase académico o los conflictos socioemocionales que se deriven; este último tipo de problemáticas son normalmente a las que menor importancia se le da porque la urgencia frecuentemente se sitúa en evitar que el niño se retrase mas en la adquisición de los conocimientos escolares; sin tomar en cuenta la salud mental del niño y su familia, y la importancia de generar estrategias que ayuden a ambas partes a afrontar adecuadamente las dificultades académicas

Durante mi formación de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil, realicé prácticas profesionales en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, cinco de los 21 niños que acudieron conmigo a consulta lo hicieron por alguna dificultad de aprendizaje; a dos de ellos se les diagnosticó con Discapacidad Intelectual Limítrofe, y a los otros tres con Dificultad de Aprendizaje para la adquisición de la Lectoescritura; fue aquí cuando empecé a observar el procedimiento recomendado dentro del Centro Comunitario para la atención de estos pacientes, y tuve la oportunidad de acercarme a conocer diversos tratamientos desde diferentes modelos teóricos, sobre todo desde la psicología educativa y desde la psicoterapia infantil. Así mismo, conocí la postura inicial de los padres de estos niños, por ejemplo, a pesar de que estos niños también manifestaban alteraciones socioafectivas, a menudo el motivo de consulta de los padres se centraba solo en mejorar el aprendizaje académico de los niños, que para ellos se vería reflejado en el incremento de las calificaciones; por el contrario, el motivo de consulta de los niños se dirigía primordialmente hacia la vinculación afectiva, deseando llevarse mejor con sus compañeros, con sus hermanos y que sus padres les regañaran menos.

De acuerdo a lo anterior y considerando que las afectaciones socioafectivas en el caso de los niños con dificultades de Aprendizaje en la Lectoescritura inciden no solo en el niño

sino también en el sistema familiar y sobre las relaciones entre los miembros que lo conforman, en el presente reporte de experiencia profesional se realiza una intervención psicoterapéutica filial basada en la Terapia de Relación Padres e Hijos para un niño de 10 años de edad con dificultades de lectoescritura; y con ello, se hace la propuesta de un tratamiento que puede ser usado por los psicoterapeutas infantiles para implementar una evaluación psicológica y tratamiento psicoafectivo integrales donde se aborden las necesidades socio afectivas de los niños con algún problema de aprendizaje y de sus familias.

## Capítulo 1. Dificultades de aprendizaje

Para el ciclo escolar 2019- 2020, México tenía matriculados un total de 36 millones 518 mil 712 alumnos de educación básica, media y superior. Según estimaciones basadas en el censo de población y vivienda 2017, en este país la vida académica inicia con la educación básica, a la que ingresa el 98.6% de los niños; de este porcentaje egresa de la educación secundaria solo el 76% y se presenta una tasa de abandono escolar del 24% (DGPPyEE, 2020). Una de las causas del abandono escolar es el bajo rendimiento escolar, causado por diversos factores, entre ellos las dificultades de aprendizaje (Solloa, 2006).

En México, la Ley General de Educación (2019), en sus Artículos 61, 62, 63 y 64 hace referencia a las acciones orientadas a identificar, prevenir y reducir las barreras que limitan el acceso, permanencia y participación de todos los educandos en el sistema educativo, garantizando el derecho a la educación aún en condiciones especiales.

Esta Ley denomina de forma general a los alumnos con condiciones especiales para el aprendizaje a aquellos con discapacidades, necesidades diferentes, estilos y ritmos de aprendizaje; pero no habla particularmente de los educandos que tienen dificultades específicas del aprendizaje, incluso, a estos últimos los conceptualiza dentro de las discapacidades, manifestando no solo la falta de preparación del sistema educativo mexicano para tratar a personas con dichas características, sino también para poder identificarlas.

Al ser esta situación un factor que evita que el derecho a la educación se efectúe, y calculando que en México se estima una prevalencia del 3% en niños mexicanos en edad escolar con dificultades de lectoescritura (DGDC-UNAM, 2011), es decir entre uno y dos alumnos con dificultades de lectoescritura por aula (iniciativa de reforma de ley para adicionar los artículos 32, 33, fracciones II Bis y IV Bis, 41, 42, 70 y 75, fracción XVI, de la

Ley General de Educación; 2018), en abril del 2018 se lanzó en la cámara de diputados una iniciativa para reformar y adicionar diversos artículos a la Ley General de Educación donde se reconociera la necesidad de atención particular a las dificultades del aprendizaje y específicamente a los problemas de lectoescritura, a fin de que los educandos con dichas características recibieran enseñanza digna, acorde a sus necesidades e inclusión en la vida académica.

Desafortunadamente, dicha iniciativa no reunió el número de firmas necesarias para ser aprobada, por lo que en la actualidad la forma de abordar las dificultades de aprendizaje en México sigue siendo la misma que desde hace algunos años, que es adecuando contenido académico y dando asesorías técnicas a las autoridades educativas locales y a los niños, a través de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), mas tarde nombrado Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI). Estas instancias están a cargo de la Secretaría de Educación Pública que es la autoridad educativa responsable de la aplicación y vigilancia de la Ley General de Educación, misma que a partir de 2013, desde la perspectiva de la educación inclusiva y desde la publicación del Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa en el Diario Oficial de la Federación, se encarga de garantizar el acceso a la educación, la permanencia, la participación y el aprendizaje de todos los alumnos, con especial énfasis en aquellos que están excluidos, marginados o en riesgo de estarlo, como niños con alguna discapacidad, aptitudes sobresalientes, talentos específicos y/u otras condiciones, entre las que se consideran al Trastorno por Déficit de Atención (TDA) y a los problemas de lenguaje o aprendizaje.

El estudio de las Dificultades de Aprendizaje no es algo reciente, así como tampoco el esfuerzo por que se les considere como una entidad nosológica diferenciada de las problemáticas educativas y de las de inteligencia, por lo que gracias a las investigaciones que se han realizado en esta área se ha logrado que en la actualidad se hayan constituido formalmente leyes e instituciones especializadas en evaluar, diagnosticar y dar tratamiento a las Dificultades del Aprendizaje; no obstante, se ha mantenido una controversia constante para determinar a qué campo de conocimiento le corresponde su estudio y tratamiento (Flores, 1996).

A raíz de esta polémica, se han desarrollado más de 40 definiciones del término dificultades de aprendizaje, cada una de ellas diferenciadas entre sí por las raíces teóricas y filosóficas de los profesionales que las proponen.

Existen aquellas definiciones propuestas por asociaciones que han desempeñado un rol relevante en la historia de las Dificultades de Aprendizaje; también existen aquellas oficiales en Estados Unidos de América que es el país que concentra la mayor cantidad de teóricos especializados e investigaciones realizadas en el tema; así mismo está la definición federal que ese mismo país utiliza, las usadas en la investigación científica y la práctica profesional; otras que se han esforzado por conseguir una claridad conceptual en torno al constructo; algunas más que dieron prioridad a desarrollar criterios operativos que pudieran ser usados en la clasificación y diagnóstico; y las usadas en el ámbito legal que sirven a intereses administrativos. Según apunta Aguilera, García, Moreno, Rodríguez y Saldaña (2004), independientemente del campo de conocimiento del que provengan las definiciones propuestas, todas ellas tienen varios elementos en común:

- 1) Explicación etiológica, la mayoría de ellas aludiendo o reconociendo disfunciones neurológicas o a déficits en procesos psicológicos.

- 2) Connotaciones sobre las tareas académicas y del aprendizaje en las que se observa la dificultad, comúnmente englobadas en problemas de lectoescritura y matemáticas.
- 3) Discrepancia entre el rendimiento real y el esperado según la capacidad cognitiva y la maduración del niño, comparado con su rendimiento en otras tareas escolares, su Coeficiente Intelectual (CI) y su comportamiento adaptativo.
- 4) El consenso de la necesidad de instrucción especializada y,
- 5) Criterios de exclusión.

Entre tantas definiciones resulta difícil optar por una, razón por la que el criterio de elección principal que estos mismos autores recomiendan es que la definición coincida con la perspectiva desde la que se pretende realizar la conceptualización del caso.

Para este reporte de experiencia profesional se adoptó una definición propuesta por Macotella (1995 en Flores 1996, p. 4) desde el modelo ecosistémico, que comprende el desarrollo de los individuos como un resultado de la interacción entre sus características personales y las condiciones del entorno donde se desenvuelve:

*“Dificultades de aprendizaje es un término genérico que se refiere a un grupo heterogéneo de desórdenes en procesos psicológicos básicos, particularmente los asociados al desarrollo del lenguaje hablado y escrito que se manifiestan en dificultades específicas como leer, escribir, y realizar matemáticas.*

*Varían en grado de severidad, se manifiestan a cualquier edad o nivel escolar, y pueden estar asociadas a:*

- a) *una disfunción en el sistema nervioso central.*
- b) *factores instruccionales o familiares.*
- c) *interacción entre problemas emocionales y culturales.”*

Aunque es el modelo ecosistémico el que proporciona las bases desde las que se propone la conceptualización del caso que se expone en este reporte de experiencia profesional, se consideró importante describir de forma general los constructos teóricos de los principales modelos que estudian las Dificultades del Aprendizaje.

### **Principales modelos y teorías de las Dificultades de Aprendizaje**

Hay 3 modelos principales que concentran aportaciones significativas para comprender la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las dificultades de aprendizaje: el modelo médico, el modelo educativo y el psicológico (Cabero y Llorente, 2015).

#### **Modelo médico**

Fue el primero en ocuparse de estudiar la etiología, evaluación e intervención de esta problemática; desde el inicio basó su postulado en la teoría del déficit y en el criterio de discrepancia, que respectivamente defienden que las Dificultades de Aprendizaje suceden en niños con inteligencia normal, pero con alteraciones imperceptibles del Sistema Nervioso Central (SNC) que causan deficiencias en los procesos psicológicos básicos o en el procesamiento de la información. Dichas alteraciones podrían no detectarse en estudios de imagen funcional, pudiéndose observar solo a través de discrepancias entre la capacidad intelectual y el rendimiento académico del niño (Aguilera et al., 2004; Castaño, 2002; Vauras, Lehtinen, Kinnunen & Salonen, 1992).

Este modelo argumenta que las situaciones que provocan las dificultades de aprendizaje son meramente orgánicas e intrasujeto; y las teorías explicativas que a través del tiempo se han desarrollado apoyadas en él son las siguientes:

**Tabla 1.**

*Teorías explicativas de los Trastornos de Aprendizaje desde el modelo médico.*

<i>TEORÍAS PRINCIPALES</i>	<i>POSTULADOS TEÓRICOS</i>
<i>Teorías neurofisiológicas</i>	Hay una relación causal directa entre alguna alteración debida a una lesión o disfunción en el Sistema Nervioso Central y las dificultades escolares. Usaron la tecnología para observar las estructuras cerebrales, su tamaño funcionamiento y hacer comparativas con niños de “funcionamiento normal”.
<i>Teorías genéticas</i>	Implicación de factores hereditarios en el desarrollo de Dificultades de Aprendizaje.
<i>Teorías por factores biológicos y endócrinos</i>	Relación entre alteraciones bioquímicas como: alergias, deficiencias vitamínicas; trastornos endócrinos como: híper o hipotiroidismo, disfunciones pancreáticas o hipofisarias, además de desequilibrios en los neurotransmisores.
<i>Teorías de lagunas en el desarrollo o retrasos madurativos</i>	Rol predominante de la maduración en el desarrollo, reconocen la variabilidad de la velocidad de maduración entre sujetos. Se basan en la teoría piagetiana y afirman que las Dificultades de Aprendizaje se deben a un retraso en la aparición de habilidades perceptivo- visuales, y posteriormente en problemas en habilidades lingüísticas.
<i>Teorías de los déficits de procesos psicológicos subyacentes al aprendizaje</i>	Se conforma como una de las teorías centrales, afirma que las Dificultades del Aprendizaje se deben a disfunciones en procesos psicológicos básicos que subyacen al aprendizaje. Es así como deficiencias perceptivo- motoras afectarían procesos como la atención y memoria. Dentro de esta teoría encontramos autores como Frostig, Getman o Kephart.

*Teorías basadas en el procesamiento de la información*

Se conforma por las teorías más actuales sobre las Dificultades del Aprendizaje, basan sus investigaciones en la forma como las personas seleccionan, elaboran, organizan, retienen, evocan y posteriormente usan la información. Sus postulados principales son: a) el papel del procesamiento adaptativo de los individuos y de estrategias para consolidar el aprendizaje, b) relación recíproca e integradora entre la atención, la memoria y las funciones perceptivas, c) control que los procesos mentales superiores hacen en la atención, la memoria y la percepción. Hay factores que pueden influir en un procesamiento desadaptativo, de tipo orgánico, (deficiencias en los elementos estructurales u orgánicos, retrasos evolutivos y deficiencias en los procesos relacionados con habilidades metacognitivas), y ambientales (experiencias vividas en el hogar y en la escuela como ausencia de andamiaje, abandono o sobreprotección, historia de fracaso, estilo atribucional externo o indefensión aprendida).

*Fuente:* Adaptado de Aguilera et al. (2004) *Introducción a las Dificultades del Aprendizaje*. España: Ed. McGraw Hill. p. 84- 103.

Los criterios diagnósticos representativos de este modelo se consultan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM V (APA, 2015), editado por la Asociación Psiquiátrica Americana, y el Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-11 (OMS, 2018), editado por la Organización Mundial de la Salud.

## **Tabla 2.**

*Comparación sistemas de clasificación entre DSM- V y CIE- 11.*

<i>Comparación sistemas de clasificación entre DSM- V y CIE- 11</i>	
DSM- V	CIE- 11
Trastornos del desarrollo neurológico	Trastornos del Neurodesarrollo (6A0)

Trastorno específico del aprendizaje	6A03 Trastornos del Desarrollo del Aprendizaje
<p>A) Presencia de al menos uno de los siguientes síntomas que han persistido por lo menos durante 6 meses.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Lectura imprecisa o lenta y con esfuerzo.</li> <li>2 Dificultad para comprender el significado de lo que se lee.</li> <li>3 Dificultades ortográficas.</li> <li>4 Dificultades con la expresión escrita.</li> <li>5 Dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo.</li> <li>6 Dificultades con el razonamiento matemático.</li> </ol> <p>B) Aptitudes académicas se encuentran sustancial y cuantificablemente por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo, interfiriendo significativamente con el rendimiento académico.</p> <p>C) Comienzo en edad escolar, y manifestado cuando las demandas académicas sobrepasan las capacidades del individuo.</p> <p>D) No se explica por alguna discapacidad intelectual, trastornos visuales o auditivos, trastornos mentales, neurológicos, adversidad psicosocial, falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas.</p>	<p>Se caracteriza por dificultades significativas y persistentes en el aprendizaje de las habilidades académicas, que pueden incluir la lectura, la escritura o la aritmética. El desempeño del individuo en la habilidad académica afectada está muy por debajo de lo que se esperaría para la edad cronológica y el nivel general de funcionamiento intelectual, y da como resultado un deterioro significativo en el trabajo académico o de la persona. Se manifiestan normalmente en la enseñanza de las habilidades académicas durante los primeros años escolares y no se deben a un trastorno intelectual, de discapacidad sensorial (visión o audición), trastorno neurológico o motor, falta de disponibilidad de la educación, falta de competencia en la lengua de instrucción académica o a la adversidad psicosocial.</p> <p>6A03.0 Trastorno del Desarrollo del Aprendizaje con deterioro en la lectura. Se caracteriza por dificultades significativas y persistentes en el aprendizaje de habilidades académicas relacionadas con la lectura, como precisión, fluidez y comprensión. El desempeño del individuo en la lectura es mucho menor de lo esperado para su edad cronológica y nivel intelectual, y se manifiesta por un deterioro significativo en el funcionamiento académico. Incluye a la dislexia del desarrollo.</p>
<p>Especificar el dominio académico en donde se concentran los síntomas:</p> <p>315.00 (F81.0) Con dificultad en la lectura (especificar si con corrección de palabras,</p>	<p>6A03.1 Trastornos del Desarrollo del Aprendizaje con deterioro en la escritura. Se caracteriza por dificultades significativas y persistentes en el aprendizaje de</p>

velocidad o fluidez de lectura, comprensión de lectura).

315.2 (F81.81) Con dificultad en la expresión escrita (especificar si con corrección ortográfica, corrección gramatical y de la puntuación, claridad y organización de la expresión escrita).

315.1 (F81.2) Con dificultad matemática (especificar si con sentido de los números, memorización de operaciones aritméticas, cálculo correcto o fluido, razonamiento matemático correcto).

Especificar la gravedad actual de acuerdo a la cantidad de áreas afectadas, el funcionamiento en las tareas académicas y el tipo de apoyos requeridos para superar o compensar las deficiencias: Leve, moderado, grave.

habilidades académicas relacionadas con la escritura, como la exactitud de la ortografía, la gramática, puntuación, organización y coherencia de las ideas por escrito. El desempeño del individuo en la expresión escrita es mucho menor de lo esperado para su edad cronológica y nivel intelectual, y se manifiesta por un deterioro significativo en el funcionamiento académico.

6A03.2 Trastornos del Desarrollo del Aprendizaje con deterioro en la aritmética. Se caracteriza por dificultades significativas y persistentes en el aprendizaje de habilidades académicas relacionadas con la aritmética; tales como dificultades para sentido numérico, memorización de hechos numéricos, cálculo exacto y fluido, y razonamiento matemático preciso. El desempeño del individuo en la expresión escrita es mucho menor de lo esperado para su edad cronológica y nivel intelectual, y se manifiesta por un deterioro significativo en el funcionamiento académico.

6A03.3 Trastornos del Desarrollo del Aprendizaje con otro impedimento específico. Se caracteriza por dificultades significativas y persistentes en el aprendizaje de habilidades académicas que no sean de lectura, expresión escrita o aritmética.

6A03.Z Trastornos del Desarrollo del Aprendizaje no especificado.

*Fuente:* Adaptado de American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5<sup>th</sup> ed). Washington, DC.; World Health Organization (2018) *The ICD- 11. Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*.

Tanto el DSM- V como el CIE- 11 consideran que las problemáticas de aprendizaje no son resultado de retardo mental, falta de oportunidades para aprender, traumas craneoencefálicos o enfermedades cerebrales; se caracterizan porque las pautas normales de adquisición de conocimientos y habilidades escolares se encuentran sustancialmente por debajo de lo esperado de acuerdo con la edad cronológica del niño, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad. Es necesario especificar las áreas académicas y las habilidades específicas deterioradas, de esta forma se pueden presentar alteraciones en la lectura, en la escritura y/o en las matemáticas.

De acuerdo con Aguilera et al. (2004), aunque el modelo médico hace énfasis en las variables orgánicas centradas en el sujeto más que en los estímulos externos o contextuales; conforme evolucionó validó la naturaleza plural de las dificultades de aprendizaje y por lo tanto ha ido integrando a la conceptualización de las mismas las aportaciones de otros dos modelos: el psicológico y el educativo.

### **Modelo educativo**

El segundo modelo que concentra aportes significativos para el estudio de las Dificultades de Aprendizaje es el modelo educativo, que se conforma por un grupo de ciencias, llamadas *de la educación*. Las ciencias de la educación son un conjunto de disciplinas independientes entre sí, cuyo único rasgo en común es su interés en estudiar, describir, analizar, explicar y comprender científicamente los elementos particulares que conforman al proceso de enseñanza- aprendizaje. Dicho proceso, al estar conformado por

una gran variedad de elementos, se nutre de las aportaciones de las diferentes perspectivas teórico- metodológicas de disciplinas de las ciencias sociales y humanas, como la psicología, la sociología, pedagogía, antropología, filosofía, economía, entre otras (Coll, 1989).

Según este mismo autor, todas estas disciplinas sirven de base para el modelo educativo, pero solo hay dos disciplinas cuyo campo de estudio se centra en su totalidad en los procesos de enseñanza- aprendizaje: la Psicología desde el enfoque educativo, llamada también Psicología Educativa; y la Psicopedagogía.

La *Psicología Educativa* tiene su origen en la investigación psicológica básica y tiene 3 campos primordiales de estudio, la psicología del educando, la psicología del educador y la relación educativa (Coll, 2006; Pérez, 2004); su objetivo no solo es mejorar la efectividad de las intervenciones educativas, sino preparar para la vida, ofreciendo a los alumnos respuestas en la escuela que les sean útiles para el contexto social, tratando de compensar las desigualdades de origen personal y socio- cultural (Galve, 2014). Su interés son los componentes psicológicos de las situaciones educativas que influyen en el aprendizaje, como: motivación, interés, necesidades, condicionantes evolutivos del alumno, las relaciones interpersonales que se establecen en el acto educativo, características del educador, adaptación del educando a la institución educativa, métodos y técnicas pedagógicas (Coll, 2006; Pérez, 2004).

Por otro lado, y solo para sentar las diferencias entre una disciplina y otra, la *Psicopedagogía* es el punto de unión entre la Psicología y la Pedagogía, es otra de las ciencias de la educación y su objetivo es orientar las acciones educativas para mejorar los procesos de enseñanza- aprendizaje al dar respuesta a preguntas como: ¿qué procesos están implicados

en el problema?, ¿qué componentes funcionan adecuada o inadecuadamente?, ¿con qué tipo de tareas o actividades podrían evaluarse?, ¿qué variables pueden estar incidiendo? (Galve, 2014). Mucho se ha relacionado su campo de acción con las relaciones entre enseñanza-aprendizaje, aprendizaje de contenidos específicos, microsociología de las instituciones educativas, estrategias de trabajo grupal colaborativo, trastornos de desarrollo, procedimientos y técnicas de evaluación- diagnóstico, organización de la atención educativa a la diversidad y dificultades del aprendizaje (Henaó, Ramírez y Ramírez, 2006).

Específicamente, en el caso de las dificultades de aprendizaje, su tarea es analizar el proceso de aprendizaje individual de cada estudiante, determinar en que parte del proceso radican las fallas que impiden se consolide la lectoescritura, y diseñar técnicas específicas que corrijan.

Hasta el momento, el recorrido por los modelos médico y educativo nos ha dejado observar la diferencia con la que ambos integran a sus constructos teóricos las manifestaciones socioafectivas de las Dificultades de Aprendizaje; mientras que para uno son consideradas problemas secundarios, el otro las considera como uno de los tantos factores etiológicos. De cualquier manera, ninguno de los dos realiza una intervención focalizada en dicha sintomatología; esta función le pertenece al modelo psicológico.

### **Modelo psicológico**

Por último, el modelo psicológico se ocupará del estudio de las condiciones socioemocionales que promueven el aprendizaje, como: relaciones interpersonales con

maestros, padres y coetáneos, alteraciones emocionales, dinámica psíquica y contexto sociocultural (Pérez, 2004).

El *enfoque psicoanalítico* fue el primero en realizar aportaciones significativas para comprender a profundidad el porqué de estas dificultades; es por ello por lo que desde este mismo enfoque y apoyada en el concepto de desarrollo epigenético, Solloa (2006) revisa la interrelación afecto-cognición y los factores dentro de las etapas psicosexuales asociados a la génesis de los problemas de aprendizaje. Teniendo esto en mente, comienza apuntando a las pulsiones de la *etapa oral*, mismas que radican en la exploración y conocimiento del mundo a través de las sensaciones y motricidad, concentrada y ejercida principalmente por la boca.

Un objeto libidinal responsivo a las demandas pulsionales dará seguridad y confianza al niño para mantener las acciones dirigidas al descubrimiento del medio; sólo después de haberse establecido el objeto libidinal se establece la permanencia de objeto, hito relacionado con el desarrollo del lenguaje. Normalmente, el objeto libidinal resulta ser la figura materna, por lo que se constituye a la relación primaria con la madre como el origen de la motivación para actuar y pensar. En esta etapa, problemas graves en la relación diádica materna afectarán tanto la esfera afectiva como la cognitiva, dando lugar a trastornos graves que repercutan al aprendizaje permanentemente, como la esquizofrenia o psicosis.

Como apoyo a esta teoría, el campo de las *neurociencias afectivas* ha realizado desde hace más de una década, avances significativos que correlacionan la teoría del apego con cambios en el desarrollo cerebral y problemas psicológicos posteriores. Gerhardt (2004), muestra cómo las experiencias tempranas adversas en la relación con los padres pueden conducir a un deterioro a largo plazo en el cerebro, mientras que una relación amorosa entre

padres e hijos es de suma importancia para el desarrollo emocional, social y cognitivo óptimo del niño.

Sullivan (2012), lo explica de la siguiente manera: “Las experiencias tempranas con los cuidadores y el estilo de crianza pueden alterar el número de conexiones neuronales, influyendo positiva o negativamente en la capacidad de aprendizaje del niño”. Es decir, que, según este autor, el tipo de vinculación y las experiencias que se tengan con los cuidadores desde la etapa prenatal y durante todo el desarrollo, pueden modificar las estructuras y funciones cerebrales, observando la influencia de esta interacción filial sobre el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social del niño.

Es importante acotar que el vínculo filial se entiende como un sistema recíproco construido por influencia paralela de la madre y el niño (Esquivel, Heredia & Lucio, 2017), y es mediado por diversos factores inter e intrapersonales de ambos. Las dificultades que se pudieran presentar en la construcción de este vínculo provienen de la confluencia de las características del niño y del cuidador.

Ajuriaguerra (1973) lo ejemplifica de la siguiente manera: La forma como la madre promueve el vínculo con el niño es respondiendo a las necesidades emocionales de su hijo; el niño por su parte, lo promueve a través de conductas de búsqueda de vinculación física y emocional hacia la persona que lo cuida.

Continuando con la revisión de los factores asociados a las dificultades de aprendizaje en las etapas psicosexuales; Solloa (2006) puntualiza que en la *etapa anal* el niño va construyendo su individualidad y autonomía respecto a los demás gracias a logros como el control de esfínteres, las primeras experiencias de socialización de la conducta, y la exploración del mundo, que es posible gracias a la maduración motora gruesa y la

potencialización del lenguaje. Estos elementos marcan un parteaguas importante en el desarrollo cognitivo y en las relaciones interpersonales del niño, quien comienza un proceso de separación paulatino de los cuidadores primarios y recurre a sus habilidades de comunicación verbal y simbólica para mantener la interacción con su entorno. Si aparece algún problema para entender el lenguaje o expresarse verbalmente; habrá dificultades para representar, estructurar y simbolizar la experiencia afectiva y cognitiva.

Al llegar a la *etapa edípica*, Freud (1905 en Solloa 2006) plantea que para que un niño aprenda es necesario que primero lo desee, por lo tanto, los problemas de aprendizaje se deben a una inhibición, desvío o inexistencia del deseo de aprendizaje. Freud en el segundo de los *Tres ensayos de una teoría sexual*, describe que el deseo o amor al aprendizaje es la sublimación de la pulsión de apoderamiento (García, 2006); aquella que se entiende como el interés del niño en tocar y manipular todo lo que esté a su alcance y que encuentra su máxima expresión en la etapa anal. Este deseo al aprendizaje recibe el nombre de “epistemofilia”, y subyace a todo aquello que impulsa al ser humano hacia el conocimiento (Tourn, 2012).

Siguiendo este mismo postulado; la pulsión epistemofílica se encuentra simbólicamente relacionada a la sexualidad infantil y a la curiosidad por el cuerpo de los padres como primer objeto de interés epistémico del niño. Conforme se va instaurando la represión secundaria se origina la angustia de castración que conlleva pulsiones que un aparato psíquico funcional logrará sublimar por el interés al conocimiento; sin embargo, en caso de que el aparato psíquico del niño se observe sobrepasado ante la capacidad de regular la angustia edípica y el ambiente familiar se vea imposibilitado para brindar un espacio emocional cálido y estructurado con adecuadas relaciones filiales, se hará lugar a la formación de síntomas neuróticos que dificulten el aprendizaje (Freud, 1926; & Klein, 1931 en García 2006).

Finalmente, según Solloa (2006) en *la etapa de la latencia*, los niños con dificultades de aprendizaje ya presentan cierto grado de disfunción en todas las áreas de su vida (aspectos cognitivos, emocionales, familiares y pedagógicos), mismas que contribuyen a la vez, aunque no en la misma proporción a los problemas de rendimiento académico. La principal hipótesis apunta a que el niño no ha logrado superar ni integrar crisis y tareas de etapas anteriores, provocando así un bloqueo general en el desarrollo, encontrándose disminuidos los procesos afectivos y las funciones cognitivas necesarias para el aprendizaje. La forma en que el niño afronte y maneje sus dificultades en el aprendizaje dependerá de sus recursos internos y externos, las limitaciones en la esfera cognitiva provocarán dificultad para asimilar y comprender la experiencia afectiva; por lo que para Vauras et al (1992), detonarán conflictos para manejar normas sociales y para comunicar apropiadamente su experiencia emocional; su nivel de interacción social es bajo y en algún momento de su vida académica viven segregación grupal y baja aceptación de coetáneos.

En las últimas dos etapas, se acentúan más los problemas de rendimiento académico y los niños experimentan conflictos emocionales como: autoconcepto pobre, desesperanza aprendida, sentimientos de incompetencia e inferioridad, baja autoeficacia, actitudes derrotistas y poca motivación a persistir en las actividades académicas; para Vauras et al. (1992) los niños con Dificultades de Aprendizaje viven la vida académica con tensión socioemocional, sentimientos de inseguridad, miedo a la desaprobación, y mayor necesidad de aceptación social; así mismo, estos niños son más dependientes del reforzamiento externo debido a fracasos tempranos (Guernsey, 1979; Vauras et al., 1992).

Para Guernsey (1979), la relación que los niños con Dificultades de Aprendizaje tienen con los adultos, se caracteriza por una retroalimentación negativa, al encontrarse en situaciones donde los adultos anticipan innecesariamente los errores que pueden cometer o

donde se impacientan fácilmente con ellos. Normalmente, la gente que se relaciona con ellos tiene poca confianza en su desempeño, por lo tanto, el niño va internalizando a sus cuidadores como personas que no confían en él, que solo son capaces de relacionarse con él para darle órdenes, con el mensaje implícito del rechazo o la no aceptación de sus características.

Para el *enfoque conductual*, las Dificultades de Aprendizaje son consecuencias de las contingencias ambientales y de los estados afectivos que derivan de ellas; su contribución principal en este tema se ha centrado en el uso de técnicas de modificación conductual, seguimiento instruccional, técnicas de aprendizaje social, análisis de tareas e instrucción directa o dirigida; implementadas siguiendo las fases y pasos del Análisis Conductual Aplicado y con el objetivo de favorecer el aprendizaje (Aguilera et al., 2004).

De este enfoque, normalmente se elige a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) como el tratamiento para abordar las alteraciones conductuales de los niños con Dificultades de Aprendizaje, su principal objetivo consiste en cambiar las cogniciones tanto de los niños como de los padres, para transformar los patrones cognitivos (Hollins & Sinason, 2000); propone programas de intervención basados en una metodología de solución de problemas, desarrollo de la responsabilidad del niño, conocimiento de sus propios procesos cognitivos, y emocionales para superar las dificultades, añadiendo inoculación al estrés para que aprenda a afrontar situaciones que le generen ansiedad en la escuela, se relaje fisiológicamente y maneje sus emociones (Taylor, 2010; Guerrero, Blanco & Castro, 2001).

El beneficio de la TCC es su enfoque centrado en modificar las actitudes y cogniciones específicas que se presumen involucradas en el bajo rendimiento académico; sin embargo, esta terapia tiene algunas críticas particulares al tratamiento de las Dificultades de Aprendizaje; la primera es que tiende a explicar las alteraciones emocionales más en función

de las carencias conductuales que de las necesidades o estados emocionales del niño (Hollins & Sinason, 2000); la segunda consiste en que deja de lado los estados afectivos indispensables dentro de los que el aprendizaje se consolida, como la seguridad emocional, motivación al aprendizaje y recursos para comprender y regular sus emociones (Guerrero, Blanco & Castro, 2001).

Nuevamente son las neurociencias afectivas quienes aportan información que apoya esta crítica al explicar por qué los niños que viven bajo constantes situaciones de estrés tienen dificultades de rendimiento académico. La explicación se encuentra en que los repetidos fracasos y estrés al que los niños con Dificultades de Aprendizaje se enfrentan en la esfera social, académica y parental contribuyen al desarrollo inadecuado de algunas funciones cognitivas superiores implicadas en el aprendizaje escolar, tales como las funciones ejecutivas, ya en sí comprometidas por los componentes biológicos de esta problemática; por lo tanto, mientras no se trabaje con el estado emocional se mantendrá uno de los factores que contribuyen dificultando el aprendizaje (Solloa, 2006; Gerhardt, 2004).

Aunque ya hemos abordado brevemente algunas de las propuestas de intervención para las Dificultades de Aprendizaje, ahondaremos con mayor precisión sobre este rubro más adelante.

Finalmente, también se encuentran las investigaciones que abordan el rol y vivencia de los padres cuando tienen un hijo con dificultades de aprendizaje. Dichos estudios examinan la relación entre el involucramiento de los padres en la supervisión de las tareas escolares (Tipor, Keane, Shelton, & Calkins, 2010;), su estilo instruccional, sus experiencias emocionales y su forma de interactuar con el niño como factores de riesgo o de protección

para el buen rendimiento de los niños en la escuela (Al- Yagon, 2007; 2012; Ehrlich, 1981 y Walberg, 1986, leídos en Flores, 1996).

Por ejemplo, Dyson (1996) identificó que los padres de niños con Dificultades de Aprendizaje tienden a generar falsas expectativas del desempeño académico de su hijo, por lo que al diagnóstico responden con negación y esperanzas irreales, dicha reacción encuentra un sustento en la naturaleza “escondida” de las dificultades de aprendizaje, es decir, los niños lucen físicamente normal y tienen un coeficiente de inteligencia normal. Este mismo autor señala que los padres de estos niños se enfrentan constantemente a problemas intrafamiliares por la alta dedicación y cantidad de atención que requieren brindarle al hijo con Dificultades de Aprendizaje, por lo que experimentan estrés parental, mayores niveles de ansiedad, culpa al considerar descuidar al resto de los hijos, así como frustración ante los reportes escolares frecuentes y la sensación de que, a comparación con otros niños, sus hijos con Dificultades de Aprendizaje demandan mucho más tiempo, energía y recursos económicos. El estilo de crianza que estos padres ejercen suele ser autoritario, ejercen mayor control, permiten menos la expresión emocional y se hace mucho énfasis en la superación personal enfocada en el desarrollo académico, frecuentemente deviene una dinámica filial negativa donde el niño se siente con menor valía que sus hermanos que tienen desempeño académico adecuado. Las interacciones negativas filiales promueven el desarrollo de un vínculo filial que en lugar de percibirse cálido y como fuente de seguridad y aceptación, se vive como una relación que emite mensajes de rechazo y desaprobación de las características del niño (Guerney, 1979) influyendo negativamente en el autoconcepto, en el desarrollo del locus de control interno (Rohner, Chaille & Rohner, 1980 en Kale & Landreth 2006) y en la promoción de estados afectivos indispensables dentro de los que el aprendizaje se consolida, tales como como la seguridad emocional, motivación al aprendizaje y recursos para comprender y regular sus

emociones (Guerrero, Blanco & Castro, 2001)

Para Camacho (2018) los padres que están a cargo del cuidado de los niños que tienen alguna discapacidad, requieren afrontar una serie de factores que pueden influir en la asistencia a terapia de estos niños, estos factores son: las implicaciones de traslados, financiamiento de varias terapias, y acomodación de sus propias actividades con las de los hijos para poder llevar a su hijo a los tratamientos; esto es consistente con lo que Dyson (1996) expresa sobre los elevados niveles de estrés que los padres de los niños con dificultades de aprendizaje experimentan, promovidos por la sensación de invertir grandes cantidades de tiempo y energía en el cuidado de su hijo, vivir un funcionamiento cotidiano disruptivo junto con el hecho de estar lidiando con elaborar y aceptar las limitaciones o dificultades de su hijo en el aprendizaje.

En general, se requiere que estos padres tengan competencias como la capacidad de ayudar al niño a regular su angustia y la capacidad de brindar cuidados sensibles, a la par que requieren poseer suficientes recursos psicológicos para adoptar las perspectivas del niño, regular sus propios impulsos, sentirse seguros en sus propias vidas y encontrar formas de satisfacer sus propias necesidades.

Las investigaciones relacionadas con la intervención para las afecciones socioafectivas de los niños con problemas de aprendizaje nos han mostrado dos posibles opciones: la primera es una intervención tradicional en modalidad individual basada en la Terapia de Juego Ecosistémica (TJE) que es una metateoría que se deriva de la integración de conceptos de la ciencia biológica, teorías del desarrollo y múltiples teorías de la

psicoterapia infantil, como: la psicoanalítica, de las relaciones objetales, apego, cognoscitividad, conductismo, y de sistemas familiares (Schaeffer, 2017), permitiendo adquirir una perspectiva sistémica amplia en el desarrollo de las conceptualizaciones y los planes de tratamiento de esta problemática.

La TJE fue desarrollada en los 80's y su objetivo es alentar al terapeuta de juego a *considerar a todos los sistemas, sin excepción alguna*; es decir, no solo se concentra en el funcionamiento del niño, sino también en la optimización de su funcionamiento en el contexto de su ecosistema o mundo, por lo que el terapeuta considera el impacto de los diversos sistemas en el niño, el impacto del niño en los sistemas y la interacción de un sistema en otro, tomando en cuenta durante todas las etapas del proceso el nivel de desarrollo del niño (Schaeffer, 2011). La TJE recurre a múltiples modelos terapéuticos que pudieran resultar teóricamente contradictorios entre sí, pero una vez integrado, se convierten en un modelo estable por sí mismo, que resulta diferente de la suma de sus partes. El diagnóstico sigue un proceso lineal de toma de decisiones, donde el terapeuta verifica la presencia de síntomas específicos que se enlistan en los manuales diagnósticos como el DSM- V, si se encuentran suficientes criterios se hace dicho diagnóstico, considerando para la conceptualización tanto el diagnóstico como el contexto y la combinación de ellos; desde este modelo el tratamiento está muy orientado a metas sin ser necesariamente directiva, usa modelos principalmente humanistas (Schaeffer, 2017). La TJE, y en general, la Terapia de Juego se erige como una opción de intervención para los niños con Dificultades de Aprendizaje porque ayuda a decrementar las defensas del niño y le provee de experiencias de crecimiento positivo ante la presencia de un adulto que ofrezca sensibilidad y conexión emocional. Estas condiciones terapéuticas facilitan que el niño muestre situaciones socioemocionales que normalmente no mostraría durante una evaluación o durante un tratamiento que pone énfasis en sus déficits.

El objetivo al que aspira la terapia de juego en esta población es que el niño cambie su autoconcepto, incremente la independencia, mejore la auto regulación emocional y tenga mayor seguridad en sí mismo para que intente paulatinamente tareas con mayor dificultad (Guerney, 1979), se pretende que se desarrolle una percepción apropiada de éxito y experimente sentimientos de satisfacción consigo mismo y sus habilidades (Guerrero, Blanco & Castro, 2001); paralelamente se espera que aprenda a manejar apropiadamente sus emociones y se relacione mejor con las figuras de autoridad (Guerney en Schaeffer & O'Connor 1988).

Es decir, en lugar de enfocarse en reducir algunos síntomas específicos o modificar las conductas disruptivas, se procura que el niño tenga la oportunidad de resolver de forma real los conflictos por sí mismo (Guerney, 1979).

Desde el enfoque psicoanalítico, el medio por el que se alcanzan estos objetivos es a través del juego simbólico, donde el niño fantasea, tiene el dominio de la situación y experimenta éxitos que no obtiene en lo cotidiano (Guerney en Schaeffer & O'Connor 1988), venciendo simbólicamente al enemigo o a los obstáculos que en la vida real pueden ser las dificultades de atención, las de aprendizaje o las sociales (Guerney, 1979). Los juguetes que se recomiendan tener en el consultorio para promover el juego simbólico son bloques de construcción, clavos para remachar, sierras y pistolas de juguete porque los temas que se podrán esperar en el juego de estos niños son relacionados al poder, ya que requieren de experimentar autocontrol, autoeficacia y autoconfianza (Guerney en Schaeffer & O'Connor 1988).

También se puede hacer una intervención en modalidad filial; al respecto, Guerney (1979) propuso a la Terapia de Juego Filial como una de las opciones potenciales para abordar las alteraciones emocionales que los niños con Dificultades de Aprendizaje y sus

familias atraviesan. Sus fortalezas principales radican en la participación directa de los cuidadores en la psicoterapia y la mayor posibilidad de generalizar las habilidades adquiridas a la vida cotidiana; por último, el niño tiene mayores oportunidades de experimentar a un cuidador al que le importa su bienestar tanto como su desempeño escolar. Por otro lado, los cuidadores tendrán un espacio dentro del que pueden disfrutar de su parentalidad y alejarse del rol evaluativo; se les entrena para saber cómo apoyar, ser empáticos, mostrar aceptación hacia su hijo y desarrollar una perspectiva realista de las situaciones donde el niño realmente requiere de ayuda (Guerney, 1979).

Las teorías explicativas de las Dificultades del Aprendizaje que se desprenden del modelo educativo y psicológico son clasificadas según su etiología como: a) etiología en variables ambientales, b) interaccionistas o integradoras, en donde confluyen factores orgánicos y contextuales, y c) centradas en la tarea (Aguilera et al., 2004). Todas tienen en común el descentralizarse de la etiología orgánica y considerar la importancia de los factores contextuales y socioemocionales. Dichas teorías se resumen en la siguiente tabla:

**Tabla 3.**

*Teorías explicativas de las Dificultades de Aprendizaje desde el modelo educativo y psicológico.*

<i>TEORÍAS PRINCIPALES</i>	<i>POSTULADOS TEÓRICOS</i>
<i>Teorías interaccionistas o integradoras</i>	Las DA se deben a la interacción de variables personales y ambientales; para ellos las causas son múltiples, entendiendo la primacía de uno u otro factor dependiendo de las condiciones singulares de cada caso. Pretenden atender a la interacción de los factores. Hay varias teorías pertenecientes a

	este grupo: a) las basadas en deficiencias en procesos psicológicos subyacentes con cabida a variables del contexto familiar y educativo, b) integran interacción entre las características del niño y el programa educativo, c) aquellas que reconocen como factores individuales no solo los procesos cognitivos sino también la motivación, maduración socioemocional, personalidad, temperamento, y procesamiento de la información; factores familiares como la estimulación y nutrición, diferencias socioculturales, clima emocional, toxicidad ambiental, actitud de los padres; y los factores en la escuela las características pedagógicas, características físicas de la escuela, interacciones maestro alumno y alumnos.
<i>Teorías ambientales o centradas en el entorno socioeducativo.</i>	Se basan en que los factores que originan las DA son problemas ajenos al sujeto, siendo las variables del contexto las que no facilitan en calidad o cantidad el aprendizaje. Dentro de estas teorías se encuentran las centradas en el entorno escolar, las centradas en el entorno familiar, las centradas en la clase social o el sistema cultural y las ecológicas.
<i>Teorías centradas en la tarea</i>	Se enmarcan dentro del modelo conductual, y considera que los estímulos y contingencias son los que determinan las dificultades. Es decir, el problema no radica en la persona y su estilo de aprendizaje sino en la forma de enseñanza.

*Fuente:* Adaptación de Aguilera et al. (2004) Introducción a las Dificultades del Aprendizaje.

España: Ed. McGraw Hill. p. 103- .

Al final, desde el modelo psicológico, los autores se centran en comprender la dinámica psíquica y la experiencia subjetiva del niño y sus familias con dificultades de aprendizaje; problemáticas que resultan imposibles de separar del desarrollo cognitivo y psicofisiológico, y del contexto académico en el que se manifiestan; afirmando y enfatizando una vez más la importancia de desarrollar métodos de evaluación e intervención integral, que consideren las diversas dimensiones que se ven afectadas en esta problemática, y que

permitan brindar un tratamiento holístico e integral, jerarquizando las necesidades sin omitir o desvalorizar alguna.

### **Evaluación de las Dificultades del Aprendizaje con deterioro específico en la Lectoescritura**

Las Dificultades del Aprendizaje específicas de la lectoescritura son una de las dificultades de rendimiento escolar con mayor prevalencia. Riccio, Sullivan y Cohen (2010) estiman que entre el 10% y el 36% de los niños tienen dificultades de lectura, mientras que Roselli, Matute y Ardila (2010) estiman que de los niños que presentan una Dificultad Específica del Aprendizaje, el 80% presenta problemas predominantemente en el dominio de la lectoescritura.

Tal como se argumentó previamente, por la naturaleza heterogénea de las Dificultades de Aprendizaje, se requiere de un modelo integrativo que permita recopilar las aportaciones de las distintas aproximaciones teóricas para la conceptualización de dicha problemática, y, por lo tanto, que se aproxime de forma integral al proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento. A continuación, se propone un método de evaluación e intervención integral desde el modelo ecosistémico, donde se puntualizan pasos que ayudarán a la recaudación de datos de los factores orgánicos, ambientales, contextuales, educativos y familiares que pudieran estar incidiendo en la dificultad de la lectoescritura.

Normalmente, se concibe a la evaluación como un proceso separado a la intervención y unilateralmente hecha por el psicólogo, cuyo objetivo principal es recaudar información que aporte una explicación del funcionamiento psíquico del paciente para proveer elementos

que apoyen un diagnóstico psicológico y la estructura de un plan de tratamiento. Brown en 1972, ya había hecho una crítica sobre esta forma de realizar la evaluación psicológica, clasificándola como aversiva debido a que mantiene la perspectiva sólo en la patología y deja al paciente fuera de su propio proceso, además de considerar imposible mantener un procedimiento puro de evaluación, ya que necesariamente se manifiestan necesidades de intervención terapéutica. Por su parte, Fischer en 1970 y en 1973, atendiendo a las necesidades de desarrollar un método de evaluación que promoviera que el cliente se involucrara en su propia evaluación psicológica y tuviera desde el inicio una comprensión de su propio funcionamiento psicológico, desarrolló en 1970 un método breve semiestructurado llamado *Evaluación Terapéutica* que combina procedimientos de evaluación estandarizada con técnicas terapéuticas y que había practicado principalmente con población adulta pero no en población infantil (Aschieri, Fantini & Smith, 2016).

Por esta razón, Finn (2007), con el objetivo de contar con un proceso breve semiestructurado para niños y sus familias, que estuviera basado en los principios de la Evaluación Terapéutica, desarrolló un protocolo de cinco pasos donde involucra a los padres como co-evaluadores y co-observadores del proceso de evaluación de sus hijos, construyendo en el trayecto una visión de entendimiento y comprensión integral de las dificultades que llevaban al niño a psicoterapia (Aschieri, Fantini & Bertrando, 2012).

Al *primer paso* Aschieri et al. (2012) lo llama "*formación de las preguntas de evaluación*" y señala dos objetivos: el primero y más importante es la construcción de una alianza terapéutica con los padres y el paciente, que ayude a los padres a sentirse contenidos en sus preocupaciones sobre la problemática e involucrados en el proceso; con el niño, la alianza terapéutica es el elemento al que se le considera como factor primordial de cambio.

En este sentido, Rangel (2009) da algunas recomendaciones prácticas para facilitar la construcción de la alianza, por ejemplo; menciona la importancia de la previsibilidad manifestada en la constancia y puntualidad de cada sesión, también habla sobre la capacidad empática del terapeuta, la flexibilidad, la comprensión y receptividad, evitar la crítica y presionar al niño para que hable, verbalizar los afectos, ayudar al niño a manejar sus problemas reales independientemente de que el foco siga siendo la realidad psíquica, recordar su cumpleaños y recordar el material del niño, refiriéndose a los nombres que inventa, los personajes que crea, la secuencia de las historias, etc.

Al final, con todo esto se busca que el niño se sienta tomado en cuenta en su propio espacio, escuchado e informado tanto de los motivos por los que acude como de las actividades que realizará en las sesiones.

El segundo objetivo según Aschieri et al., (2012) es co-construir junto con los padres las preguntas que guiarán las hipótesis del proceso de evaluación, y se recolectan antecedentes cuyo objetivo además de reunir información es promover que la historia de los padres sobre sus hijos comience a abrirse. En el caso de las dificultades de lectoescritura algunas hipótesis que se requerirían responder en el proceso de evaluación serían las siguientes (Solloa, 2006):

- Que la dificultad de lectoescritura responda a un factor de capacidad intelectual en lugar de a un problema de lectoescritura, en cuyo caso se requeriría buscar indicios de alguna alteración orgánica genética o traumática, ya sea supuesta o comprobada, tales como trastornos sensoriales, epilepsias, deficiencias nutricionales, lesiones cerebrales, etc.
- Que la dificultad de lectoescritura se relacione a desventajas culturales que influyan en el acceso a la educación.

- Que la dificultad de lectoescritura se origine por alguna dificultad socioemocional.

El *paso dos* consiste en administrarle al niño pruebas psicológicas que se seleccionan de acuerdo con las preguntas de investigación y la problemática identificada en el paso anterior. A este paso se le llama “*evaluando al niño mientras los padres observan*”, y recibe este nombre porque Aschieri et. al (2012) implementa una variación de los procedimientos usuales en la evaluación infantil, que consiste en hacer partícipes a los padres de dicha evaluación al invitarles a atestiguar la aplicación de cada una de las pruebas observando videograbaciones hechas de las aplicaciones o viendo a través de una cámara de Gesell.

En el caso de la valoración de las Dificultades de Lectoescritura, el modo correcto de evaluar no consiste en la valoración de habilidades generales del sujeto sino en la identificación de los componentes de los procesos cognitivos, metacognitivos, motivacionales, emocionales y de interacción social que intervienen en la ejecución de una tarea o aprendizaje (Aguilera et al., 2004). El objetivo central de la valoración es realizar un buen diagnóstico diferencial integral, en el que se explique el papel que desempeñan los factores pedagógicos, los cognitivos, los emocionales y los familiares en el problema escolar (Solloa, 2006), se especifique el área principalmente afectada y se clasifique el nivel de gravedad según los síntomas; es decir, que se indica si la afectación principal se encuentra en las habilidades de lectura, las de escritura o la aritmética y si esta afectación es leve, moderada o grave (DSM- V, 2015); al final esto sienta las bases para decidir la intervención más adecuada.

Para la evaluación de los *factores orgánicos*, se requiere recurrir a técnicas que puedan descartar un retardo mental, traumas craneoencefálicos o enfermedades cerebrales; y que se pueda asegurar que la adquisición de conocimientos y habilidades escolares se encuentran sustancialmente por debajo de lo esperado de acuerdo con la edad cronológica del niño, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad. Dichas técnicas pueden ser una entrevista clínica, y la aplicación de pruebas neuropsicológicas estandarizadas (Yáñez, 2016). Con la entrevista clínica se buscaría indagar sobre las condiciones actuales del niño, antecedentes pre, peri y postnatales potencialmente agresivos al SNC, retrasos en el desarrollo, las dificultades de crianza durante el primer año de vida, características de conducta del niño haciendo especialmente énfasis en las primeras apariciones de los comportamientos del motivo de consulta, la historia académica del niño con especificaciones sobre éxitos y fracasos en torno a la adquisición de la lectura y escritura, y datos sobre rendimiento académico y el nivel intelectual, la historia médica personal y familiar enfatizando en las condiciones neurológicas y psiquiátricas, la descripción de las características de personalidad y del comportamiento particularmente en casos donde se hayan observado cambios asociados al motivo de consulta (Roselli, M., Matute, E. & Ardila, A., 2010).

Mientras tanto, las pruebas neuropsicológicas se seleccionan ya que se tiene una idea general de lo que se pretende evaluar; así, por ejemplo, en el caso de las dificultades en lectoescritura se buscarían pruebas que determinen el desempeño en las capacidades de análisis de la información visoespacial, algunas otras pruebas que ayuden a determinar el nivel cognitivo del niño y con ello descartar algún retraso mental, para posteriormente realizar pruebas que valoren habilidades metalingüísticas, como: procesamiento fonológico, consciencia fonológica también llamada sensibilidad fonológica, acceso al léxico,

discriminación fonológica, análisis y síntesis fonológicos, memoria fonológica, consciencia gramatical, y comprensión oral y escrita (Yáñez, 2016).

Esta misma autora nos aclara algunos de los conceptos anteriores más relevantes, por ejemplo: la *consciencia fonológica* es una habilidad metalingüística referente al grado de sensibilidad a la estructura sonora del lenguaje oral, es la capacidad de reconocer, discriminar y manipular los sonidos del propio idioma., la comprensión de que las palabras están compuestas de una combinación de unidades más pequeñas (sílabas y fonemas), y la capacidad de poder manipular estas unidades de manera explícita. Inicia su desarrollo durante la etapa preescolar y los primeros años de la escolar; tiene una relación directa con la adquisición de la lectura y es la habilidad nuclear cuya deficiencia subyace a la dislexia del desarrollo. El *acceso al léxico fonológico* se refiere a la eficiencia o velocidad en la recuperación de códigos léxico- fonológicos de la memoria; es decir, es la capacidad de recuperar con rapidez las formas fonológicas de palabras de la memoria a largo plazo.

La siguiente habilidad, la *memoria fonológica*, es la representación de la información lingüística basada en un sistema de sonidos, y se emplea para retener la información conforme llega la secuencia de sonidos por un tiempo limitado, mientras se procesa la totalidad de la palabra; es decir, es la capacidad de retener e inmediatamente repetir material verbal de longitud creciente.

Sobre los *factores educativos*, Galve (2014), retoma el paradigma ecológico-sistémico, que como se detalló anteriormente, reconoce la importancia de la interacción de factores bio-psico-sociales. Este mismo autor propone que la evaluación de las Dificultades de Aprendizaje desde este ámbito debe basarse en un proceso de recolección, análisis y valoración de la información relevante; tanto de elementos contextuales (familia, escolar y

social), como de elementos que intervienen en el proceso de enseñanza- aprendizaje (interacción con los contenidos y materiales de aprendizaje, con el profesor, con sus compañeros y con la institución), así como los componentes cognitivos (capacidades cognitivas, perceptivas, memorístico atencionales) y los personales y motivacionales (asertividad, niveles de ansiedad, estrés, autoconcepto, autoestima y adaptación); por lo tanto, a través de la entrevista se requiere indagar en la escuela y/o con los padres aspectos sobre el funcionamiento general del niño; por ejemplo, además de los problemas senso perceptuales que se indagaron en los factores orgánicos, en la entrevista con los padres y maestros se investiga sobre problemas de atención, memoria, concentración y aprendizaje, se profundiza sobre problemas académicos, se indaga también sobre su nivel de energía y su motivación a la escuela, se averigua sobre la regularidad de su asistencia a clases, y sobre la forma en la que hace tareas escolares, quien lo acompaña cuando tiene dudas y como ha sido su relación académica tanto con los maestros actuales como con los maestros de grados escolares anteriores. Para profundizar en los problemas de lectoescritura se solicitan detalles sobre el tipo de dificultades en lectura oral, comprensión de lectura, velocidad de lectura; también se piden detalles sobre si el problema radica en leer letras independientes, palabras, oraciones o párrafos; se pregunta si el niño tiene problemas con partes específicas de las palabras, como prefijos, sufijos, unidades intermedias de sonido, vocales o consonantes; y finalmente se investiga si al escribir inserta u omite letras, sustituye una letra por otra , si invierte la secuencia de letras o si las coloca en el orden correcto (Sattler, J. & Hoge, R., 2008).

Retomando los pasos para realizar una evaluación terapéutica (Aschieri et. al., 2012), el *paso tres* consiste en hacer sesiones de juego familiar. Gil (1994), señala que el objetivo de estas sesiones es promover más interacciones entre el niño y los padres que permitan que

el terapeuta observe aspectos como: la dinámica familiar, estructura jerárquica y organización, límites, estilo de comunicación, conexión emocional y muchas variables sutiles como la cohesión familiar, la rigidez y el acceso a recursos internos o externos. Muchas veces estas sesiones se estructuran en función de los datos del funcionamiento familiar que el terapeuta ha recabado a través de las entrevistas con los padres y el niño (Aschieri et. al., 2012). Este paso esta directamente relacionado con la evaluación del ambiente familiar, que desempeña en el niño un papel fundamental en su desarrollo, muchas veces conflictos dentro del ámbito familiar pueden ser causa de dificultades de rendimiento académico, razón por la que se requiere evaluar los *factores familiares*. En el caso de las dificultades de lectoescritura la evaluación tiene un objetivo, determinar si la problemática es un efecto secundario de dificultades dentro de la dinámica familiar del niño, así como indagar los sentimientos que a los padres les produce los fracasos escolares de su hijo (Solloa, 2006); por lo tanto, a través de la entrevista clínica y de pruebas psicométricas o proyectivas se indagan patrones de interacción familiar y detalles históricos e información sobre la vida actual de la familia que sean relevantes para los problemas del niño, tales como: la reacción de los miembros de la familia ante las dificultades de lectoescritura, la explicación que se dan a sí mismos de las causas, cuáles han sido las estrategias de solución que han intentado, indagar si se reconocen las fortalezas y debilidades del niño de forma realista, identificación de estrategias de solución disfuncionales (ej.: culpabilización, evitación, negación, etc.). Para la valoración de la dinámica familiar se indagan aspectos como el nivel de afecto mostrado por los miembros, se analizan las polémicas familiares más frecuentes junto con sus antecedentes y sus consecuencias, también se habla del establecimiento de normas y límites, se piden detalles sobre los días típicos en la vida de los miembros que conforman a la familia y se investigan las alianzas y coaliciones que pudieran existir entre cada uno de los miembros que conforman

el núcleo familiar y por último, crisis familiares que estén relacionadas o no con el problema de aprendizaje (Sattler, J. & Hoge, R., 2008).

En esta sesión se pide que la familia haga alguna actividad que sea probable evoque los aspectos sistémicos del problema del niño; por ejemplo, Gil (1994) enlista algunas técnicas de terapia de juego familiar, como juego con títeres, dibujo o escultura familiar, mundos de arena, psicodrama, collage familiar, genogramas familiares, acuario familiar, entre otras; cada una de estas técnicas tienen instrucciones y objetivos particulares.

El *paso cuatro* radica en realizar una sesión de retroalimentación con los padres, donde de acuerdo a estos mismos autores, se brindan los resultados formales y definitivos del proceso de valoración, se hace un resumen conjunto tanto de lo que los padres como el terapeuta observaron en el niño, se busca que los padres hagan relaciones entre los resultados de la valoración y su motivo de consulta y se hace seguimiento y contención de las reacciones emocionales que el diagnóstico provoca en los padres.

Finn (2007) desarrolla un método para conceptualizar y jerarquizar el orden en el que se brinda la información que se da a los padres en esta sesión, este método también ayuda a deducir el nivel de contención que podrían requerir; por ejemplo: el nivel uno de información abarca datos que concuerdan con la percepción previa de los padres; el nivel dos es información que de alguna forma no corresponde a la percepción que los padres tenían con anterioridad, pero que puede ser fácilmente integrada y procesada con contención emocional por parte del terapeuta; y el nivel tres corresponde a información que es completamente discordante con la visión preexistente de los padres sobre el niño y sobre el funcionamiento familiar, y que por lo tanto requerirá de trabajo profundo de reestructuración para integrar la información. Por último, Finn agrega un último paso en esta sesión, las respuestas a las

preguntas de la evaluación de los padres, sus comentarios y reacciones se resumen en una carta, escrita en un lenguaje no técnico, que generalmente se envía a los padres varias semanas después del final de la evaluación. La carta sirve como recordatorio de los resultados de la evaluación y de la nueva historia co-construida durante el trabajo con el niño y la familia.

Para finalizar, el paso 5 es una retroalimentación que se hace al niño. Aschieri et. al., (2012) proponen que se haga en forma de una fábula individualizada y apropiada para la edad, escrita por el evaluador para expresar en metáfora los principales resultados de la evaluación y las piezas más importantes de la historia del niño. Al escribir la fábula, el evaluador utiliza metáforas e imágenes que emergen de las pruebas e incorpora las sugerencias de los padres (por ejemplo, incluir al animal favorito reportado por los padres y hacerlo el personaje principal de la fábula). La fábula se le lee al niño en una sesión separada con toda la familia presente, y se le pide al niño que decida quién debe leerla y se le pide explícitamente que sugiera cualquier cambio que desee hacer en la historia.

Aunque estos autores proponen una forma específica de hacer la retroalimentación, el terapeuta puede elegir la mas conveniente en función de las necesidades de su paciente.

### **Intervención de las Dificultades del Aprendizaje con deterioro específico en la lectura y escritura**

En el campo de las dificultades de aprendizaje, la intervención normalmente ha tenido una perspectiva correctiva, con el objetivo de que, al brindar técnicas y estrategias de aprendizaje el alumno vaya desarrollando competencias que le permitan incrementar su

*rendimiento escolar* (Coll, 2006), entendiendo el concepto de rendimiento escolar como “*el nivel de conocimiento demostrado por el educando en una materia o competencia académica específica, comparado con la norma de edad y el nivel académico*” (Jiménez, 2000). Sin embargo, desde el paradigma ecológico- sistémico, se ha reconocido la importancia de estructurar e implementar el plan de tratamiento desde un marco integral, en el que se trabajen no solo el incremento de su rendimiento escolar, sino que se aborden también los factores biológicos, psicopedagógicos, emocionales, ambientales y familiares que se hayan identificado como influyentes del problema académico del niño durante la fase de evaluación.

Para abordar los factores educativos se requiere de la intervención de profesionales de la psicopedagogía quienes detectarán las necesidades educativas especiales e implementarán un tratamiento psicopedagógico integral, enfocado en los factores riesgosos para el sano desarrollo de la lectoescritura, y que consista en enseñar o reeducar con técnicas específicas individualizadas y adaptadas a las necesidades del niño.

Particularmente en este reporte de experiencia profesional, para el tratamiento de la parte educativa se recurrió al programa de Enseñanza Inicial de la Lectura y Escritura (EILE), que es la adaptación en México del California Early Literacy Learning (CELL, por sus siglas en inglés), y fue desarrollado en colaboración con investigadores de la Universidad Estatal de Ohio, con el objetivo de tener un modelo instruccional sistemático de lectura y escritura para el salón de clases (Hagg, 2001 en Swartz, Shook, Klein & Hagg, 2001). El objetivo de este modelo es que los alumnos de educación básica cuenten con las habilidades necesarias para decodificar textos simples, pero sobre todo, que sean usuarios plenos de la cultura escrita y que tal como lo señala Reimers en Hagg (2011) “puedan leer textos diversos, aprender de

ellos, abordarlos críticamente, evaluar la validez de su contenido y relacionarlo con otras fuentes”.

En México, su adaptación tuvo el objetivo de contar con un modelo de enseñanza de la lectoescritura que respondiera a las necesidades individuales, disminuyera los altos índices de reprobación y evitara el abandono de la escuela por dificultades que los niños pudieran presentar para aprender a leer y escribir (Hagg, 2001 en Swartz, Shook, Klein & Hagg, 2001).

De acuerdo a esta misma autora, este modelo de enseñanza pretende que el niño perciba a la lectoescritura como una fuente de placer y una vía de comunicación de ideas, además, es un programa de capacitación flexible que puede hacerse compatible al plan de trabajo oficial, en este caso de la SEP; no obstante, no exige el uso de libros de texto ni materiales específicos, y eso permite adaptarlo a las condiciones de trabajo en cualquier escenario, usando actividades significativas que a la par, resulten placenteras y llamativas a los niños. Originalmente fue pensado para aplicarse grupalmente, sin embargo, puede realizarse también un trabajo individual; en ambas modalidades se promueve la identificación de las fortalezas y la participación de acuerdo al propio nivel de lectoescritura; la maestra o el especialista que lo implementa apoya a los niños en los momentos en los que es necesario y retira su participación en la medida que los niños ganan habilidades; por lo que de manera general, se busca que el nivel de lectura de los niños vaya evolucionado hasta ser crítico y autónomo (Hagg, 2011). El rol del profesor es brindar apoyo continuo de acuerdo con las necesidades del niño para el desarrollo de la lectoescritura, y posteriormente, ir reduciendo gradualmente dicho apoyo e incrementar la independencia en dicha actividad. Así mismo, fomenta un sistema de andamiaje, es decir, que, dentro del grupo, estudiantes con nivel de lectoescritura avanzado ayuden a otros estudiantes a desarrollar habilidades.

El marco de trabajo está centrado directamente en los procesos de lectoescritura, tales como: lenguaje oral, conciencia fonológica, fonética, codificación y decodificación sonido-letra y, los patrones de ortografía, los prefijos y sufijos, lectura y escritura, etc., adquiriéndose estas habilidades mejor al realizar actividades significativas y cotidianas que requieran el uso de la lectoescritura (Swartz, Klein & Shook, 2001 en Swartz et al., 2001). No enumera una serie de pasos rígidos a seguir, mas bien, propone estrategias que serán usadas a decisión de del profesional y en función de los resultados de una evaluación diagnóstica (Hagg, 2011). La evaluación diagnóstica consiste en una observación sistemática, cotidiana y detallada del desempeño en lectoescritura del niño, donde se pretende conocer el nivel de desarrollo de cada una de las habilidades, sus fortalezas y debilidades para elaborar planes de enseñanza con el fin de responder a las necesidades particulares de cada niño, aun cuando la enseñanza se realice grupalmente (Hagg en Swartz, Shook, Klein & Hagg, 2001). Algunas de las preguntas que la evaluación diagnóstica pretende responder son: ¿qué actitudes o comportamientos de lectura y escritura tiene cada niño?, ¿qué estrategias (habilidades y conocimientos) de decodificación y gramática dominan?, ¿qué son capaces de hacer con apoyo?, ¿qué son capaces de hacer independientemente?, ¿comprenden lo que leen?, ¿cuáles son los libros y textos adecuados? (Swartz, 2010).

Cabe señalar que la valoración e intervención apegada a los criterios del programa EILE requiere ser realizada por un profesional entrenado previamente en este modelo.

Las estrategias de enseñanza que ocupa, ayudan a los niños a aprender a leer y a escribir funcional y significativamente, al mismo tiempo que se cubren contenidos curriculares y se desarrollan las habilidades que se proponen en el plan de estudios (Hagg, 2011). A continuación se describen las estrategias instruccionales a las que EILE recurre normalmente:

- Lectura en voz alta: Se leen libros infantiles de buena calidad a un grupo de niños. Se escoge la lectura considerando las áreas de estudio, los objetivos de aprendizaje y los intereses de los alumnos (Hagg en Swartz et. al, 2001). Estos mismos libros se comentan en clase y los alumnos aprenden a ver la lectura como una parte importante de la cotidianidad (Hagg, 2011). Se promueve el uso del lenguaje oral durante la lectura. Algunas de las ventajas que propicia una buena y constante lectura en voz alta son: ampliar el vocabulario al agregar palabras nuevas a las ya conocidas, facilitar el aprendizaje de la lectura al familiarizar a los niños con las reglas que gobiernan el proceso de la lectura, familiarizar a los niños con los libros y las estrategias de lectura como corregir errores cuando se lee, regresar a las páginas anteriores para consultar alguna información, usar las ilustraciones para apoyarse, etc.; ayudar a entender el funcionamiento del lenguaje escrito, y mejora habilidades cognitivas (Swartz, 2010).
- Lectura compartida: Ocurre cuando alguien que es un lector experto lee con otro que está aprendiendo a leer todavía, y es una oportunidad para modelar la lectura fluida y expresiva, apoya el desarrollo del lenguaje oral para los niños con necesidades especiales, promueve una atmósfera de colaboración y el fortalecimiento de una comunidad de aprendices, entre otros aspectos (Swartz, 2010). Por ejemplo: Se usa una lectura con letra grande que resulte atractiva para los niños, el profesor lee en voz alta para todo el grupo, y una vez que los niños se familiaricen con el texto, los invita a hacer lectura coral del mismo material. Mientras tanto, el profesor apunta el texto con un señalador para modelar la direccionalidad, entonación, énfasis en los signos de puntuación, y la correspondencia entre las palabras que se leen y se señalan . Se pueden usar poemas infantiles, canciones o una creación del mismo grupo (Hagg, 2011).

- Lectura guiada: Los alumnos leen en voz alta y el maestro les va dando la instrucción directa en correspondencia grafema/ fonema y comprensión, su objetivo es formar lectores mas independientes, fomentando el uso de fuentes de información para resolver problemas que surjan a nivel de la decodificación de las palabras y de la comprensión del texto (Swartz, 2010). Se usa para proveer instrucción directa de las estrategias de lectura que en un futuro ayudarán a los niños a convertirse en lectores expertos, por lo que los niños se organizan en grupos homogéneos de acuerdo con su nivel de lectura o de acuerdo a las estrategias que usen. Los niños hacen la lectura conjunta de un texto mientras que el profesor identifica las estrategias y los puntos de instrucción (Hagg en Swartz et. al, 2001).
- Lectura independiente: Los niños escogen la lectura según su gusto, de entre variedad de géneros y niveles de dificultad, después conversan entre ellos sobre la elección y el contenido de la lectura (Hagg en Swartz et. al, 2001); su objetivo es que el niño asuma la responsabilidad de leer textos que ellos mismos eligen mientras el maestro los observa, evalúa y conversa con ellos; es la meta de un modelo donde el niño tiene el nivel de participación mas alto y el menos apoyo por parte del maestro; de forma general, algunos de los beneficios de este tipo de lectura son: practica y consolidación de todo lo aprendido, enfatizando en habilidades como fraseo, fluidez y expresión (Swartz, 2010).
- Escritura interactiva: Es un evento cooperativo en el que el maestro y los niños conjuntamente componen y escriben un texto, el maestro aprovecha para modelar las habilidades de lectura y de escritura al tiempo que está creando en conjunto con el niño un texto; tales como redacción, escritura, fonología, análisis de palabras, enseñanza de

conexiones entre lo que se lee y lo que se escribe (Swartz, 2010). El niño participa según su nivel de habilidades (Hagg en Swartz et. al, 2001).

- Edición interactiva: Es un método de enseñanza de la escritura en el que el maestro y los niños trabajan juntos, con el objetivo de editar un texto correcto que ha sido leído previamente, de esta forma el maestro modela el proceso de pensamiento que acompaña la escritura y enseña tanto forma como contenido en lo que se escribe (Swartz, 2010).
- Escritura independiente: Consiste en escribir libremente sobre algún tema que el niño elija, mientras que el profesor interactúa con el estudiante para resolver problemas en la mecánica de la ortografía y la escritura. No se trata de lograr que el niño escriba en ese momento de forma perfecta, sino de que entienda las reglas que rigen la escritura y vaya mejorando con la práctica (Hagg en Swartz et. al, 2001).

Algunas estrategias para que estudiantes más avanzados mejoren su capacidad de escucha, así como su dicción y ortografía, son: círculos de lectura, teatro lector, talleres de escritores, entre otros métodos.

Por otro lado, como se revisó anteriormente, la intervención a nivel socioafectivo tendría por objetivo que los niños comprendieran la naturaleza de sus dificultades, generando conciencia de la problemática y creando alianza terapéutica para que estén dispuestos a crear estrategias de afrontamiento y con ello desarrollar un autoconcepto positivo pero realista en cuanto al esfuerzo adicional que requerirán para sobrellevar su problema; esta intervención se hace por psicólogos clínicos infantiles que tengan las herramientas profesionales para también asesorar a los padres a elaborar el desgaste emocional de las dificultades académicas y ayudarlos a elaborar la pérdida del hijo ideal para que puedan brindarle a su hijo

experiencias positivas relacionadas con el problema dentro en un ambiente familiar afectuoso, aceptante y estructurado (Solloa, 2006). Se han descrito efectos positivos de intervenciones que inciden en la mejora del autoconcepto, en particular del autoconcepto académico, aunque en este caso los resultados difieren de unos estudiantes a otros, de modo que los estudiantes de once a trece años se benefician más de este tipo de intervenciones que los estudiantes de los cinco a diez y de doce a dieciocho años (González-Pineda y cols., 2000; Elbaum y Vaughn, 2001 en Aguilera et al., 2004).

Por último, y para finalizar este capítulo, en torno a las variaciones de la sintomatología de acuerdo con la edad y el pronóstico de Dificultades del Aprendizaje con deterioro específico en la lectoescritura, Ardila et. al (2005) indica que, si es atendida a tiempo, se tiene normalmente buen pronóstico, aun cuando es una condición persistente, y las diferencias entre los niños con estas dificultades se evidencian más al inicio de la educación escolar y no desaparecen en la adultez, con apoyo profesional especializado el niño puede lograr un mayor dominio lector aun cuando jamás alcanzará el mismo nivel que sus compañeros (Roselli, Matute & Ardila, 2010). Por otro lado, Solloa (2006) indica que el curso y el pronóstico de estas dificultades depende de: a) la gravedad del trastorno, b) la edad en la que se detectó el problema, c) si se brindó tratamiento y si éste fue integral, es decir, que no solo se enfocó en la sintomatología académica, sino que también se trató el área emocional, social y familiar, y d) de los recursos emocionales, sociales y económicos de la familia.

## **Capítulo 2. La Terapia de Relación Padres e Hijos (Child Parent Relationship Therapy, CPRT)**

La Terapia de Relación Padres e Hijos (Child Parent Relationship Therapy- CPRT, por sus siglas en inglés), encuentra sus fundamentos teóricos en la Terapia Filial, creada a mediados de los años 60's por el matrimonio de Bernard y Louise Guerney (VanFleet, Ryan, & Smith, 2005).

La Terapia Filial nació de la necesidad de la terapia familiar por integrar de forma activa a los niños en el tratamiento familiar; se fue conformando como un modelo de intervención psicoterapéutica infantil que integra a los padres de forma activa en el tratamiento del niño. Tiene un enfoque integrativo, su objetivo es fortalecer la relación padre-hijo porque considera que la relación filial es un agente positivo de cambio para el niño al ser una de las más significativas que tiene en su vida y presupone que la mayoría de los problemas surgen debido a la falta de conocimiento o habilidades, razón por la que las intervenciones están diseñadas para brindar psicoeducación a los padres entrenamiento y supervisión de habilidades específicas para el desarrollo de un vínculo fuerte y profundo que potencie el crecimiento socioafectivo del niño (Guerney, 2000; VanFleet, R., Ryan, S.D., & Smith, S.K; 2005; O'Connor, 2011; VanFleet, 2011).

Retoma los fundamentos teóricos de la Terapia de Juego Centrada en el Niño (Child Center Play Therapy, CCPT por sus siglas en inglés), que tiene como una de sus principales premisas favorecer a través del juego el proceso de autorrealización personal en niños y niñas, promoviendo su desarrollo integral en el contexto de una relación segura entre el niño y el terapeuta (Axline, 1947); por lo tanto, el juego deberá promover en el infante la capacidad

de autoexpresión sin miedo al rechazo, el desarrollo de sensación de independencia y dominio del ambiente, y fortalecimiento de seguridad y autoestima, todo esto dentro de un marco de límites claros (O'Connor & Schaefer, 1994). Finalmente, también retoma técnicas que el conductismo usa como métodos de enseñanza, tales como el reforzamiento, modelamiento y aprendizaje vicario (VanFleet, 2011). En resumen, en la Terapia Filial se entrena y supervisa a los padres en las habilidades de Terapia de Juego Centrada en el Niño a través de los métodos de enseñanza- aprendizaje del conductismo (O'Connor & Braverman, 1997).

Para implementar el entrenamiento psicoeducativo con los padres, el terapeuta los entrena para conducir sesiones de juego no directivas con sus hijos. Inicialmente las sesiones de juego se hacen bajo la supervisión directa del terapeuta, y una vez que los padres han adquirido competentemente las habilidades básicas de la Terapia de Juego Centrada en el Niño, se hace una transición a sesiones en casa sin supervisión del terapeuta (O'Connor & Schaefer, 1994; Cornett & Bratton, 2015); posteriormente se generalizan las habilidades y actitudes que los padres han adquirido de las sesiones de juego a la dinámica cotidiana (VanFleet et al., 2005). Según O'Connor (2011), las habilidades básicas en las que se entrena a los padres son: estructuración, establecimiento de límites, escucha empática, juego imaginario y comprensión de los temas de juego.

Risë VanFleet (2000) alumna directa de los Guerneys, estructuró la Terapia Filial en tres fases. La *primera fase* se compone de una evaluación respecto al motivo de consulta y la presentación de la terapia filial; la *segunda fase* consta de la capacitación para los padres en torno a las habilidades que se desean desarrollar, de las sesiones de juego en presencia del terapeuta y en casa, y de la retroalimentación que el terapeuta da a los padres sobre la sesión;

y la *tercera fase* donde se anima a los padres a llevar al ámbito cotidiano las habilidades aprendidas y se realiza el cierre del proceso.

Después de los Guernsey, la Terapia Filial se ha ampliado para implementarse no solo en formato individual sino también grupal. Uno de los autores que ha trabajado la modalidad grupal es Garry Landreth, quien junto con Sue Bratton (2006), desarrolló un protocolo llamado Terapia de Relación Padres e Hijos (Child Parent Relationship Therapy, CPRT por sus siglas en inglés) (Landreth & Bratton, 2006; Cornett & Bratton, 2015).

### **Objetivos de la Terapia de Relación Padres e Hijos**

Como se indicó anteriormente, el objetivo general de la intervención es fortalecer la relación entre el niño y sus padres. No obstante, para lograr ese gran objetivo, Landreth y Bratton (2006), plantearon para este protocolo metas terapéuticas diferenciadas por cada participante de la dupla padre-hijo; es así que en los niños se pretende haya una reducción sintomática, desarrollen estrategias adecuadas de afrontamiento e incrementen sentimientos de confianza y auto valía; mientras que en los padres se pretende desarrollar entendimiento y aceptación del mundo interno del niño, percepciones y actitudes realistas y tolerantes hacia ellos mismos y hacia sus hijos, habilidades parentales más efectivas basadas en estrategias acordes al desarrollo, y finalmente, ayudarlos a recuperar la alegría en la paternidad. Para lograr estos objetivos en la relación filial, las habilidades que se enseñan sesión con sesión se enfocan en ayudar a los padres a comprender y aceptar a su hijo, tener mayor sensibilidad a sus sentimientos, que puedan promover en el niño autodirección, responsabilidad y autosuficiencia, y para finalizar, cambiar la percepción actual de su hijo, sobre todo si ésta es negativa.

## **Fundamentos teórico- metodológicos**

Si bien, la estructura de la Terapia de Relación Padre e Hijo varía del modelo original de Terapia Filial de los Guerney's, la filosofía subyacente es esencialmente la misma (Baggerly, Ray & Bratton, 2010); es decir, abraza los conceptos teóricos de la Terapia de Juego Centrada en el Niño (TJCN), y para transmitirlos, usa principios y técnicas de enseñanza- aprendizaje del conductismo; tales como: instrucción didáctica, modelamiento de sesiones de juego, role-playing y supervisiones de las sesiones de juego video grabadas (Landreth & Bratton, 2006).

Para fines de comprensión, describiré el modelo de intervención de la Terapia de Relación Padre e Hijo en dos fases paralelas: la primera fase consiste en brindar a los padres una capacitación que tiene una duración de 2 horas por semana durante diez semanas; durante ésta capacitación se instruye al padre en los principios básicos de la TJCN, se le brinda retroalimentación, se abordan inquietudes y se refuerzan los avances; cabe mencionar que en éstos entrenamientos no están presentes los niños. En la segunda fase los padres aplican los principios aprendidos de la TJCN directamente con sus hijos, se empieza practicando con sesiones de juego diádicas semanales de 30 minutos en el consultorio y posteriormente, estas sesiones de juego se trasladan al hogar; las sesiones de juego son video grabadas para que el terapeuta pueda posteriormente retroalimentar a los padres en las sesiones grupales semanales (Bratton, Landreth, Kellam y Blackard, 2006).

Algunas particularidades que Landreth implementa y que diferencia a la Terapia de Relación Padre e Hijo de otros entrenamientos parentales, son: *duración corta de la terapia* para promover mayor adherencia por parte de los padres al tratamiento terapéutico (Baggerly,

Ray & Bratton, 2010), aspectos de cómo concibe la *interacción filial*, y *características del entrenamiento* (Landreth & Bratton, 2006). A continuación, detallaré los dos últimos rubros:

#### Interacción filial:

- a. Relación filial: Mientras otros programas de entrenamiento se enfocan en enseñar técnicas específicas para la resolución de los problemas, la Terapia de Relación Padre e Hijo se enfoca en fortalecer la relación filial.
- b. Comunicación: Se realiza a través del juego como medio de comunicación natural para que el niño exprese y los padres entiendan sentimientos, necesidades, deseos, fantasías, experiencias y pensamientos.
- c. Medio de expresión: Es el único modelo de entrenamiento parental que permite el uso del juego simbólico como medio de expresión. Se les enseña a los padres que el juego guarda un significado y se promueve sensibilidad a los posibles significados del juego de sus hijos, sin que sea absolutamente necesario que lo comprendan.
- d. Dirección de la sesión: Mientras la mayoría de los entrenamientos parentales promueven que sea el padre quien dirija las sesiones con los niños, en la Terapia de Relación Padre e Hijo es el niño quien dirige las sesiones de juego. Los padres se abstienen de realizar en este tiempo sugerencias de temas de conversación, contenido del juego o cómo resolver algún problema.
- e. Modificación conductual: Se promueve la aceptación total del niño sin corregir alguna conducta específica, a menos que se haya identificado la necesidad previa de establecer algún límite. No obstante, los padres deberán ser cuidadosos para identificar “límites” que provengan más de la necesidad de cambiar la forma de ser del niño y no como tal de conductas que resulten verdaderamente disruptivas.

### Características de la capacitación:

- a. Proceso grupal: A comparación de otros grupos donde sólo se brindan sesiones didácticas de entrenamiento, en la Terapia de Relación Padres e Hijos se forma un grupo terapéutico con el objetivo no solo de *brindar el entrenamiento para desarrollar las habilidades en Terapia Filial, sino también para ayudar a los padres a elaborar las reacciones de sus hijos* observadas durante las sesiones de juego en casa, para que ellos puedan estar emocionalmente disponibles y totalmente presentes en las sesiones de juego posteriores.
- b. Enfocado en el futuro: Mientras otros modelos de entrenamiento tratan de corregir como se ha comportado el niño hasta ese momento, la Terapia de Relación Padre e Hijo se enfoca en *lo que el niño es capaz de hacer y convertirse*, no en sus conductas disruptivas.
- c. Experiencial: Se encuentra basado en el principio de *aprendizaje experiencial*, que promueve que los padres se involucren y se mantengan interesados, además de que el terapeuta puede supervisar directamente la evolución del aprendizaje de los padres. Se usan técnicas como juego de roles, modelamiento, entre otros para asegurarse que el tratamiento adquiere un nivel práctico- experiencial la mayoría del tiempo.
- d. Construcción de la relación más que corrección de un problema: La idea de que los padres apliquen las habilidades de la Terapia Filial es que desarrollen una relación terapéutica con sus hijos, más que usen estas habilidades para corregir algún problema específico; esto a partir del principio de que una *relación filial positiva impactará en las causas de la conducta problemática y promoverá a su vez un cambio*.

- e. Cambio de la percepción del niño: El objetivo es que el niño comience a observar a sus *padres como aliados en lugar de personas que quieren cambiar constantemente su conducta.*
- f. Eficacia parental vs. cambiar al niño: Normalmente la necesidad de cambiar la conducta del niño proviene de la sensación de los padres de poco dominio o control sobre sus competencias parentales y por lo tanto, sobre la capacidad para manejar a sus hijos; en la Terapia de Relación Padres e Hijos se trata de incrementar la sensación de eficacia como personas y como padres, con el objetivo de que puedan relacionarse con sus hijos desde una postura de *aceptación en lugar de tratar de cambiar a su hijo para que ellos se sientan en control de la situación.*
- g. Entender la relación vs. entender el propósito de la conducta: Se promueve ver y entender al niño como persona; es decir, se prioriza la *comprensión de las necesidades emocionales del niño (sus emociones, deseos, y lo que trata de comunicar)*, en lugar de promover que los padres solo vean la conducta problema y quieran arreglarla sin entender realmente su origen.
- h. Locus de control interno vs. Locus de control externo: Se entrena a los padres para que comuniquen a sus hijos la confianza en su capacidad para ser responsables; se les *devuelve a los niños la responsabilidad de sus decisiones de una forma que promueva que el niño se detenga.* A esto se le llama desarrollo de locus de control interno. No se trata de una relación permisiva, sino del señalamiento de los límites y las consecuencias que el niño decide o no tomar.
- i. Sesiones tipo laboratorio: Las *sesiones de juego en casa* de 30 minutos se consideran como el momento en donde los *padres practican las habilidades de la TJCN*

aprendidas durante las sesiones grupales de entrenamiento; al programar estas sesiones no se deja al azar la práctica que los padres realicen.

- j. Juguetes específicos: Se usa un conjunto de *juguetes que faciliten el juego y la expresión emocional*; la razón por la que se usan solo juguetes de una lista específica es que no todos los materiales fomentan la expresión de las necesidades, emociones y elaboración de experiencias.
- k. Uso de las habilidades aprendidas sólo durante las sesiones de juego en casa: El que los padres comiencen a usar las habilidades de juego en escenarios cotidianos puede derivar en *frustración al tratar de aplicarlas cuando aún no se han dominado*, aumentando la probabilidad de abandono del tratamiento; por lo tanto, se pide que estas habilidades sean usadas sólo durante las sesiones de juego hasta que se logre un dominio óptimo para poder generalizarlas a otro contexto.
- l. Generalización de las habilidades: Debido a que las habilidades no están enfocadas en la corrección de una conducta específica disruptiva, se pueden usar prácticamente en cualquier contexto e incluso, se pueden *usar como la forma de respuesta e interacción natural*.
- m. Supervisión: Para *supervisar la evolución del aprendizaje de los padres se requiere de videograbaciones de las sesiones de juego*, estas grabaciones se revisan posteriormente en las sesiones de entrenamiento grupal junto con el terapeuta, quien dá a los padres retroalimentación de sus fortalezas.

### **Función del psicoterapeuta**

El psicoterapeuta que implementa este protocolo fue primero entrenado como psicoterapeuta de juego centrado en el niño, por lo que muchas de las cualidades personales

y profesionales que se piden en la Terapia de Juego Centrada en el Niño sirven para desempeñarse como terapeuta para implementar el protocolo de la Terapia de Relación Padres e Hijos. West (2000) apunta algunas de estas características, tales como un entrenamiento sólido en el enfoque centrado en la persona; conocimientos sobre desarrollo normal y patológico del niño; conocimientos sobre estructura familiar y llevar un esquema constante de supervisiones clínicas. Esta misma autora refiere que se busca que el terapeuta tenga un interés y respeto genuino por el niño, al relacionarse con él a través de sentimientos, es importante acepte emociones fuertes y *acting out*, sin ejercer represalias. Para algunos terapeutas acostumbrados a relacionarse asimétricamente con el niño, a través de disciplina y enseñanza, es posible que este modelo les resulte complicado. Por último, VanFleet (2011) considera que el terapeuta que ejerza este modelo de psicoterapia debe ser clínico, educador, y contar con una comprensión clara de la naturaleza teóricamente integradora del enfoque.

Por su parte Landreth (2006) apuntala que, debido a la metodología del modelo, para realizar las intervenciones clínicas grupales, es absolutamente necesario un entrenamiento riguroso con supervisiones y trabajo clínico personal, que le permita desarrollar autopercepción, comprensión y sensibilidad de la dinámica interna de los niños y los padres. El terapeuta debe ser capaz de auto explorarse, de comprender sus propias motivaciones, necesidades, identificar puntos ciegos, prejuicios, conflictos y áreas de dificultad emocional, así como las fortalezas personales. Los padres del grupo deberán experimentar al terapeuta como una persona cálida, amable y amistosa; es necesario que se sientan aceptados y comprendidos; en general, las habilidades del terapeuta deben facilitar un ambiente de aprendizaje, de expresión abierta de emociones y pensamientos. El terapeuta filial efectivo está relativamente libre de amenazas y ansiedades, está abierto a recibir a los padres tal como son, con la capacidad de apreciar y aceptar la singularidad de cada uno de los participantes;

su actitud es la clave para procurar un ambiente de aprendizaje y lograr una relación terapéutica entre los padres.

### **Características del modelo de intervención**

El objetivo de las sesiones de juego, tanto las realizadas en casa como las que se realizan a modo de práctica en el consultorio, es que los padres y sus hijos desarrollen un vínculo fuerte y profundo que potencie el crecimiento socioafectivo del niño; con esto en mente, el terapeuta de juego ayuda a los padres a lograr en las sesiones de juego transmitir mediante sus actitudes consistencia, predictibilidad, entendimiento y aceptación del mundo interno del niño, se suscita la expresión emocional y la libertad dentro de un marco de límites seguros, facilitan toma de decisiones responsables, y promueven oportunidades para desarrollar autocontrol. Lo único que, de acuerdo con este modelo, los padres necesitan para comunicarle a sus hijos todo lo anterior, es comenzar a entender las situaciones no solo desde sí mismos, sino también desde la perspectiva del niño, su contexto emocional y etapa de desarrollo; y para lograrlo, se entrena a los padres en competencias actitudinales específicas que se detallan a continuación (Landreth 2006).

### **Conceptos, habilidades y actitudes que se entrenan**

Que los padres logren entrar al mundo interno del niño y lo validen, es la clave para que el vínculo filial se fortalezca y profundice, y esto sólo se logra cuando el niño siente que sus actitudes, emociones y pensamientos son aceptados por el padre y/o la madre. El problema es que, aunque haya convivencia frecuente entre hijos y padres, es difícil que el niño experimente aceptación y entendimiento por parte de sus progenitores, ya que normalmente, éstos últimos están acostumbrados a relacionarse con el niño asimétricamente,

donde ellos están “arriba” del niño al corregirlo, disciplinarlo, enseñarle y marcar constantemente los aspectos en los que el niño puede estar “mal” (West, 2000); creando como consecuencia distancia emocional entre ambos.

Para lograr que los padres se sumerjan en el mundo del niño, la Terapia de Relación Padre e Hijo les enseña a brindar respuestas específicas verbales y no verbales que comuniquen: a) que están *emocional, física y mentalmente presentes con el niño*, b) que *escuchan lo que desea comunicar*, c) que *comprenden el significado profundo de su experiencia*, y d) que *realmente están interesados y les importa su hijo*. A estas cuatro respuestas principales, Landreth (2006) las denomina “*estar presente*”, y se promueven a través del entrenamiento en seis técnicas específicas tomadas de la Terapia de Juego Centrada en el Niño, mismas que se profundizan a continuación:

### **1. Permitir que el niño guíe**

West (2000), habla de cuatro niveles de interacción terapéutica, siendo parte de las interacciones del primer nivel la presencia física, interacciones verbales simples, escuchar y poner atención. La finalidad principal de esta intervención es “atender”, es decir, el padre deberá enfocarse en las comunicaciones verbales y no verbales del niño a través de escuchar, observar, hacer contacto visual, ademanes y posturas que comuniquen “veo lo que haces y escucho lo que dices”. Landreth (2006) indica que mientras el padre “atiende” se abstiene de corregir al niño, ofrecerle consejos, sugerencias, explicaciones, cuestionarlo, interrumpirlo, o resolverle algo que el mismo niño podría hacer; en este espacio se promueve un ambiente de aceptación y permisividad, y por lo tanto, es el niño quien elige y decide lo que se hace y el padre o madre quien lo sigue.

Además de trabajar en la vinculación filial, cuando se deposita en el niño la dirección de la sesión de juego, se fomenta la práctica de toma de decisiones y reponsabilización de las consecuencias que traigan; el niño aprende a ser auto dirigido, motivado, tiene sensación de control en su vida a la vez que la dependencia hacia las figuras paternas disminuye y su autoconcepto se fortalece; a la larga, el niño adquiere herramientas para responder efectivamente a problemas futuros (Landreth, 2006).

## **2. Reflejo de comportamientos de juego no verbales**

Esta técnica aún se encuentra en el nivel uno de interacción terapéutica propuesto por West (2000), y también se le conoce bajo el nombre de *rastreo* (Landreth, 2006); consiste en responder a las acciones y juego no verbal del niño a través de la descripción de lo que el padre o la madre ven, oyen y observan. Esta técnica es especialmente útil cuando hay poco contenido verbal en el juego, el niño no expresa alguna emoción particular o la interacción interpersonal en el juego es escasa, su uso promueve que los niños sientan que el padre se encuentra interesado en su mundo. Se recomienda que cuando los padres decidan recurrir a esta técnica, no usen una etiqueta o nombren verbalmente los juguetes que el niño usa, ya que al nombrar los juguetes anclan al niño a la realidad, interfieren con la fantasía y creatividad, además de decidir por el niño en lugar de permitir que sea él quien elija qué será eso que juega; así mismo, se corre el riesgo que el juguete se etiquete con inexactitud y el niño se sienta incomprendido.

West (2000) apunta algunas recomendaciones útiles para la interacción en el primer nivel:

- Concéntrese en el aquí y ahora
- Otorgue al niño tiempo y espacio para compartir lo que él quiera

- Esté al pendiente de los mensajes no verbales
- Advierta el significado personal y específico de lo que el niño dice y hace. No es necesario comentar sobre esto inmediatamente
- Verifique si comprende cómo se siente el niño
- Escuche sus propios sentimientos

### **3. Reflejo de verbalizaciones**

Esta técnica corresponde al nivel dos de interacción terapéutica propuesto por West (2000), y consiste en que el padre repite con palabras de significado similar lo que el niño ha dicho; es decir, refleja, parafrasea, resume palabras o hechos, y amplifica para alentar a que el niño complemente lo que ha dicho o hecho. Para que se efectúe el reflejo, se permite que el padre repita lo que el niño ha dicho alterando la inflexión y se parafrasea usando palabras diferentes a aquellas dichas por el niño.

### **4. Reflejo de emociones, deseos y necesidades**

Ésta es probablemente de las técnicas más difíciles de enseñar debido a que es necesario que los mismos padres estén conscientes de sus propias emociones, necesidades y deseos; además, se encuentra en el nivel tres de interacción terapéutica según West (2000), quien también lo llama interpretaciones en tercera persona. Consiste en reflejar en *tercera persona* los pensamientos, sentimientos y afectos del niño desde el punto de vista del niño.

De acuerdo a Landreth (2006), el reflejo de estos elementos le comunica al niño la aceptación, entendimiento e interés que se tiene de esa emoción, pensamiento o necesidad en particular, y para poder efectuarlos oportunamente es necesario que los padres se encuentren

siempre alertas para poder detectarlos, ya que, si alguno de ellos es expresado y pasa desapercibido, el mensaje dado es que esa emoción/ deseo/ necesidad es inaceptable. Así mismo, además del trabajo vincular que se realiza con esta técnica, también sirve para que el niño pueda identificar, nombrar, entender y aceptar con mayor facilidad sus propias emociones, necesidades y deseos. Cuando se deba escoger entre el reflejo de una emoción o el contenido de una verbalización, se recomienda siempre elegir la emoción sobre el contenido, o bien, combinarlas. Ayudarse del tono de voz es útil para identificar la emoción presente en casos donde sea difícil identificarla.

## **5. Límites terapéuticos**

A pesar de que la Terapia de Relación Padre e Hijo es un modelo que permite tener sesiones no directivas, es importante mantener límites consistentes que provean estructura, contención y seguridad al niño y a los padres dentro de las sesiones de juego. Se debe evitar confundir la aceptación de la expresión de emociones, necesidades y deseos, con la permisividad de conductas disruptivas, especialmente con niños que puedan volverse violentos y presentar *acting out* (Landreth, 2006).

West (2000) refiere que normalmente los límites en las sesiones están dirigidos a mantener la seguridad personal, la protección del cuarto de juegos y de los juguetes, el encuadre de las sesiones de juego y la restricción de comportamientos antisociales. Es importante cuidar no imponer demasiadas restricciones, ya que puede conllevar el efecto contrario al que se quiere de las sesiones, es decir, que el niño se sienta poco aceptado o incomprendido. El objetivo es que el niño viva al padre consistente y controlado, que se sienta seguro al mismo tiempo que sepa a que debe atenerse, evitando en todo momento situaciones de confrontación. Es de suma importancia delinear desde el inicio de la primera

sesión los límites, y esta misma autora recomienda hacerlo de la siguiente forma *“el cuarto de juego es un lugar donde puedes hacer casi todo lo que tú quieras, y decir y sentir lo que quieras, pero hay una o dos reglas...”*.

La mejor forma de establecer límites en caso de que sean transgredidos es reflejar los sentimientos o deseos del niño, posteriormente reformular el límite original y luego brindar alternativas aceptables a la conducta que el niño desea. En caso de que el niño continúe realizando la conducta inadecuada, se debe hacer nuevamente explícito el límite, continuar reflejando verbalmente los sentimientos o intenciones del niño, además de estar preparado a ejecutar la sanción anticipada en caso de que se rompa por tercera ocasión el límite. La sanción aplicada normalmente es pausar el uso del juguete, en casos muy extremos se pausa la sesión y se reinicia hasta que haya un cambio de conducta (Schaefer & O'Connor, 1988; West, 2000; Landreth, 2006).

Se pretende que una vez que los padres han ensayado dentro del espacio de juego los límites, sea más sencillo generalizarlo a situaciones conflictivas cotidianas; así mismo, esta forma de enunciar el límite promueve en el niño la oportunidad de auto controlarse y escoger; entonces, el niño se vuelve responsable de sí mismo y su bienestar dentro de este espacio (Guerney Schaefer & O'Connor, 1988).

## **6. Construcción de la autoestima y aliento.**

El niño construye su autoestima al internalizar declaraciones positivas sobre sí mismo referentes al buen uso del tiempo, esfuerzo, trabajo duro, creatividad, autorregulación, etc.; este tipo de declaraciones el niño puede fácilmente integrarlas a su autoconcepto y creencias sobre sí mismo, teniendo efectos importantes en la percepción de la realidad, sus sentimientos

y acciones; por lo que la elección de palabras que los padres realizan resulta de suma importancia (Landreth, 2006).

Este mismo autor señala una diferencia importante entre el aliento y la alabanza; el aliento promueve el desarrollo del locus de control interno para que el niño sea responsable, auto dirigido y con motivación intrínseca; mientras que la alabanza encierra un juicio de valor hacia las habilidades del niño, quien aprende a valorarse en función de si obtiene o no la alabanza.

### **Sesiones: Resumen de las sesiones de entrenamiento.**

La descripción del objetivo y del proceso de cada sesión se puede consultar en Landreth (2006):

#### ***Sesión 1: objetivos de entrenamiento y técnica de reflejo.***

El objetivo principal de esta sesión es crear un ambiente seguro para los padres, donde ellos se sientan cómodos para compartir las dificultades que mantienen con el hijo con el que han decidido llevar la Terapia de Relación Padre e Hijo; para lograr esto, además de tener un tiempo de presentación entre ellos y de discutir las preocupaciones que lo llevan a la terapia, se explican los principios básicos y objetivos de la terapia, enfatizando el uso del juego por parte de los niños para comunicar sus experiencias, pensamientos y sentimientos, y la importancia de que sean sensibles al mundo emocional del niño. Finalmente se explica, demuestra y practica la técnica de reflejo, con especial atención a la identificación y reflejo de emociones.

### ***Sesión 2: principios básicos de las sesiones de juego.***

Esta sesión se encamina a preparar a los padres para conducir las sesiones de juego en casa. Primero se introduce a los padres los principios básicos, lineamientos, y objetivos de las sesiones de juego, se les proporciona una lista de juguetes que deberán ir recolectando, se les habla sobre las características que requiere el espacio físico de juego en casa y se les pide que durante la semana puedan ir preparándolo; finalmente, se les muestra una sesión típica de juego y se ensayan las habilidades con técnicas de role-playing.

### ***Sesión 3: habilidades y procedimientos de las sesiones de juego filial.***

Al ser ésta la sesión previa a la primera sesión de juego en casa, el objetivo principal es preparar a los padres para ella; se les dan recomendaciones sobre cómo enfocarse plenamente en las sesiones de juego, la comunicación verbal del encuadre de las sesiones de juego y cómo invitar al niño a participar en ellas, se repasa la técnica de reflejo y se realiza un role-playing donde ponen en práctica todo el conjunto de habilidades hasta ahora aprendidas, se les brinda una lista de cotejo que les permitirá estructurar paso a paso el procedimiento de toda la sesión y finalmente se selecciona a uno o dos padres que mostrarán la videgrabación de la sesión de juego para supervisarla la siguiente sesión.

### ***Sesión 4: supervisiones y establecimiento de límites.***

El objetivo principal de la sesión es que los padres reporten su primera sesión de juego, la mayor parte del tiempo se invierte en ver las videgrabaciones de los padres que acordaron mostrarla. Esta dinámica promueve el aprendizaje vicario del resto de los padres, mientras que se alienta y retroalimenta, manteniendo el foco en las fortalezas de cada uno de

los padres. Finalmente se hace una revisión de lo aprendido hasta el momento, se entrena a los padres en la técnica para establecer límites terapéuticos y se practica con role-playing.

#### ***Sesión 5: repaso habilidades para las sesiones de juego.***

Nuevamente la sesión se invierte en la revisión de las videograbaciones de las sesiones de juego previamente seleccionadas, dando retroalimentación y enfocándose en las fortalezas de los padres. Se le da continuidad al manejo de los límites terapéuticos y la forma en la que los establecen. Normalmente para esta sesión se observa un incremento significativo en la consciencia que los padres adquieren en torno a la forma de vincularse con sus hijos.

#### ***Sesión 6 a la 9.***

La estructura de las sesiones es la misma, se realiza la revisión de las videograbaciones con retroalimentación para los padres. Después de la quinta sesión no se entrena en habilidades nuevas, sin embargo, se abordan algunos temas que ayudan a fortalecer las habilidades aprendidas, tales como dar opciones como método para empoderar al niño y como complemento para establecer límites, respuestas para fortalecer autoestima, enseñarlos a diferenciar y escoger entre aliento y alabanza. Para la novena sesión se promueve la generalización de estas habilidades a la vida cotidiana.

#### ***Sesión 10: evaluación y finalización.***

Se hace una revisión de todo lo aprendido y se hace el cierre de las terapias, reconociendo los progresos de cada uno de los participantes y de sus hijos. Se anima a los padres a que continúen las sesiones de juego y se firma un contrato donde ellos se

comprometen a continuarlas por al menos un número determinado de semanas; finalmente se agenda una sesión grupal de seguimiento en 1 mes.

### **Aplicaciones clínicas de la Terapia de Relación Padres e Hijos y evidencia empírica.**

Durante el siglo XXI, la Terapia de Relación Padre e Hijo ha sido uno de los protocolos de tratamiento más investigados en el campo de la psicoterapia infantil, con más de 40 estudios que prueban su efectividad (Baggerly, Ray & Bratton, 2010). La Terapia de Relación Padre e Hijo ha examinado su efecto con varias poblaciones, incluidos padres y madres hispanos (Ceballos y Bratton, 2010; Garza, Kinsworthy y Watts, 2009; Sangganjanavanich, Cook y Rangel-Gomez, 2010), coreanos (Lee y Landreth, 2003), alemanes (Grskovic y Goetze, 2008), israelíes (Kidron y Landreth, 2010), chinos (Chau y Landreth, 1997; Yuen, Landreth y Baggerly, 2002), nativo americanos (Boyer, 2011; Glover y Landreth, 2000, 2009) y afroamericanos (Solis, Meyers y Varjas, 2004).

También se han realizado investigaciones con familias con estructuras diversas, como: con hijos adoptivos (Carnes-Holt y Bratton, 2014; Cornett y Bratton, 2014), padres y madres solteros (Ray, Bratton y Brandt, 2000) y parejas casadas (Bavin-Hoffman, Jennings y Landreth, 1996).

Sobre las problemáticas donde la Terapia de Relación Padre e Hijo ha tenido resultados significativos, se encuentran: con padres de niños con enfermedades crónicas (Glazer-Waldman, Zimmerman, Landreth y Norton, 1992; Tew, Landreth, Joiner y Solt, 2002), padres encarcelados (Landreth y Lobaugh, 1998), madres encarceladas (Harris y Landreth, 1997), y finalmente niños con dificultades de aprendizaje (Kale y Landreth, 1999).

Esta última investigación la realizan Kale y Landreth al observar características particulares en la interacción filial de los niños con dificultades de aprendizaje, por ejemplo, se observó que estos niños suelen ser irritables, hiperactivos y al frustrar constantemente las expectativas de los padres se dificulta el desarrollo de una relación satisfactoria para ambos; como consecuencia de lo anteriormente señalado, los padres y madres van formando una percepción mayormente negativa de sus hijos (Strag, 1972 en Kale & Landreth, 1999), que influye en la aceptación e interacción. Normalmente los padres y madres pierden la esperanza que sus hijos puedan desempeñarse bien académicamente, siendo esto una preocupación importante al existir una probabilidad de que ante tanta frustración dejan de tratar de ayudar a sus hijos a tener un rendimiento académico, estableciendo así una profecía auto cumplida de fracaso para los niños (Boersma y Chapman, 1979 en Kale & Landreth, 1999).

Con el objetivo de incrementar la aceptación hacia sus hijos, reducir el estrés en la crianza de los padres, y de disminuir los problemas de conducta en los niños, Kale y Landreth (1999) implementaron la Terapia de Relación Padre e Hijo en niños con dificultades de aprendizaje de entre 3 a 10 años. Comenzaron anunciando a través de trípticos el entrenamiento a padres, mismo que se impartiría en una escuela específica, contactaron a los padres que mostraron interés en el entrenamiento para brindarles información adicional sobre las particularidades del entrenamiento y seleccionaron a quienes cumplieran los siguientes criterios: a) ser los cuidadores primarios, b) que se haya identificado en el niño algún desfase en su aprendizaje, c) anglo hablantes, d) disponibilidad para asistir durante 10 semanas seguidas, e) disponibilidad para llevar sesiones de juego en casa por 30 min una vez a la semana, f) no estar en algún tratamiento psicológico y g) disposición para firmar consentimiento. Al final fueron seleccionados 41 participantes, quienes conformaron dos

grupos, uno experimental compuesto por 19 participantes de los cuales solo finalizaron el tratamiento 11; y el control, compuesto por 22 de los que finalizaron también 11.

Realizaron una medición pretest- postest de las siguientes variables: aplicaron un instrumento para medir la aceptación parental manifestada en la conducta y sentimientos expresados hacia los hijos (Porter Parental Acceptance Scale - PPAS; Porter, 1954); otro de estrés parental (The Parenting Stress Index – PSI; Abidin, 1983), y otro para medir dificultades internalizadas o externalizadas en los niños realizada a los padres y a los maestros (Parent report form of the Child Behavior Checklist – CBCL; Achenbach and Edelbrock, 1981, 1983; y Child Behavior Checklist Teacher Report Form – CBCL Teacher Report, Edelbrock & Achenbach, 1984). Al finalizar corrieron análisis de covarianza (ANCOVA) para determinar si había diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el experimental, encontrando que el entrenamiento de Terapia de Relación Padre e Hijo que se enfoca en entrenar a los padres en las habilidades básicas de la Terapia de Juego Centrada en el Niño y se especializa en incrementar la sensibilidad parental, en brindar habilidades de técnica de reflejo, respuesta empática y límites terapéuticos, es efectivo para incrementar la aceptación que los padres tienen de sus hijos con dificultades de aprendizaje y para decrementar los niveles de estrés en la crianza. Este estudio no observó cambios en las dimensiones de problemáticas internalizadas o externalizadas.

Es en ésta última investigación en la que se basa el estudio de caso descrito en el presente reporte de experiencia profesional. Dicho estudio de caso incluye el trabajo con problemáticas socioafectivas del niño con Dificultades de Aprendizaje específico en la Lectoescritura.

## **Capítulo 3. Metodología del trabajo clínico**

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál será la efectividad de una intervención psicoterapéutica basada en la Terapia de Relación Padres e Hijos para desarrollar en los padres de un niño de 10 años con Dificultad de Aprendizaje en Lectoescritura habilidades de sensibilidad parental, y en el niño respuestas de cooperación en la interacción filial?

### **Hipótesis**

Una intervención psicoterapéutica basada en la Terapia de Relación Padres e Hijos será efectiva para desarrollar en los padres de un niño de 10 años con Dificultad de Aprendizaje en Lectoescritura habilidades de sensibilidad parental, y en el niño respuestas de cooperación en la interacción filial.

### **Objetivo general**

Determinar la efectividad de una intervención psicoterapéutica basada en la Terapia de Relación Padres e Hijos en los padres de un niño de 10 años con Dificultad de Aprendizaje para la Lectoescritura para desarrollar habilidades de sensibilidad parental, y en el niño respuestas de cooperación en la interacción filial.

### **Objetivos específicos.**

1. Fundamentar teórica y empíricamente el uso que la Terapia de Relación Padres e Hijos ha tenido para intervenir los conflictos socioafectivos de las Dificultades de Aprendizaje para la Lectoescritura.

2. Describir el caso, el proceso de evaluación y diagnóstico.
3. Diseñar e implementar un plan de intervención psicoterapéutico basado en la Terapia de Relación Padres e Hijos, adecuando las sesiones del protocolo en función de las necesidades del paciente.
4. Analizar la efectividad de la intervención psicoterapéutica en el desarrollo de las habilidades de sensibilidad en los padres, y en el niño respuestas de cooperación en la interacción filial.
5. Reflexionar las competencias profesionales desarrolladas durante la formación en la Residencia en Psicoterapia Infantil.

#### **Variables de estudio.**

- Variable independiente: Intervención Psicoterapéutica basada en la Terapia de Relación Padres e Hijos.
- Variable dependiente: Habilidades de sensibilidad en los padres, y en el niño respuestas de cooperación en la interacción filial.

#### **Definición conceptual y operacional de variables.**

Intervención Psicoterapéutica basada en la Terapia de Relación Padres e Hijos.

- Definición conceptual: Intervención psicoterapéutica basada en un modelo de entrenamiento de terapia filial, llamada Terapia de Relación Padres e Hijos, que utiliza componentes didácticos y dinámicos para enseñarle a los padres las habilidades básicas de terapia de juego centrada en el niño, mismas que se practican cada semana en un juego filial realizado en casa y posteriormente se supervisan y

retroalimentan dentro del consultorio y en compañía del terapeuta. La capacitación está diseñada para mejorar la relación filial para que esta funja como un vehículo de cambio para las problemáticas socioafectivas, y se ayuda a los padres a aprender cómo crear un entorno de aceptación en el que sus hijos se sientan lo suficientemente seguros para expresar y explorar pensamientos y sentimientos (Kale & Landreth, 1999).

- Definición operacional: La Terapia de Relación Padre- Hijo consiste en sesiones videograbadas semanales de juego filial con 30 minutos de duración, donde los padres aplican los principios de la terapia de juego centrada en el niño, mismos que fueron previamente enseñados en sesiones presenciales y practicadas a través de técnicas de role- playing y retroalimentación de las videograbaciones (Cornett & Bratton (2015).

#### Sensibilidad parental.

- Definición conceptual de sensibilidad parental: De acuerdo a Landreth & Bratton (2006) la sensibilidad parental es el grado de entendimiento que tienen los padres del mundo emocional de su hijo; cuando hay un buen desarrollo de la sensibilidad parental, los padres serán capaces de tener actitudes que manifiesten genuinamente confianza en las capacidades del niño dentro de su marco del desarrollo y que comuniquen que está presente completamente, física, mental y emocionalmente; que escucha a su hijo, que comprende lo que está tratando de comunicar, y que le importa. Para Crittenden (2002, en Tenorio, Santelices y Pérez, 2009) hay dos patrones no sensibles, uno sería observado a través del control o de la falta de respuesta a las señales del niño.

- Definición operacional de sensibilidad parental: De acuerdo a Landreth & Bratton (2006) la sensibilidad parental se verá reflejada a través de las siguientes respuestas verbales y actitudinales (Tabla 4).

#### Cooperación del infante.

- Definición conceptual de patrón de interacción cooperativo en el infante: Según Crittenden (2002, en Tenorio et. al 2009) como respuesta a la sensibilidad parental los niños pueden manifestar diferentes patrones de interacción que pueden conceptualizarse como estilos cooperativos o no cooperativos; el estilo no cooperativo implicaría respuestas muy complacientes a la conducta de su progenitor, difíciles o pasivas.
- Definición operacional de patrón de interacción cooperativo en el infante: De acuerdo a Sroufe (2000, en Tenorio et. al 2009), un patrón de interacción cooperativo podría manifestarse a través de conductas de búsqueda y proximidad, emisión de comunicados específicos, intencionados y dirigidos hacia su cuidador, emprendimiento de acciones con el fin de lograr el contacto y la interacción.

**Tabla 4.**

*Definición operacional de variable dependiente sensibilidad parental.*

	<b><i>Categorías observadas en los padres que denotan sensibilidad parental</i></b>
<b><i>Actitudes que demuestran que el padre o madre está presente emocional y mentalmente</i></b>	<p><b>Reflejos:</b> Frase declarativa que tiene el mismo significado que la verbalización del niño o que traduce su emoción y /o nivel de afecto. Puede parafrasearse o elaborarse sobre la misma verbalización, pero no cambia el significado de la declaración del niño o interpreta ideas no dichas.</p> <p><b>Descripciones conductuales:</b> Enunciado o frase declarativa no evaluativa en las que el sujeto es la otra persona y el verbo describe en la otra persona la conducta verbal o no verbal observable en curso o completada inmediatamente.</p> <p><b>Evitar hacer preguntas:</b> Confianza en la percepción que el padre tiene del estado emocional del niño, y optar por realizar descripciones conductuales o reflejos en lugar de preguntas.</p> <p><b>Manifestar aceptación:</b> La aceptación se manifiesta cuando el padre evita dar consejos, sugerencias, explicaciones, realizar preguntas innecesarias o interrumpir al niño.</p>
<b><i>Permitir que el niño guíe</i></b>	<p><b>Promoción toma de decisión:</b> Permitir que el niño decida qué jugará y cómo durante la sesión; se puede observar cuando el niño desea que sea el padre quien emita decisiones o elecciones durante la sesión de juego y el padre le regresa al niño la responsabilidad de decidir.</p> <p><b>Permitir que el niño resuelva los conflictos que puedan presentarse durante la sesión de juego.</b></p>
<b><i>Construcción de autoestima y aliento</i></b>	<p><b>Evitar realizar alabanzas:</b> La alabanza son enunciaciones evaluativas de las acciones, decisiones o productos del niño, contienen palabras como “bueno, hermoso, maravilloso, etc.”, por lo que el adulto conserva el poder de juzgar y el niño aprende a necesitar elogios para sentirse bien consigo mismo.</p> <p><b>Realizar alientos:</b> Comentarios descriptivos que reconocen el tiempo, el esfuerzo y el trabajo duro del niño. Favorece el desarrollo del <i>locus de control interno</i>.</p>

<b>Establecimiento de límites terapéuticos</b>	<b>Límites terapéuticos:</b> Enunciaciones que proveen seguridad física y emocional al niño al mismo tiempo que resguardan la relación filial. Denotan una restricción para algunas conductas, pero manifiestan aceptación a todos sus deseos y sentimientos. Proveen una oportunidad para que el niño aprenda autocontrol, toma de decisiones y responsabilidad.
--	---

Fuente: Adaptación de Landreth & Bratton (2006) *Child Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10- Session Filial Therapy Model*. USA: Routledge Taylor & Francis Group. p. 77- 108.

### **Tipo de estudio**

El presente reporte de experiencia profesional es un Estudio de Caso Único de Intervención Terapéutica. Este tipo de diseño se centra en la descripción de las características clínicas de un caso y los resultados obtenidos; su uso es adecuado cuando se requiere documentar la interacción entre la práctica y la investigación clínica, siendo útil para difundir la forma como se trabaja en la psicoterapia, para probar una técnica o tratamiento específico que anteriormente ha dado buenos resultados, y para generar estándares y modelos de acción clínica (Roussos, 2007).

La recolección y análisis de datos se realizaron bajo una metodología cualitativa (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) y para analizar los efectos de la intervención se recurrió a la comparación intrasujeto (Kazdin, 2001), basándose en las diferentes condiciones por las que los padres y el niño atravesaron a lo largo del tratamiento, y cotejando los criterios obtenidos a través de observaciones repetidas y la evaluación de la línea base, según las recomendaciones que éste último autor también puntualiza.

## **Participantes**

Un niño de 10 años que cursa el 5º grado de primaria y que presenta dificultades de lectoescritura; su padre y su madre; de 33 y 31 años respectivamente.

## **Técnicas de recolección de datos**

Con el objetivo de conocer detenidamente la problemática por la que el paciente acude a psicoterapia para poder establecer un tratamiento efectivo y establecer línea base para el análisis de los resultados, se recurrió a las siguientes técnicas para recabar información:

1. Entrevista clínica, realizada con la madre del paciente y con el paciente. Este recurso permitió conocer los datos como la evolución de la problemática, las estrategias de solución usadas hasta el momento, las expectativas tanto del paciente como de sus padres al espacio terapéutico, y antecedentes relativos a hitos del desarrollo, socialización, relaciones con coetáneos y figuras de autoridad, dinámica familiar y dinámica en los sistemas filial y fraterno, así como desarrollo y desempeño académico.
2. Pruebas psicométricas para evaluar inteligencia y otros procesos cognitivos comúnmente deteriorados en las dificultades de aprendizaje.
3. Pruebas proyectivas que aportan información del mundo emocional del paciente.
4. Videograbación de las sesiones de juego, tanto las realizadas dentro del consultorio como parte del entrenamiento a los padres, como las ocurridas en el hogar entre el paciente y sus padres, ya dentro del contexto de la psicoterapia. Todos estos videos se realizaron con aparatos electrónicos y las videograbaciones fueron guardadas como parte del reporte de experiencia profesional y etiquetadas con el nombre del paciente, con la fecha y número de sesión en la que cada una fué realizada.

## **Escenario y materiales**

El paciente del presente estudio de caso fue atendido en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” (CCMG por sus abreviaturas), que participa en la formación de los estudiantes de dicha Facultad al darles la oportunidad de desarrollar y consolidar sus habilidades como psicólogos al realizar programas de profesionalización. La visión de este Centro es ofrecer a la comunidad aledaña a su ubicación, servicios psicológicos desde una perspectiva psicosocial, basada en valores de respeto, responsabilidad, sensibilidad y profesionalismo; y a través de sus diversos programas de profesionalización, como: el servicio social, programas de formación en la práctica y las prácticas de algunas residencias de maestría.

Los servicios de Salud Mental que ofrece este Centro Comunitario son talleres, conferencias, grupos de reflexión, y tratamientos psicoterapéuticos para adultos y niños en modalidad individual y grupal; también brinda intervenciones psicoeducativas para niños con problemas de lectoescritura y realiza evaluaciones psicológicas integrales. Todos estos servicios están protocolizados, y regulados bajo el Certificado de calidad a servicios psicológicos ISO 9001: 2008, otorgado por el Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC) en el año 2013; razón por la que todos los procedimientos de ingreso y permanencia dentro del centro están unificados y garantizados, avalando el trabajo y la razón del estricto seguimiento de los pasos a continuación mencionados.

Dentro de las actividades que desarrollé como parte de las prácticas de la residencia en el CCMG, estuvieron las de promoción de salud mental, supervisiones en sede con los compañeros del mismo programa de maestría, covisiones con profesionistas de diversas especialidades (psicoterapia gestalt, narrativa, familiar, etc.) que amplían la perspectiva del

trabajo terapéutico realizado, y principalmente, la intervención psicoterapéutica en modalidad individual y grupal a niños de entre 3 y 12 años de edad.

Para este estudio de caso, el proceso de evaluación e intervención tuvo lugar en uno de los cubículos del Centro Comunitario, el cual estaba acondicionado con un escritorio, tres sillas de escritorio y amplio espacio en el que se colocó cada sesión un tapete de foamy sobre el que se acomodaron los juguetes utilizados. Se usó la lista de juguetes propuesta por Bratton (2006) como un referente para elegir los juguetes usados en la terapia (ver Anexo 1).

Así mismo, en cada sesión se les proporcionó a los padres un cuadernillo impreso que contenía materiales adicionales específicos a esa sesión; a partir de la sesión 6 las videgrabaciones de los espacios de 30 minutos de juego realizado en casa por los padres se anexaron como material recurrente.

## **Procedimiento**

Se pueden establecer los siguientes pasos generales:

1. Asignación de caso: Se realizó la solicitud vía correo electrónico al área de Servicio Social del Centro Comunitario para pedir la asignación de un paciente de recién ingreso y al que aún no se le hubiera realizado la evaluación diagnóstica, dicha área contestó con el número de expediente asignado.
2. Contacto con los consultantes: Se procedió a contactar a la madre del paciente y se concretó una cita para realizar la entrevista inicial, comenzar la historia clínica y firmar los formatos requeridos para la conformación del expediente dentro del Centro Comunitario (ficha de admisión, consentimiento informado para menores de edad y estudio socio- económico).

3. Entrevista con la madre del paciente: Constó de dos sesiones, donde se estableció encuadre terapéutico, se habló de la duración, día y hora de las consultas, y de la importancia de la co-participación de los padres en el proceso. Se explicaron las etapas del proceso, que constan de: a) evaluación psicológica, b) la retroalimentación de los resultados y c) la intervención psicoterapéutica. Así mismo, profundizó en detalles al motivo de consulta y se realizó la historia clínica. Al finalizar se firmó el consentimiento informado para menores y se habló de la cuota de recuperación que habría por sesión individual.
4. Primera sesión con el niño: Durante la primera sesión con el paciente se indagó su motivo de consulta y se le explicó el objetivo de una psicoterapia infantil; así mismo, se realizó el encuadre terapéutico y se le explicó el proceso, incluidas la fase de evaluación psicológica, de retroalimentación y de trabajo paralelo con sus padres.
5. Evaluación: El proceso de evaluación se planificó en función del motivo de consulta. En los antecedentes recabados en la historia clínica se observó sintomatología relacionada a una dificultad para el aprendizaje, por lo que además de valorar el área socio afectiva, se evaluó el área del neurodesarrollo, la intelectual y la sensorial, arrojando datos consistentes con una *dificultad del aprendizaje específica en la lectura*.
6. Retroalimentación de resultados: Se ocuparon dos sesiones para explicar los resultados de forma individual a la madre y al paciente, en estas sesiones se habló de las recomendaciones terapéuticas en función a las necesidades del paciente y de acuerdo a los hallazgos de la investigación teórica; se focalizó en comprender la sintomatología socioafectiva que se ha encontrado consistente en niños con este tipo de problemáticas.

7. Intervención: Se realizan las sesiones de intervención individual y filial, mismas que son interrumpidas cuando los pacientes dejan de asistir al proceso terapéutico.
8. Análisis de resultados: Se procesa la información de la intervención con el objetivo de determinar avances que los pacientes han tenido y determinar la efectividad de tratamiento.
9. Realizar análisis de las competencias adquiridas en la Maestría en Psicología con residencia en Psicoterapia Infantil.

## Capítulo 4. Presentación de caso clínico

A continuación, se presenta el caso de Mario y de sus padres Manuel y María, los nombres fueron modificados por motivos de confidencialidad.

### Ficha de identificación

Nombre: Mario	Nombre de la madre: María
Edad: 10 años	Edad: 31 años.
Sexo: Masculino	Ocupación: Ama de casa
Escolaridad: 5° primaria	Nombre del padre: Manuel
Escuela: Primaria pública turno matutino	Edad: 33 años.
	Ocupación: Empleado bancario

### Motivo de consulta

Mario es un niño de 10 años que al momento de llegar al Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor” cursaba el 5° grado de primaria, tiene estatura esperada a su edad, complexión delgada, tez morena y pelo negro. Asiste a todas las sesiones acompañado de su madre y de su hermano Abraham, con quien antes de entrar al consultorio suele jugar a esconderse en algunos espacios de la recepción hasta que la terapeuta lo encuentra.

Acude referido de su escuela, donde observan problemas de rendimiento académico como dificultad en la escritura, observada al intercambiar letras cuando escribe y lee, y problemas para la adquisición del aprendizaje general. Su madre corrobora la descripción que brinda la escuela, y agrega que es común que se ponga “nervioso” (sic) por exámenes o exposiciones, presentando problemas de control de esfínteres vesical, diarrea o vómito; en

dos ocasiones presentó encopresis dentro de la escuela durante los exámenes, aunque esta situación no se ha presentado en el último año. Así mismo, los momentos de realizar las tareas dentro de casa suelen ser muy complicados, frecuentemente en estos momentos tiene conflictos con su madre porque Mario se niega a hacer tareas o se distrae fácilmente mientras las realiza, requiere de ayuda y supervisión constante, aun en tareas que anteriormente ya ha realizado y en conceptos que aparentemente han quedado claros anteriormente. María ha tratado principalmente de evitar que Mario se atrase en las tareas y trabajos que se deben entregar en clases, por lo que implementa estrategias que faciliten o agilicen la entrega de los productos académicos, pero que no incrementan o mejoran la adquisición del conocimiento. Dichas estrategias se describen detalladamente en la Historia de Desarrollo en el apartado de Antecedentes Académicos.

Por su parte Mario se muestra como un niño cooperador en la entrevista y en la aplicación de las pruebas; en repetidas ocasiones cuando no sabía que responder en las pruebas o se distraía, repetía la pregunta que se le había formulado y se llevaba algunos dedos hacia la boca, impidiendo en ocasiones comprender lo que decía. Mario parece ser un niño con temperamento hipersensible o de reactividad alta porque se movía constantemente en la silla, aceptaba con facilidad actividades novedosas, con un buen grado de adaptación al entorno y alto grado de distractibilidad.

El manejo del lenguaje que tiene Mario es esperado a su edad, tiene una dicción confusa que se agrava por un tono de voz bajo y por la costumbre de ponerse la mano en la boca, la mayor parte del tiempo sonríe sin importar que esté hablando de algún tema emocional o cognitivamente complicado; aparentemente recurre a la sonrisa como una reacción relacionada al nivel de ansiedad que siente. El afecto que muestra es discordante a

la conducta observable, ej.: sonrío y habla con tono de voz afable mientras que corporalmente está encorvado ligeramente en la silla, donde además se remueve frecuentemente.

Al indagar el motivo de consulta de Mario, tiene consciencia de que la razón por la que la escuela lo ha referido al CCMG es su dificultad en la lectura “me cuesta trabajo leer” (sic); sin embargo, solo hace referencia a desear tener menos discusiones con su hermano mayor.

### **Encuadre y formación de alianza terapéutica**

En la primera sesión con Mario, después de hablar del objetivo de su asistencia al consultorio, se le informó sobre la metodología de trabajo, indicándole que iniciaríamos haciendo algunas actividades donde se le harían preguntas, haría ejercicios y dibujos, dichas actividades tendrían el objetivo de conocerlo mejor y de encontrar la razón de los problemas en la escuela para poder ayudarlo; también se le indicó que todo lo que yo fuera sabiendo sobre él se lo compartiría posteriormente ya que me interesaba su opinión en todo momento. Hablamos sobre la frecuencia de las sesiones, señalándole que serían una vez por semana, siempre el mismo día y a la misma hora. Así mismo, hablamos sobre los términos de confidencialidad, expresándole que éste era su espacio terapéutico y que nada de lo que platicáramos, jugáramos o dibujáramos yo se lo diría a alguien incluyendo sus padres; sin embargo, si él deseaba compartirlo podría hacerlo. El objetivo de hablar con Mario sobre estos aspectos fue colocarlo en una posición activa sobre su propio espacio terapéutico, es decir, que él tuviera la sensación de control y dominio de sus sesiones, supiera que él era quien me interesaba independientemente de lo que sus padres o la escuela desearan u opinaran; y con esto, empezar la construcción de la alianza terapéutica, que se define como el deseo consciente e inconsciente del niño de cooperar activamente en su tratamiento

psicoterapéutico superando dificultades y resistencias internas (Sandler, Kennedy & Tyson, 1980 en Rangel 2009).

Después de brindar el encuadre, mismo que se dio en la primera sesión de entrevista; se le preguntó a Mario si estaba de acuerdo en comenzar a partir de la segunda sesión con las actividades antes mencionadas, a lo que él estuvo de acuerdo.

### **Técnicas y métodos de recolección de datos**

Desde inicios del mes de septiembre del 2017 hasta finales de octubre del mismo año, se realizó la evaluación psicológica. Al inicio la frecuencia de las sesiones fue de una vez por semana; sin embargo, a partir de la sesión número 6 la frecuencia fue de dos veces por semana. En total, el proceso de evaluación psicológica se conformó por 13 sesiones, de éstas dos fueron de entrevista inicial una con la madre y otra con el niño, y las otras 11 sesiones fueron de aplicación de los siguientes instrumentos:

- Historia clínica.
- Genograma familiar.
- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños- IV, WISC- IV (Wechsler, 2007).
- Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos de Aprendizaje- BANETA (Yañez, 2016).
- Dibujo de la Figura Humana (DFH; criterios de calificación según de E. Koppitz, 1973).
- Dibujo de la Familia (criterios de calificación según Corman, 1967; y Font, 1961) y prueba kinética del Dibujo de la Familia (Burns & Kaufman, 1972).
- Frases incompletas (Saks & Levy, 1959).

- Prueba de Apercepción Temática CAT-A (Bellack, 2000).

## **Historia clínica**

El objetivo fue recaudar datos del desarrollo del niño, indagar los factores etiológicos y contextuales de la sintomatología presentada, para tener posteriormente los elementos necesarios para realizar una impresión diagnóstica y tomar las decisiones clínicas pertinentes de acuerdo con los resultados.

### **Historia del desarrollo**

#### *Antecedentes perinatales.*

En el 4º y 5º mes de embarazo, María tuvo sangrados que fueron considerados como amenazas de aborto. Producto de la segunda gesta (2/2). Parto por cesárea (26 semanas) por embarazo de alto riesgo, ya que una fisura en la matriz pudiera haber crecido y amenazaba la seguridad del bebé. Posteriormente del nacimiento, Mario tuvo que estar en la incubadora una semana porque sus pulmones estaban inmaduros. Su peso fue de 2.685 kg, con una talla de 46cm, con una calificación APGAR de 9 en su primera calificación y la segunda no la recuerda.

#### *Desarrollo motor.*

Logró el sostén cefálico a los 2 meses, pararse con ayuda a los 5 meses, gatea a los 8 meses, la marcha se da a los 11 meses y el control de esfínteres vesical y anal (diurno y nocturno) alrededor del año.

#### *Antecedentes Heredo Familiares.*

No se encontraron antecedentes heredofamiliares relevantes.

### *Antecedentes Médico Patológicos.*

1.- Enfermedades de la infancia. Mario fue enfermizo de pequeño, la Sra. María indica que con frecuencia su hijo se enfermaba constantemente de gripa, sufría de fiebres de hasta 42° cada mes y medio. A los dos años enfermó de neumococo, rotavirus e influenza, a los 3 años presentó alopecia durante un año. 2. Enfermedades médicas actuales. Actualmente tiene manchas blancas en la nuca desde octubre de 2016. No se reportan antecedentes quirúrgicos o traumáticos.

### *Antecedentes adaptativo- social:*

#### *Antecedentes académicos*

La madre reporta que en el kínder las maestras le informaron de ligeros retrasos respecto a sus compañeros, mientras que el resto de sus compañeros podía escribir su nombre, él no lo realizaba. En 3° de kínder en el reporte de evaluación, la maestra menciona que Mario se relacionaba bien, no le cuesta trabajo expresarse, reconocía las figuras geométricas, colores, solo le costaba trabajo dibujar adentro de las líneas, y escribía el 1 al revés.

En primero de primaria esto continuó, los números estaban rotados y frecuentemente los trabajos que se hacía en clase estaban incompletos. La madre lo que hacía era sacar copias a los cuadernos de los compañeros de Mario y hacía que él transcribiera y terminara los trabajos en casa, esto ocurrió en 1° 2° y parte de 3° de primaria. En 2° de primaria se salía del salón. La madre un tiempo fue a su salón a sentarse a lado de él una vez por semana. Por recomendación de la maestra la mamá leía a Mario los exámenes o ejercicios para que respondiera, en exposiciones le ayudaba a escribir en rotafolios y transcribir las actividades en la computadora. En 3° de primaria la maestra menciona que aprendía auditivamente y de

forma visual; participaba y trabajaba en clase, pero no escribía. A Mario le gusta y motiva trabajar en equipo.

Actualmente no sabe escribir bien su nombre, intercambia la “d” por la “b”, en la escuela no se lo han corregido, pero en la casa la mamá trata de corregirlo. La madre menciona que durante el año escolar en curso Mario dice que su maestra está muy guapa y eso lo motiva a trabajar; escribe, pero en ocasiones no se le entiende, se sale de los renglones, aunque se le ponga una regla para guiarse, cambia el tamaño de las letras y tiene un promedio de 7.2. Sustituye letras al escribir y al leer como la /q/ /d/ y /s/ por ejemplo: Dedo-debo o distraer-bistraer.

De acuerdo con lo referido por la Sra. María; Mario sabe repetir el abecedario en orden, sabe colocar las letras a pesar de que algunas las sustituye durante la escritura, y no logra leer fluidamente. Lee 24 palabras por minuto, con comprensión baja del texto.

#### *Área Social.*

Mario se relaciona de forma adecuada con sus pares, pero tiene dificultades para relacionarse con su hermano Abraham de 12 años, a quien Mario a veces golpea sobre todo al jugar con él; María tiene la percepción de que cuando juegan no mide las consecuencias, tampoco mide sus fuerzas, “se le sube y lo golpea con el puño cerrado a donde le caiga el golpe” (sic). La madre describe a Mario como tosco e impulsivo, sin embargo, en la escuela es muy sociable y nunca le han reportado problemas de conducta.

#### *Estructura, dinámica e historia familiar.*

Mario y su familia nuclear viven en casa propia; la familia se conforma por Mario de 10 años, su hermano mayor de 12 años, su madre de 31 años y su padre de 33 años. La madre se dedica de tiempo completo al hogar, y su padre trabaja de tiempo completo como

empleado bancario; mientras que Mario cursa el 5º grado de primaria y su hermano 1º de secundaria. Las jerarquías familiares se respetan de acuerdo con el lugar de cada miembro.

De acuerdo con la descripción que realiza la madre del paciente, se observa una dinámica familiar con alianzas y divisiones. El hermano mayor es muy cercano a su padre, la madre refiere que ellos suelen compartir gustos y espacios en común, situación que no sucede con Mario. Por el contrario, Mario es muy cercano a su madre y tiene una relación distante con su padre; María expresa no tener una buena relación con su hijo mayor siendo el motivo principal las dificultades académicas que también su hijo mayor presenta; no obstante, lo apoya en todas las actividades académicas.

El subsistema conyugal experimenta diferencias constantes por el distanciamiento que el padre tiene con Mario, siendo frecuentes los reclamos y peticiones de la madre de que se acerque a él; a excepción de estos desacuerdos la relación matrimonial es buena; sin embargo, ha ido distanciándose a partir del cuidado de los hijos. La familia es socialmente muy activa, por lo que comparten espacios frecuentes con amigos y familiares; encontrando aquí el momento principal de convivencia como esposos.

En el subsistema fraterno se encuentran dificultades explícitas, tanto Mario como su madre refieren que él y su hermano pelean constantemente, dentro de los conflictos hay momentos donde se manifiestan agresiones físicas. A pesar de la corta diferencia de edad, no encuentran gustos para compartir y se aíslan uno del otro cuando aparece algo que sí podrían compartir.

Por su parte, la madre refiere que el padre es particularmente duro con Mario, suele regañarlo constantemente por las calificaciones y el cumplimiento académico; además de exigirle autosuficiencia ante las tareas académicas que se realizan en casa. Esto ha promovido

que Mario se acerque más a su madre para pedir ayuda, promoviendo en ella agotamiento al responsabilizarse por completo del proceso de aprendizaje de sus hijos.

Antecedentes significativos:

- Matrimonio entre familias: A la par que María y Manuel iniciaban su noviazgo, uno de los primos de Manuel se casa con la hermana de María. Esto ha marcado una relación muy cercana entre estas dos familias y sus hijos, a quienes frecuentan cada semana. Mario tiene una buena relación con sus primos, por el contrario su hermano mayor tiene una mala relación con su primo mayor varón.
- Vínculo con los abuelos: La relación que María y Manuel mantienen con sus padres es distante en ambos casos; por conflictos familiares el vínculo de Manuel con sus padres se rompió desde hace varios años, mientras que María se distanció de su familia por razones similares. Por tal motivo, Mario y su hermano no frecuentan a sus abuelos.

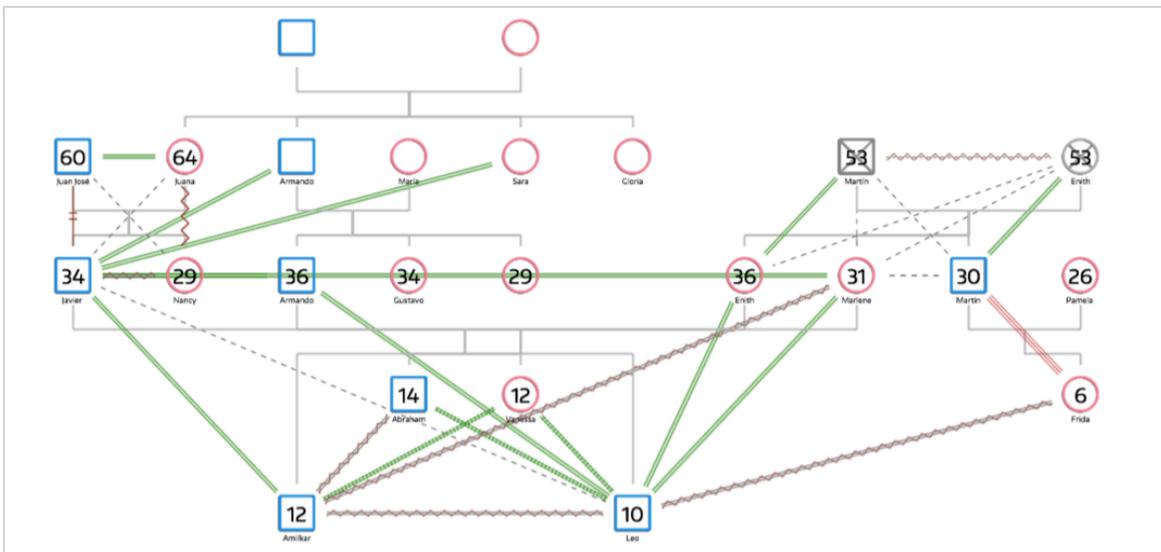


Figura 1. Genograma de tres generaciones de la familia de Mario

## **Resultados de la evaluación psicológica**

A continuación, se presenta la interpretación integral de los resultados que se obtuvieron en los instrumentos aplicados durante el proceso de evaluación:

### **Área del neurodesarrollo**

Los datos del *área del neurodesarrollo* indican que Mario presenta deficiencia en algunos procesos neuropsicológicos, como: fallas de atención, distractibilidad, y dificultad para inhibir información irrelevante; es decir, que se le dificulta atender sostenidamente y seleccionar de una situación estímulos relevantes e ignorar los irrelevantes.

La capacidad de memoria a corto plazo es reducida, por lo que también hay problemas para retener información pasiva o retener información simultáneamente y procesarla activamente; no obstante, dentro de esta área Mario tiene como fortaleza buena capacidad memorística en información representada visoespacialmente y en información con componentes semánticos (información a la que le ha definido un significado y lo ha integrado a su conocimiento previo).

Así mismo, se identificaron problemas en habilidades de lectoescritura, como: dificultad para recordar y enunciar el alfabeto; inversión y confusión de las letras “p”, “q”, “b” y “d”; conflicto en el proceso de división silábica; lectura lenta, fragmentada y fonémica no esperada para su edad; sustitución de letras que influyen en que, a la larga, Mario no recuerde lo que quiso comunicar en un texto escrito. Estos problemas pueden estar relacionados con un subdesarrollo de habilidades como la decodificación de sonidos y su

equivalencia escrita (ej.: asociación grafema- fonema de las letras), la consciencia alfabética, la consciencia fonológica (consciencia explícita de la estructura fonológica de las palabras), la consciencia silábica (relación sílabas- grafías); y por consiguiente la consciencia semántica (significado del texto, abstracción de ideas principales y su integración al conocimiento previo) y la consciencia sintáctica (relación existente entre las palabras de un texto).

Los problemas antes descritos podrían explicar los problemas académicos de Mario que lo traen a consulta, donde parece tener dificultades para consolidar sus habilidades de comprensión oral y lectora; teniendo como efecto colateral complicaciones al desempeñar satisfactoriamente procesos para extraer significados e ideas relevantes de una narración oral o escrita; comprensión de las estructuras gramaticales; producción imprecisa y escasa de la escritura; pobreza de lenguaje y falta de organización de ideas; afectándose por lo tanto, la consolidación y adquisición de conocimiento nuevo. Estos síntomas se relacionan con la presencia de signos neurológicos blandos y un trastorno del aprendizaje.

Se observan también problemas en la abstracción numérica; no obstante, se esperaría que al abordar los problemas de lectoescritura las habilidades aritméticas mejoren al encontrarse éstas menos deterioradas y al considerarse una consecuencia de los problemas de lectoescritura (Figura 2).

## Resultados en percentiles por subprueba de la BANETA

PRUEBAS	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
<b>1. ATENCIÓN</b>										
1.1.1 Número de respuestas correctas (A)	35	42	46	51	53	56	59	62	65	71
1.1.2 Errores de omisión (E)	40	29	22	17	15	12	9	7	5	2
1.1.3 Errores de comisión (E)	9	4	2	2	1	1	0	0	0	0
<b>2. PROCESAMIENTO FONOLÓGICO</b>										
2.1 Discriminación fonológica (A)	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20
2.2 Segmentación de palabras (A)	14	16	17	18	20	21	22	23	24	24
2.3 Categorización fonémica (A)	30	31	32	33	34	34	35	35	36	36
2.4 Síntesis de fonemas (A)	9	11	14	16	17	18	19	20	22	22
2.5 Análisis de palabras (A)	35	36	37	38	39	39	40	40	40	40
2.6 Denominación serial rápida										
2.6.1 Dígitos (T)	46	31	28	27	25	24	23	22	20	19
2.6.2 Letras (T)	49	34	30	28	27	26	24	23	21	20
2.6.3 Colores (T)	69	47	43	40	39	37	35	33	31	28
2.6.4 Figuros (T)	102	60	55	50	49	46	43	40	38	35
2.6.5 Total de errores €	11	5	4	3	2	2	1	0	0	0
<b>3. REPETICIÓN</b>										
3.1 Repetición de palabras de pseudopalabras (A)	14	14	15	15	15	15	15	15	15	15
<b>4. COMPRENSIÓN ORAL</b>										
4.1 Comprensión de órdenes (A)	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10
4.2 Comprensión de historias (A)	9	6	11	11	12	12	13	13	14	14
<b>5. LECTURA</b>										
5.1 Lectura de palabras										
5.1.1 Frecuentes (T)	31	18	16	15	13	12	11	9	9	7
5.1.2 Infrecuentes (T)	49	29	24	21	19	17	16	14	12	10
5.1.3 Pseudopalabras (T)	59	35	30	27	25	23	22	20	18	15
5.1.4 Pseudopalabras homófonas (T)	70	40	35	32	30	28	25	22	21	19
5.1.5 Total de acierto (A)	55	56	57	59	60	60	61	62	63	64
5.2 Comprensión de órdenes escritas (A)	6	7	8	8	8	9	9	10	10	10
5.3 Comprensión de textos (A)	8	9	10	10	11	11	12	12	13	14
5.4 Decisión léxica										
5.4.1 Tiempo (T)	276	187	156	139	125	116	104	95	87	71
5.4.2 Errores (E)	12	6	4	2	2	1	1	1	0	0
<b>6. GRAMÁTICA</b>										
6.1 Inconcordancias gramaticales (A)	7	8	9	9	9	10	10	10	10	10
6.2 Construir enunciados (A)	39	46	49	54	56	59	63	63	63	63
<b>7. DICTADO DE PALABRAS</b>										
7.1 Dictado de palabras										
7.1.1 Frecuentes (T)	80	57	47	43	41	38	36	34	30	26
7.1.2 Infrecuentes (T)	70	51	46	41	39	36	33	31	28	26
7.1.3 Pseudopalabras (T)	85	50	45	41	38	46	34	32	29	26
7.1.4 Total de palabras (A)	24	26	27	28	29	30	31	32	33	33
7.2 Dictado de un párrafo (A)	53	56	58	60	60	62	63	64	65	66
7.3 Narración escrita	25	31	36	41	45	48	51	55	61	115
<b>8. ARITMÉTICA</b>										
8.1 Dictado de números (A)	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21
8.2 Denominación escrita de números (A)	6	6	7	7	7	8	9	9	9	9
8.3 Seres numéricas (A)	3	4	4	4	5	5	6	6	7	8
8.4 Comparación de números (A)	17	18	18	19	20	20	21	22	22	22
8.5 Operaciones aritméticas orales (A)	10	11	12	13	13	14	15	15	16	16
8.6 Operaciones aritméticas impresas (A)	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8
8.7 Operaciones aritméticas dictadas (A)	12	13	14	15	16	17	18	18	19	20
8.8 Problemas aritméticos (A)	6	8	9	9	10	11	12	12	13	16
<b>9. PERCEPCIÓN</b>										
9.1 Detección de letras y números espacialmente invertidos (E)	17	7	5	4	3	2	2	1	1	0

Figura 2. Perfil en percentiles por subprueba de la Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos de Aprendizaje.

10. MEMORIA										
10.1 MCP - Dígitos en orden directo (AM)	4	5	5	5	5	5	5	6	6	8
10.2 MT- Dígitos en orden inverso (AM)	3	3	3	4	4	4	4	5	5	7
10.3 MCP - Consonantes (AM)	4	4	4	4	5	5	5	5	6	8
10.4 MCP - Oraciones (AM)	11	11	11	13	13	14	14	14	15	19
10.5 MT - Capacidad de lectura (A)	2	2	2	2	2	3	3	3	4	6
10.6 MT - Matrices visuales (AM)	5	6	6	7	7	7	8	8	8	12
10.7 MLP - Recuerdo libre (A)	11	13	14	15	16	17	18	19	21	25
10.8 MLP - Recuerdo - Clave semántica (A)	12	14	15	16	17	18	19	21	23	25

11. ESTEROGNOSIA										
11.1 Derecha (A)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11.2 Izquierda (A)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

12. GRAFESTESIA										
12.1 Derecha (A)	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12.2 Izquierda (A)	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4

13. COORDINACIÓN MOTORA										
13.1 Periodicidad	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4
13.2 Alternancia	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4
13.3 Precisión	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4
13.4 Derecha	3	4	5	4	6	6	6	6	6	6
13.5 Izquierda	3	4	4	5	5	5	6	6	6	6

14. ENLENTECIMIENTO MOTOR										
14.1 Derecha (A)	66	44	37	33	30	29	28	25	23	21
14.2 Izquierda (A)	61	44	37	33	31	30	28	27	25	23

15. TAPPING										
15.1 Alternado Bimanual	51	58	61	65	70	73	78	83	94	131

Figura 2. Perfil en percentiles por subprueba de la Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos de Aprendizaje (continuación).

### Área visoperceptual

Mario obtiene un puntaje de 91 en el Índice de Integración Visomotriz (IVM), de 92 en el Índice de Percepción Visual con Respuesta Motriz Reducida (PVRMR), y de 91 en el Índice de Percepción Visual General (PVG), colocándolo en un rango de desempeño promedio respecto a su grupo de edad.

Estas puntuaciones indican que Mario tiene la capacidad y madurez para realizar actividades en las que requiera coordinar los ojos y las manos; es decir, actividades en las que integre la información recibida por los ojos y ejecutado simultánea y coordinadamente con las manos; tal como: dirigir la atención y saber la ubicación del cuerpo en el espacio,

adquirir la lectoescritura o practicar algún deporte. Las dificultades académicas de aprendizaje y desarrollo de la lectoescritura no obedecen a un problema de percepción visual pobre o dificultades de motricidad.

### **Área intelectual**

Mario obtuvo un Cociente Intelectual Total (CIT) de 83, situándose en el percentil 13, con un intervalo de confianza de 79- 88; equivalente a un *desempeño promedio bajo* a lo esperado para su grupo de edad; lo que indica que la respuesta a las demandas de su ambiente, la adaptación y resolución de problemas las hará con menor pericia o destreza que las esperadas para su edad.

El Índice de Comprensión Verbal (ICV) tiene una puntuación de 96, con un rango percentil de 39 y un intervalo de confianza de 89-103, siendo equivalente a un *desempeño promedio* respecto a su rango de edad; esto indica que las capacidades lingüísticas en Mario se encuentran desarrolladas de acuerdo con lo esperado; puede hacer uso complejo del lenguaje oral, realizar comprensión y análisis de textos y/o conceptos no complejos, así como hacer uso del conocimiento adquirido vivencialmente.

El Índice de Razonamiento Perceptual (IRP) obtuvo una puntuación de 88, se sitúa en el percentil 21, con un intervalo de confianza de 81-97, perteneciendo a un *desempeño promedio bajo* respecto a su grupo de edad. Estos puntajes indican que podremos observar en Mario problemas para resolver operaciones mentales, analizar o resolver problemas novedosos sin ningún conocimiento previo, se relaciona con la habilidad de hacer uso del razonamiento lógico, inductivo y deductivo.

Estas puntuaciones indican que Mario desempeñará con menor destreza que el resto de los niños de su edad actividades como: leer, escribir, realizar ejercicios matemáticos, sacar conclusiones a partir de extrapolar conocimiento nuevo con el viejo.

El Índice de Memoria de Trabajo (IMT) obtuvo un puntaje de 83, se ubica en el percentil 13, con un intervalo de confianza de 77-92, siendo equivalente a un *desempeño bajo* en comparación con su grupo de edad; es decir que Mario tiene muy baja capacidad para conservar temporalmente información recién recibida, y manipularla para producir un resultado; esta capacidad implica atención, concentración, control mental y razonamiento. Se relaciona estrechamente con bajo aprovechamiento académico y dificultades de aprendizaje. Cabe resaltar que estos datos son congruentes con los resultados del área del neurodesarrollo.

El Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) obtiene una puntuación de 75, con un rango percentil de 5, en el intervalo de confianza de 69-87, perteneciendo este puntaje a un *desempeño limítrofe* tanto en lo esperado para su edad como en relación con su propia capacidad. Esto indica que el ritmo o velocidad a la que Mario suele captar y reaccionar a los estímulos ambientales esta disminuida, requiriendo de mayor tiempo de lo esperado para responder adaptativamente a los estímulos ambientales y/o hacer una tarea mental; es decir tardará más tiempo en leer, hacer cálculos matemáticos, escuchar, tomar apuntes o conversar. La velocidad de procesamiento disminuida afecta la fluidez de las funciones cognitivas superiores (atención, memoria, concentración, comprensión), mismas que son esenciales para lograr un desempeño académico exitoso; es decir, entre mayor velocidad de procesamiento más eficientemente se pensará y aprenderá.

El estilo de aprendizaje que Mario tiene es vivencial, es decir, debe de hacerle sentido y debe asociarse con sucesión el conocimiento previo a la información nueva para facilitar

su adquisición. Las principales dificultades que se observaron fueron: poca flexibilidad cognitiva, es decir, poca destreza para adaptar su conducta y pensamiento a situaciones nuevas, y responder adecuadamente a ellas; funciones cognitivas como la memoria de trabajo, la atención, la concentración y el razonamiento se encuentran por debajo de lo esperado; además de tener una baja velocidad de respuesta cognitiva a los estímulos ambientales. Estas dificultades se asocian directamente con los problemas de aprendizaje académico de Mario.

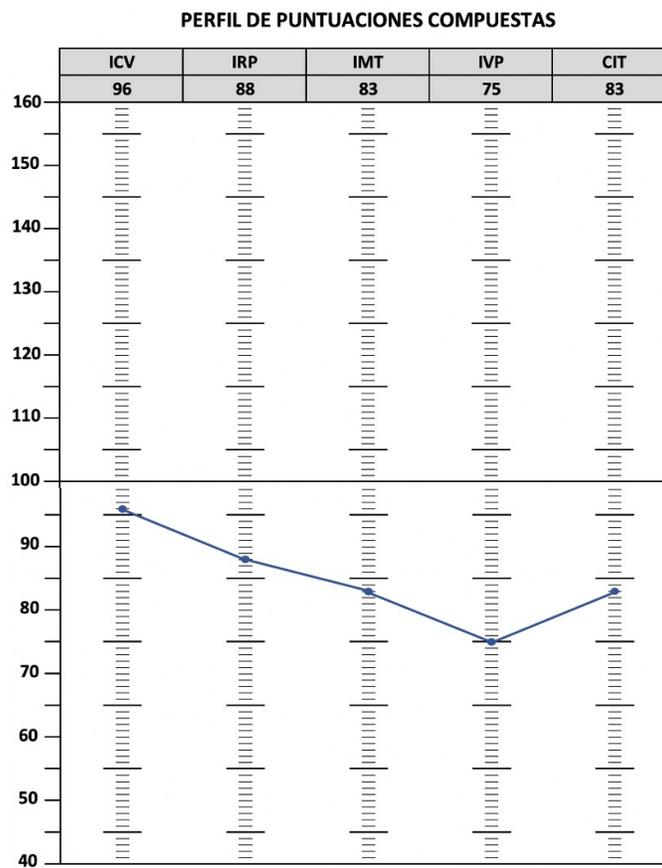


Figura 3. Perfil de puntuaciones escalares. Recuperado del Protocolo de registro de la Escala de inteligencia para Niños WISC- IV (Wechsler, 2007).

## Área socioafectiva

Mario presenta un esquema corporal integrado y una adecuada identidad de género.

Tiene sentimientos de inadecuación y un autoconcepto devaluado y distorsionado, donde se percibe distinto a los demás, como un niño agresivo o mal portado, al que constantemente lo regañan o corrigen, manifiesta sentimientos de inferioridad, frustración y angustia por sentirse rechazado, por lo que alberga la creencia y deseo de tener que cambiar algo de él para ser aceptado y experimentar sentido de pertenencia.

Hay hipersensibilidad a lo que el entorno dice de él, es frecuente que las órdenes las interprete como señalamientos de sus defectos y retiro del cariño, teniendo dificultades para distinguir entre una orden, y un regaño o castigo.

Todo esto le conlleva dificultad para vincularse con quienes lo rodean y con el mundo exterior, que percibe como peligroso; por lo que tiende a retraerse. Parte de la dificultad para relacionarse con el medio que le rodea radica en la percepción errónea de tener dificultad para controlar sus impulsos e imposibilidad de ajustarse a los modos esperados de comportamiento; no obstante, Mario es capaz de desarrollar una buena autoregulación.

Manifiesta temor a las figuras de autoridad y preocupación ante el futuro; hay deseos de crecer, así como interés y curiosidad sexual, esperados y adecuados para su etapa de desarrollo.

En el *ámbito familiar*, la representación que Mario tiene de su familia, de los miembros que la conforman y de la dinámica, es realista y objetiva. Está conformada por el sistema parental que lo integra su madre y su padre; y el fraterno integrado por su hermano

mayor Abraham y él. Proyecta percepción de dificultades de contacto afectivo entre estos subsistemas; situación que él desea cambiar hacia una mayor cercanía afectiva, deseando ser tratado como una persona valorada y digna de respeto.

El concepto consciente que Mario tiene de sus padres es positivo, los percibe como figuras protectoras y estables, a los que puede acudir en búsqueda de seguridad. Sin embargo, se observa distanciamiento afectivo del padre.

La *figura materna* es percibida como nutricia, dentro de la familia es con la que mayor cercanía afectiva percibe y con quien hace equipo, en ocasiones en contra del padre. De acuerdo con la percepción de Mario, el afecto proporcionado por su madre no es siempre el necesario para cubrir sus necesidades emocionales; también es percibida como una figura regañona y débil, a quien es necesario proteger y ayudar.

La *figura paterna* es importante y valiosa para Mario, sin embargo, es con la que mayor distancia afectiva percibe; la observa como fuerte y peligrosa, con potencial para la agresión, que aparentemente, podría desencadenarse sin un motivo específico, considerándola como una característica de personalidad de esta figura. Suele relacionarse con él evitándolo y con ambivalencia, con miedo a la agresión.

Observa fuertes vínculos afectivos entre su hermano Abraham y sus padres, que lo llevan a la creencia de que sus padres privilegian y protegen a su hermano sobre él; percibe que las necesidades de afecto y atención de su hermano son cubiertas en mayor medida, siendo un motivo de rivalidad fraterna. Los privilegios que, de acuerdo con Mario, sus padres tienen con su hermano y con él no, los atribuye a su posición en la familia (ser el menor), por lo que para él ocupar este lugar dentro de la familia lo asocia con desventaja, y con la necesidad de pelear, competir y mantenerse alerta por el afecto de la madre. Muestra necesidad de cambiar la forma como los miembros de la familia lo perciben, con deseos de

ser respetado y valorado.

Por último, el estilo de crianza identificado es permisivo, con límites difusos que permiten fácilmente el quebrantamiento de los límites; hay cambio frecuentemente en la rutina cotidiana, en las normas, castigos y privilegios que son justificados por eventualidades.

La angustia que le acarrea a Mario el no sentirse bueno en la escuela, afrontar el señalamiento e invalidación de sus padres, así como el estar tratando de ganar el reconocimiento de ambos; le impiden que sitúe su energía en el cumplimiento de los hitos de su etapa, tales como incursionar y desarrollar actividades que lo ayuden a descubrir fortalezas y limitaciones en el ámbitos artístico, deportivo y social; así como desarrollar métodos mas adaptativos para hacerle frente a las dificultades escolares.

### **Impresión diagnóstica**

La valoración psicológica realizada a Mario, indica que los problemas de desempeño académico que llevaron a Mario y a sus padres a pedir una valoración psicológica se deben a un Trastorno Específico del Aprendizaje con dificultad en la Lectura, ocasionado por un subdesarrollo de procesos y habilidades neuropsicológicas inherentes a la lectoescritura; aunado a esto, también se detectaron déficits en procesos cognitivos que contribuyen a complejizar la adquisición de contenidos académicos; por tal razón, se considera que el paciente requiere de un tratamiento especializado que lo ayude a desarrollar y consolidar la lectoescritura. Se identifica este diagnóstico como el problema de base que no solo es la causa del bajo desempeño académico, sino que también influye en un desarrollo socioemocional sano.

Las dificultades que se describieron en el área socioafectiva y en la parte familiar, se han documentado como frecuentes en niños que, como Mario, tienen problemas de aprendizaje. En el caso de Mario, se observa la necesidad de trabajar en los factores externos e internos que no lo hacen sentir valioso; promoviendo el respeto, el trato digno a pesar de las dificultades de aprendizaje y de las limitaciones cotidianas que esto conlleva; evitando se perpetúe el regaño constante, el señalamiento en sus defectos, la invalidación de sus emociones y la falta de reconocimiento de sus fortalezas.

Cabe resaltar que estas condiciones emocionales son a la par, causa y efecto; es decir, provienen como consecuencia de las dificultades de aprendizaje, pero a su vez, también influyen en que se perpetúen, al no fomentar que Mario experimente seguridad en si mismo y en su entorno para hacer frente a la frustración y los intentos infructuosos de aprender.

Se encuentra primordial trabajar con el estilo de crianza de los padres, reformular los métodos de afrontamiento emocional y que han desarrollado para manejar las dificultades de su hijo, y ayudarlos a crear métodos basados en la sensibilidad emocional.

### **Formulación de caso clínico**

A continuación, se presenta la metodología que ayudó a integrar la impresión diagnóstica a partir del estudio de la sintomatología relevante, para formular las principales hipótesis clínicas y metas de tratamiento.

### **Hipótesis de trabajo**

Un tratamiento psicoterapéutico basado en la Terapia de Relación Padres e Hijos promueve que los padres desarrollen habilidades de sensibilidad emocional hacia su hijo, las

manifestaciones de actitudes y conductas emocionalmente sensibles promoverán que el niño responda cooperativamente en la interacción filial; una relación filial emocionalmente cercana promoverá la posibilidad de que Mario reciba una guía adecuada a sus necesidades para hacer frente a las dificultades académicas.

### **Plan de tratamiento**

Se eligió un protocolo de tratamiento psicoterapéutico filial que pudiera brindar un tratamiento breve y focalizado a las necesidades de Mario y su familia; este fue la Terapia de Relación Padres e Hijos, que está dirigido a promover actitudes emocionalmente sensibles que influyan positivamente en la relación filial del paciente; es un tratamiento basado en los principios teórico- filosóficos de la Terapia de Juego Centrada en el Niño, es de carácter psicoeducativo y de tiempo limitado. El objetivo de esta elección fue que dentro de la relación filial se abordara el trabajo de los factores internos y externos que impedían que Mario se sintiera reconocido y valorado; de esta forma, dentro de una relación filial empática y emocionalmente sensible, Mario podría recibir de sus padres la guía y contención requerida para hacerle frente a los retos académicos.

Se efectuaron un total de diez sesiones, de las cuales tres fueron individuales con duración de una hora cada una, cinco parentales y dos filiales con duración de dos horas cada una.

### **Focos de intervención**

1. Que los padres puedan desarrollar una comprensión emocional sensible de las dificultades académicas de Mario, basados en el diagnóstico de las dificultades de aprendizaje en la lectoescritura.
2. Promover actitudes que demuestren sensibilidad parental hacia las características de Mario y sus problemáticas.

### **Metas terapéuticas**

1. Promover en los padres mayor sensibilidad emocional en torno a los problemas académicos de Mario al brindarles conocimiento sobre qué es una dificultad de aprendizaje, en qué consiste, y cuales de las alteraciones académicas y socioemocionales que Mario manifiesta corresponden a esta problemática; a través de la retroalimentación de los resultados de la evaluación psicológica y de la implementación de psicoeducación de las dificultades de aprendizaje en lectoescritura.
2. A través de la aplicación del protocolo de la Terapia de Relación Padres e Hijos, disminuir actitudes parentales relacionadas con la desaprobación, el regaño constante, el señalamiento de los defectos y la invalidación emocional; e incrementar que comuniquen paciencia y aceptación a las características de Mario.

## **Descripción de las sesiones y análisis de proceso psicoterapéutico**

El análisis del proceso terapéutico se realizó con una metodología cualitativa describiendo de forma general cada una de las sesiones y evaluando los avances a través de la manifestación de las habilidades que se relacionan con el incremento de sensibilidad parental; así mismo, se analizó la vinculación filial desde la perspectiva del paciente en función del incremento de respuestas de cooperación que Mario tuviera durante las sesiones de juego filial.

Cabe mencionar que entre el final de la evaluación y el inicio del tratamiento transcurrieron aproximadamente dos meses donde la madre de Mario canceló sesiones o simplemente faltó sin previo aviso. Después de realizar una supervisión clínica y valorar las alternativas mas viables para determinar si se iniciaría o no un tratamiento; se le buscó y se realizó un reencuadre, donde se especificó la importancia de la constancia en las sesiones; después de esta plática María decidió dar inicio a las sesiones de intervención, sin embargo, se mantuvieron faltas entre sesiones, siendo algunas canceladas previamente y otras no. No obstante, el tiempo entre las faltas y las sesiones fue menor que el transcurrido entre el final de la evaluación y el inicio del tratamiento.

### **Sesión 1**

*Fecha:* Enero 23, 2018

*Duración:* 1 hora

*Modalidad:* Individual

*Foco de intervención:* Retroalimentación de los resultados de la valoración psicológica a Mario y explicar el tratamiento a seguir.

*Metas terapéuticas:* a) Ayudar a Mario a descentralizar de sí mismo la falla, b) promover que comprenda que sus dificultades académicas se relacionan a los problemas de aprendizaje en la lectoescritura, c) explicar las consecuencias académicas y socioemocionales de esta condición, d) introducir los tratamientos a efectuar.

*Resumen de la sesión:* Esta fue la primera sesión después de vacaciones y de haber finalizado la evaluación. Como se describió en el apartado del motivo de consulta, en el primer encuentro que se tuvo con el paciente se observó que Mario tenía consciencia de la razón por la que asistía al psicólogo y pudo describir con precisión sus dificultades “me cuesta trabajo leer y confundo la b con la d”, por lo que se decidió apoyarse en el grado de consciencia de su problemática para realizar la retroalimentación de los resultados de la evaluación.

Se le preguntó qué cosas malas le pasaban al no poder leer bien esperando pudiera verbalizar algunas afectaciones emocionales, pero solo contestó pararse en el salón (distracción). Rápidamente comienza a hablar sobre sus fortalezas, como el que se esfuerza, que trata de leer a pesar de que le cueste trabajo, y que sus papás lo presionan a que afronte las tareas (lectura). Su motivación para esforzarse es pasar de año, diferenciarse de sus compañeros los “flojos” (sic) y ser chef “y un chef estudia” (sic). Después de validar las fortalezas que él menciona, para iniciar con la explicación de lo que a él le sucede, se le explica que estas dificultades y emociones que él tiene, le pasan a muchos niños y que es normal que conforme se pasa de año la escuela se vaya haciendo difícil, se le explica que hay niños para los que aprender a leer y escribir es difícil, y que les pasa que se les acumula las tareas de la escuela y muchas veces se las tienen que llevar a casa porque no las terminan en

clases, se quedan sin recreos por quedarse a trabajar y les mandan recados de la escuela; cuando describo esto Mario expresa “eso pasaba en primero” (sic). A Mario le entristece que hablemos de sus dificultades escolares (baja el tono de voz, y habla más lento), también refiere sentir miedo cuando le toca pasar al pizarrón o cuando tiene que hacer exámenes.

Al preguntarle qué es lo que él trata de hacer para sacar mejores calificaciones, expresa sentirse presionado para que las cosas le salgan bien y tratar de acordarse de memoria de todo. Le expreso que esto que él hace es valioso y le ha servido a veces, pero es necesario que se le pueda ayudar a comenzar a leer y escribir adecuadamente, para que ya no dependa de que su mamá entre al salón a leerle y pueda dejar de aprenderse todo de memoria con el riesgo de que algo se le olvide, para ayudarle con esto estará con la Dra. Carime, a quien conocería posteriormente, y conmigo estaríamos hablando de lo que él siente.

Finalizamos la sesión hablando de su preocupación por que el horario de la terapia se le traslapa con su clase de robótica, misma que además de gustarle mucho, tiene miedo (esto a través de interpretación) que su maestra cumpla una amenaza que le hizo, diciéndole que *si se atrasaba no iba a ayudarle*. Se le da contención diciéndole que hablaré con su mamá para que ella pueda hablar directamente con la maestra y explicarle la razón de que salga un poco antes de terminar la clase, en caso necesario veremos la posibilidad de cambiar el horario de la terapia. Antes de irse pide jugar con Legos.

*Análisis de la sesión 1:* En esta sesión las intervenciones se dirigieron a disminuir la angustia que a Mario le provocaba hablar de sus dificultades académicas, observándose un cambio de aproximación para hablar de las dificultades de aprendizaje; por ejemplo, en la reacción inicial que tiene cuando se le pregunta cuáles son las consecuencias negativas de “no poder leer bien” y él comienza a hablar inmediatamente de sus fortalezas tratando de evadir hablar

de las dificultades; a cuando casi al finalizar la sesión comienza hablar de cómo se siente y de lo que hace para tratar de sacar buenas calificaciones “sentirse presionado, tratar de aprender todo de memoria, y sentir miedo cuando le toca pasar al pizarrón”. Esta aumento de disposición y de consciencia de las circunstancias que el vive a raíz de la problemática ayudarán a plantear la siguiente sesión el tratamiento terapéutico con mejor detalle.

Las intervenciones que guiaron a este cambio fueron aquellas donde se brindó contención sobre el miedo a realizar algunas actividades escolares, y donde se le quitó el juicio negativo a la problemática, haciéndole sentir que no era él el único niño al quien la escuela le costaba trabajo, evitando invalidar o negar su percepción que aprender a leer y escribir le costaba trabajo.

## **Sesión 2**

*Fecha:* Enero 30, 2018

*Duración:* 1 hora

*Modalidad:* Individual

*Foco de intervención:* Explicar el tratamiento a seguir para el área socioafectiva y explicar con mayor detalle el tratamiento del área educativa.

*Metas terapéuticas:* Explicar con mejor detalle el tratamiento socioemocional, establecer alianza de trabajo con el paciente y obtener su consentimiento para introducir a sus padres al espacio terapéutico.

*Resumen de la sesión:* Al iniciar la sesión, Mario indica que tuvo un problema con su hermano Abraham y pregunta si me puede platicar; a lo que yo asiento. Mario habla primero

sobre los conflictos que con frecuencia tiene con su hermano, como cuando su hermano toma las cosas de Mario sin permiso o cuando él le pide prestado algo a su Abraham y este último no se las presta. Poco a poco va poniendo otros ejemplos donde se observa que Mario se ha adjudicado el rol de supervisor de su hermano (ej.: lo regaña cuando toma la Tablet en lugar de estar haciendo tarea, se la quita tratando de obligar a su hermano a cumplir con las órdenes de su mamá).

Estos relatos dan oportunidad de que Mario comience a hablar sobre la relación con sus padres, misma que describe como una relación basada en el miedo. Ej.: su percepción es que no puede acercarse a sus padres a hablar sobre algo que él haya atestiguado de un mal comportamiento de su hermano porque no solo no le creerán, sino que corre el riesgo de que lo culpen a él de dicha situación. Relata varias experiencias de este tipo, no solo con sus padres sino con otros adultos cercanos y se hacen preguntas con el objetivo de que Mario pueda decir lo que siente, tales como - ¿Le tienes miedo a tus papás?, a lo que él responde dudoso “no miedo, solo me regañan de cosas que no hago; pero si me da miedo entrar a la secundaria”, -Si no es miedo, entonces ¿cómo llamarías a lo que se siente cuando vas con tus papás a decirles algo y no sabes si te van a creer o te van a regañar injustamente?, Mario solo responde moviendo la cabeza diciendo “no sé”. Finalizo este tema diciéndole que por lo que él me ha dicho, creo que siente que lo regañan por todo injustamente (subirse a la cama, correr en el patio, porque se duerme en donde los papás no quieren que se duerma, porque no le creen, etc.) y muchas veces los regaños lo hacen sentir confundido porque “primero le dicen una cosa, y luego le dicen otra”; el mueve la cabeza asintiendo, en esta ocasión mucho más lento, pareciendo que hay algo de lo que digo que le hace sentido. Le indico que mejorar estas situaciones es justamente uno de los objetivos que se podrán mejorar en las sesiones conmigo; por el poco tiempo que quedaba de la sesión decido postergar la explicación

detallada del tratamiento socioafectivo en la modalidad filial.

Decido retomar lo que dijo sobre tener miedo de entrar a la secundaria, él expresa que tiene miedo porque los maestros han dicho que va a tener mucha más tarea y las materias van a estar mucho más complicadas. Le indico que podrá hacer las tareas y comprender las materias sin problema con el apoyo de la Dra. Carime en el problema de EILE, y le explico lo que es EILE y como lo ayudarán con los problemas para leer de los que hablamos la semana pasada.

Al finalizar la sesión hablo brevemente con su madre para mantenerla al tanto del proceso de interconsulta con EILE, mismo que por el momento estaba pausado porque aun no se abrían las convocatorias para ingresar al programa. Le indiqué que para la siguiente sesión hablaría con ella y con Mario por separado para explicarles el tratamiento socioafectivo, en el cual ella y su esposo tendrían mayor involucramiento.

*Análisis de la sesión 2:* Esta sesión Mario usó el espacio de terapia para hablar con mayor profundidad de la inquietud en torno a la relación con su hermano y con sus padres; se introdujo la posibilidad de nombrar una emoción que se detectó en la relación con sus padres (miedo); sin embargo, se respetó la negativa del paciente cuando rechazó la posibilidad de brindarle este nombre a la emoción. Se da seguimiento a otros sentimientos que parecen resultar más conscientes para Mario, la de injusticia y la confusión de algunas normas de la casa. Se hace uso de los ejemplos que Mario brindó para introducir muy brevemente el tratamiento socioafectivo; lamentablemente, por el tiempo transcurrido en la sesión y al estar por finalizar se prefiere comenzar a cerrar.

Las intervenciones significativas radicarón en preguntas e interpretaciones que fueron dirigidas a que Mario comenzara a hacer consciente algunas emociones relacionadas con la

relación con su hermano y sus padres, tales como preguntarle si le tenía miedo a sus padres o el decirle que siente que lo regañan injustamente y que en realidad no siempre sabe porque amerita el regaño.

### **Sesión 3**

*Fecha:* Febrero 20, 2018

*Duración:* 1 hora

*Modalidad:* Individual

*Foco de intervención:* Explicar el tratamiento a seguir para el área socioafectiva.

*Metas terapéuticas:* Explicar con mejor detalle el tratamiento socioemocional, establecer alianza de trabajo con el paciente y obtener su consentimiento para introducir a sus padres al espacio terapéutico.

*Resumen de la sesión:* Al llegar a la sesión, le hago saber a Mario que estoy contenta de verlo, que ha transcurrido mucho tiempo y que me alegra podamos encontrarnos. Mario se encuentra disgustado y le pregunto si hay algo que esté ocurriendo por lo que se sienta molesto. Explicó que él deseaba quedarse en su casa a explorar un videojuego nuevo y que en su lugar tuvo que asistir a la terapia. Le pregunté de que trataba el videojuego y después le hice saber que lo entendía “ay, es que sí, los juguetes nuevos tienen algo que no nos dan ganas de despegarnos de ellos. Pero bueno, acá solo estaremos una hora. ¿tienes oportunidad de seguir jugando una vez que regreses?” (sic), él asiente y finaliza diciéndome en qué consiste el nivel en el que se quedó, dice que tiene miedo de que cuando él haya regresado a la casa su hermano ya haya tomado el videojuego y no se lo quiera prestar. Se da contención,

y se realiza un plan donde él pedirá apoyo a su mamá para que el videojuego pueda ser compartido.

Después de esto indago la razón de la ausencia a las sesiones, él explica que tuvieron que ir a ver a una tía que vive lejos porque se enfermó. Hubo varios días que tampoco fue a la escuela. También hubo ensayos del vals de sexto grado de su hermano que dificultaron que su madre lo trajera a las sesiones.

Retomo lo que hemos hablado las sesiones anteriores para poder explicarle como serán las sesiones cada vez que nos veamos, le indico que él me ha platicado que siente que sus papás lo regañan mucho y que no siempre puede acercarse a ellos porque lo van a regañar injustamente, por esta razón, es importante que yo pueda tener también sesiones con sus papás para ayudarlos a que lo entiendan mejor, que incluso invitaré a su papá a que venga también, que habrá algunos días que veré solo a sus padres y otros donde lo veré a él junto con ellos. Procedo a preguntarle su opinión sobre que sus papás se unan a las terapias; él se muestra serio y solo responde “mi papá no va a poder venir porque trabaja todo el día y se va lejos” le indico que me da la impresión de que no está muy convencido que sus padres también asistan, y él contesta, “no, si, está bien porque ellos me corrigen”. ¿le pregunto que si le agrada que lo corrijan? Y me contesta “siento como que tengo sueño”, en ese momento le digo que me parece que no le gusta que lo corrijan, por lo que no sé si él en verdad está cómodo que sus papás estén en las sesiones. Mario me contesta “si está bien, solo que mi papá me da miedo porque está alto”, al irle preguntando qué otra cosa le da miedo de su papá, agrega “que haga ejercicio, porque me levanta y duele un poquito”, le pregunto si su papá es regañón y contesta, “más o menos, nos regaña si Abraham y yo nos portamos mal o hacemos mucho ruido, lo que hace es gritarnos y cuando ya lo molestamos mucho nos da un *cocazo*

que es un zape, o nos empuja en la “pompi” con su pie, cuando no hago la tarea nos da un “pellizquito” pero nada duele, lo único que duele es el cocazo” (sic). Le expreso a Mario que me parece que en realidad todo esto que su papá hace sí le duele y no solo físicamente, sino también siente “feo” y lo pone triste; también le indico que me pregunto porque todo esto me lo platica con una sonrisa, aun cuando son situaciones feas que le pasan. Mario se queda callado, un poco desconcertado. Le pregunto que desea que pase con esto que él relata, y contesta “portarme menos mal”, le digo “creo que tú crees que portándote mejor te van a dejar de pegar y regañar”, y el asiente, en seguida pide jugar con un juego de mesa. Mientras jugamos le pregunto si su mamá también le pega, él dice que no, solo su papá lo hace mientras que su madre solo los regaña. En esta ocasión cuando me dice esto ya no está sonriendo. Le indico que creo que puedo ayudarlo con esto en las sesiones que yo tenga con sus papás, para que ellos puedan entenderlo mejor, saber cómo se siente cuando le pegan y tratarlo mejor, donde si lo regañan o corrigen sea solo porque lo amerita y no le peguen; también le expreso que nada de lo que yo hable con sus papás provocará que a él lo regañen.

Mario asiente, y dice “sí, que entren”. En esta ocasión se observa más convencido y con mayor entendimiento de para qué serviría que sus padres entraran a las sesiones.

*Análisis de la sesión 3:* Uno de los logros de esta sesión fue obtener el consentimiento de Mario para incluir a sus padres al espacio terapéutico, para ello se cuidó que no lo viviera como una imposición o como una presión, sino que él otorgara permiso y que tuviera sentido para ayudarlo a resolver sus problemas.

Por otro lado, Mario decidió usar el espacio terapéutico para hablar del miedo que le tiene a su padre y que haya expresado que su padre lo lastima al emplear métodos de corrección física, como golpes o empujones.

Las intervenciones que se consideran relevantes de esta sesión son aquellas donde traduzco las emociones de Mario referentes a la relación con su padre, mismas que validan como una experiencia desagradable y dolorosa que lo corrijan y que para ello empleen el castigo físico.

#### **Sesión 4**

*Fecha:* Abril 14, 2018

*Duración:* 2 horas

*Modalidad:* Parental

*Foco de intervención:* Aplicación de la primera sesión del protocolo de la Terapia de Relación Padres e Hijos.

*Metas terapéuticas:* a) Retomar los resultados de la evaluación psicológica, especialmente con el padre del paciente, b) Alentar a los padres a compartir abiertamente las dificultades de la crianza, sobre todo aquellas relacionadas con la parte académica, c) Alentar a los padres a compartir su sentir relacionado a las dificultades académicas de su hijo, d) Introducir los objetivos de la Terapia de Relación Padres e Hijos a los padres, enfatizando como este tratamiento ayudará a desarrollar sensibilidad hacia el mundo emocional de su hijo y cómo esto impactará positivamente en el desempeño académico de Mario, y e) entrenamiento de identificación emocional a través de gestos, tono de voz y palabras.

*Resumen de la sesión:* Los padres de Mario llegan puntualmente, es la primera sesión a la que el padre puede asistir por lo que una vez que se realiza la presentación correspondiente del espacio y de la terapeuta, se indaga la información con la que el padre cuenta hasta el

momento. El padre se encuentra al tanto del diagnóstico de Problemas de Aprendizaje Específico en la Lectoescritura, sin embargo, a pesar de estar al tanto de la sintomatología esperada como “problemas para entender la escuela, los números y las letras” (sic) y afirmar que él mismo ha vivido esos problemas, no parece trasladar ese conocimiento para lograr mejor comprensión y empatía hacia su hijo; incluso, parece desear reafirmarse una imagen de Mario sin fallas o dificultades al minimizar la situación y expresar “si, mi esposa me ha dicho que Mario tiene un ‘problemita’ para aprender” (sic). Esto se observa en verbalizaciones como “él sí logra hacer las tareas con ayuda de su mamá; de que puede, puede; solo no puede hacerlas por desidia o apatía; de que lo sabe hacer lo sabe hacer, no me queda ninguna duda de que él puede” (sic).

Una vez que el padre habla de lo que él sabe hasta el momento, lo pongo en contexto del proceso desde la evaluación, el objetivo de la evaluación y los resultados. Se habla sobre las características de los niños con dificultades de lectoescritura, donde se trata de desmentir la idea de que las dificultades de lectoescritura son por falta de voluntad o por apatía, sino que son por las alteraciones neurológicas. Posteriormente, se aborda la necesidad de dos tipos de tratamiento, uno para consolidar la lectoescritura donde también se explica qué es y para qué es el tratamiento en EILE, y el otro para las dificultades emocionales, cuando se habla de este último tratamiento, también se expresa la importancia de la inclusión de los padres. Hablamos del área socioafectiva de Mario, como la consciencia que tiene de sus dificultades y de cómo esto lo hace sentir (con tristeza, como si tuviera muchas deficiencias, diferente a los demás respecto a sus capacidades y con muy poca motivación para intentarlo por una *desesperanza aprendida*); el padre dice que hay cosas que le hacen sentido de lo que él mismo ve en Mario, como que es muy inseguro ej.: le pregunta cosas que él podría hacer sin necesidad de preguntarle, pregunta constantemente si está bien lo que hace y él debe dar su

aprobación para que Mario continúe haciéndolo. Una vez que los padres hablan sobre lo que ellos perciben emocionalmente de Mario, se lanza la pregunta de ¿cuál consideran que es su labor como padres de Mario?, una vez que ambos responden “ayudarlo a llegar a un panorama donde visualizan a su hijo con gran éxito profesional y feliz” (sic), se lanza una pregunta más: ¿cómo pueden ellos ayudar a influir positivamente el desempeño académico de Mario desde el área socioafectiva? Los padres parecen desconcertados; en general, pensar en Mario en otros términos que no sea desde el ámbito escolar les resulta diferente. Se aprovecha esto para dar la respuesta a la pregunta realizada previamente, introduciendo la idea de que las opiniones que los padres emiten son importantes para la imagen que los niños tienen de sí mismos.

El padre comienza a hablar de su infancia, y relata que fue hijo de madre soltera, quien casi nunca estuvo con él para poder trabajar, jamás vivió con alguien que le dijera sus cualidades y fortalezas, expresa que se hizo solo y se ha forjado gracias a su carácter, considerando que eso lo hizo fuerte y saber que podía hacer las cosas por sí mismo. Dice que nunca vivió el respaldo de un padre, y que, aunque trata de hacerlo ahora con sus hijos reconoce le cuesta mucho trabajo porque él no lo vivió. Expresa también que se desespera y regaña a Mario porque no hace las cosas como él esperaría que las hiciera, y porque no le salen las cosas. El padre finaliza diciendo “uno que más quisiera que sus hijos fueran diferentes, sus primos todos son de 10, y ellos no”. En este momento comienza a hablar la madre, quien se había mantenido callada o diciendo que ella opinaba igual que su esposo; expresa que ella trata de no dar muchas órdenes y más bien lo acompaña, ej.: entra con él al salón a leerle los exámenes, dice que visualiza a su hijo con una carrera, sin competir con otros niños (ej.: sus primos) y con su propio criterio. Expresa que explota cuando el niño no puede hacer las cosas, cuando ya le ha explicado varias veces y no avanza, dice percibirlo

muy pasivo “es conchudo; es el último en cambiarse, en hacer todo” (sic), siente que no es cuidadoso con su persona “agarra un short y una playera que no combinan” (sic), y dice que también está atrás de él todo el tiempo. Como Mario se tarda, su madre trata de solucionarle aún más las cosas porque él se tarda, y reconoce que esto no ayuda a que él aprenda por sí mismo a hacer las cosas. Pide que se le apoye para aprender como dirigirse a él.

Para dar contención a los padres ante la frustración que expresan, pero a la vez ayudarlos a ir aceptando las características de su hijo; se habla brevemente de la prevalencia de este tipo de dificultades escolares, se ponen ejemplos de personas que han tenido éxito en la vida sin haber sido brillantes académicamente y se hace énfasis en tratar de enfocarse en la vinculación con su hijo. Se introduce la idea de la necesidad de que Mario perciba un vínculo cercano y cálido con ellos para que pueda consolidar mayor confianza en sí mismo, hacer frente a las dificultades que se le presenten y alcanzar sus ideales, incluyendo los académicos. Se inicia la sesión uno del protocolo (revisar anexo 1 y 2).

*Sesión 1. Terapia de Relación Padres e Hijos (Bratton, et al., 2006).*

- La dona, “notar lo que no tenemos, en lugar de lo que ya tenemos”. Los padres dicen que frecuentemente ven solo lo negativo en lugar de lo positivo. No les gusta la crítica, y tienden a ver solo los defectos de la otra persona.
- Función de los padres “termostatos en lugar de termómetros”. Se retoman las dificultades que mencionaron previamente, los intentos de solución que ambos realizan, y la percepción que tienen de su hijo y se invita a reflexionar como es que esto influye en el vínculo. Ambos coinciden que promueve mucha inconformidad en Mario, quien dice que siempre lo regañan y le molesta que le estén repitiendo lo que debería hacer, ellos se sienten alejados de su hijo, “somos termómetros” (sic).

- Ser espejos de las emociones de su hijo para poder ser termostatos. Se realiza una analogía: “el espejo sirve para poder vernos a nosotros mismos y nunca crítica” Mamá expresa: “Son una esponjita, ellos van a absorber lo que nosotros les digamos de ellos” (sic).
- Reflejo: Se realiza la pregunta ¿qué actitudes son ideales encontrar en el espejo? Y se indica que se prefiere un tono de voz amable, libre de juicio; posteriormente se pide a los padres respondan ¿cómo se sienten cuando alguien los trata de esta forma?, ellos responden que se sienten queridos, que importan, que son cercanos a esa persona y que esa persona los entiende.
- Ejercicio práctico de la técnica del reflejo: Durante el ejercicio el padre expresa no estar acostumbrado a hablar de emociones “yo ni las menciono” (sic); mamá cuando habla de emociones con su hijo suele preguntar cómo se siente “¿estás enojado, estas triste?” (sic) y después responder “no te enojés” (sic). Se guía a que los padres puedan leer a su hijo a través de las expresiones faciales, del tono de voz que emplea y del contexto en el que se desarrollan estos dos puntos. Se observa interpretación distorsionada de las emociones del niño, ej.: cuando un niño cuenta sobre lo que hará al visitar a su abuelo es porque “quiere ser el centro de atención” (sic mamá) o “es porque está inseguro” sic papá. Se les deja hoja de ejercicio para la práctica de esta habilidad y se da por finalizada la sesión.

## **Tabla 5.**

### *Análisis de la sesión 4*

#### INDICADORES DE CAMBIO

---

	<b>DIMENSIONES</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>PADRES</b> <b>Sensibilidad parental:</b>	Papá	Comienza a vislumbrar la existencia del mundo afectivo de Mario y hace consciente la forma en la que comúnmente se relaciona con él, expresando que es desde la exigencia y la falta de respaldo o comprensión; comienza a diferenciar sus necesidades de las de su hijo (ej.: “me desespero y lo regaño porque no hace las cosas como yo esperaría”), dándose cuenta de que suele enfocarse más en los aspectos negativos que en los positivos. Reflexiona sobre su vinculación con Mario, dice que la crítica y el regaño constante promueve el reclamo de su hijo y sentirse alejado de él.
	Mamá	Mamá pide ayuda para poder acercarse a su hijo. Hace consciente la distancia emocional existente como consecuencia de los regaños y desaprobación constante en el ámbito académico.

*Nota:* Esta sesión se analiza a partir del discurso de los padres en función de que no se realiza juego filial donde se puedan observar los indicadores de cambio propuestos.

## **Sesión 5**

*Fecha:* Abril 21, 2018

*Duración:* 2 horas

*Modalidad:* Filial

*Foco de intervención:* Implementar la segunda sesión del protocolo de la Terapia de Relación Padres e Hijos con adecuaciones en función de las necesidades de los padres, donde se hará énfasis en familiarizarlos con los principios básicos de las sesiones de juego y en el

aprendizaje y práctica de la técnica del reflejo en una sesión de práctica de juego filial llevada a cabo en el consultorio.

*Metas terapéuticas:* a) Dar seguimiento a la práctica de las habilidades aprendidas en la primera sesión, b) introducir y explicar los principios básicos de las sesiones de juego y la importancia del juego para favorecer la vinculación con Mario, c) role playing como aproximación a las sesiones de juego en casa.

*Resumen de la sesión:* Al iniciar la sesión, los padres expresan haberse sentido más atentos a su interacción con Mario, sobre la práctica de las habilidades entrenadas en la primera sesión expresan:

- a. Sobre la observación física de Mario: Mamá le encontró una espinilla y trató de quitársela. Papá notó una mirada con brillo y un color de ojos más claro que no se había percatado que su hijo tenía.
- b. 30 seg. de atención: Consideran los momentos de regaños disminuyeron porque emplearon esta regla (escucharlos, traducir como lo ven y después pedir tiempo), no obstante, al pedirles ejemplos, noto que emplean la corrección como una forma de invalidación de lo que Mario está sintiendo (“no es correcto, debes estar callado”). No obstante, refieren tener la sensación de mayor control de la situación al realizar una pausa en situaciones donde se empiezan a sentir sobrepasados; Mamá nota que esto también surtió un “efecto tranquilizador” (sic) en sus hijos.
- c. Función reflexiva: Mamá en ocasiones, lee emociones de Mario desde sí misma, ej.: traduce ansioso en lugar de animado o motivado cuando Mario le habla sobre una salida próxima que hará a Six Flags con su grupo de la escuela; mientras tanto, papá las lee acertadamente, pero en lugar de hacer uso de la función reflexiva, continua

invalidándolas al expresarle a Mario verbalizaciones como “no tienes porque estar enojado, no tienes razón para estar triste, etc”.

El patrón observado en el uso de la función reflexiva se observó también en una situación problemática relacionada con el motivo de consulta, donde Mario no quiso hacer la tarea y se la delegó a su madre. Se indaga y trabaja el uso de la función reflexiva para evitar sea usada como un método de invalidación emocional; papá indica que no consideró esta fuera una situación en la que fuera necesario hablar de las emociones de su hijo, más bien consideró que era importante corregir y dejar claro que Mario debía asumir sus responsabilidades. Se mencionan las dificultades de los niños con problemas de aprendizaje en la lectoescritura, recordando que este método de manejo ha sido una forma de afrontamiento que se ha dado desde hace muchos años y que poco a poco irá cambiando. Por último, se menciona que cualquier momento es adecuado para vincularse con su hijo.

Una vez que se da seguimiento y se retroalimenta la implementación en casa de las habilidades revisadas la sesión anterior, se inicia la implementación de la segunda sesión del protocolo (revisar anexo 3 y 4).

### *Sesión 2. Terapia de Relación Padres e Hijos (Bratton, et al., 2006).*

Se introducen los principios básicos de las sesiones de juego, y la importancia del juego en la comunicación de los niños, se explica el objetivo de las videograbaciones de cada sesión de juego y se anticipa a los padres que se harán prácticas con role playing dentro del consultorio antes de trasladarlo a la casa; de acuerdo al protocolo esta sesión también sería necesario brindar la lista de juguetes y preparar la hora y día para la primera sesión de juego en casa; no obstante, para los padres de Mario se postergan estas metas y se promueve solo el juego entre ellos y Mario en el consultorio, la razón de esta decisión es que ellos expresaron

dudas sobre la utilidad del juego, el tipo de juego que se propone y la poca costumbre de realizar otro tipo de juego que no sea reglado y a través de juegos de mesa, ej.: la madre refiere jugar normalmente juegos de mesa, mientras que el padre indica que nunca ha jugado con ninguno de sus dos hijos. Se realizaron dos sesiones de juego filial, una con cada padre que tuvieron duración de 30 min cada una.

En el juego que Mario realizó con mamá en esta sesión, construyeron una casa con Lego y dibujaron en una cartulina a toda la familia nuclear. Se observaron elementos de sensibilidad parental manifestados en acciones que demostraban que mamá estaba emocional y mentalmente presente, tales como plática congruente con las propuestas y decisiones de Mario que guiaban la actividad, respuestas verbales congruentes a la plática que indicaban atención al niño, acompañamiento a su juego y manifestación de aceptación; contribuyendo a promover la interacción entre ambos. Mario por su parte manifestaba conductas que denotaban cooperación en la relación con su madre, por ejemplo, buscaba tener más diálogo con ella, tenía la confianza de seguir expresando sus ideas y propuestas y respondía los acercamientos verbales que hacía María. Como puntos importantes de este juego filial, se observó que María no realiza contacto visual con Mario en prácticamente toda la sesión, lo que le limita que pueda usar factores como la gesticulación para poder identificar el tono emocional de su hijo y hacer un reflejo, mismo que tampoco se presenta en esta sesión de juego.

Mientras tanto, en el juego filial con papá, el tono emocional de Mario comenzó bajo, inició tratando de dirigir él la sesión pero pronto cedió el control del juego a su padre y redujo los intentos de establecer algún tipo de interacción con él cuando observó que las propuestas que él hacía no tenían una respuesta positiva por parte de su padre, quien a cada propuesta

respondía con un “no, y si mejor hacemos...”, en ocasiones las propuestas de Mario no tenían respuesta lógica y su padre contestaba como “tengo una idea...”. Jugaron a construir sillas con el cinturón de herramientas donde el juego se caracterizó por ser de tipo paralelo, Mario parecía disfrutar de estar jugando con su padre y ese entusiasmo lo mantenía tratando de complacerlo al obedecer las propuestas que su padre hacía, sin embargo, había ausencia de vinculación recíproca y emocionalmente cercana, ya que en el juego la interacción entre ellos se limitaba a cuando papá le pedía algo a Mario (ej.: “vamos a jugar a que vendíamos sillas, ¿sale?”, “pásame el desarmador, ahora el plano”). En una ocasión papá le dice “ya, traite otra silla, ¿qué esperas?”, denotando en frase y tono de voz cierta desesperación y desaprobación a la velocidad con la que Mario ejecutaba sus órdenes. Las decisiones que papá hace no toman en cuenta los deseos de Mario, por ej.: abruptamente papá toma la casa de muñecas sin comunicarle a Mario el cambio de actividad, posteriormente propone jugar boliche y toma la bola sin esperar la respuesta de su hijo; complejiza las reglas del boliche sin anticipárselo a Mario y las iba cambiando arbitrariamente, incluso, algunas reglas aplicaban para Mario, pero no para él. Cuando en el boliche Mario logró tirar los pinos su padre lo adjudicó a que Mario había cometido trampa, denotando poca confianza en las capacidades de su hijo.

**Tabla 6.**

*Análisis de la sesión 5*

INDICADORES DE CAMBIO		
	DIMENSIONES	RESULTADOS
PADR E S Sensibilidad	Papá	En la realización de las tareas Papá recurrió a la práctica del etiquetado acertado de emociones, ej.: sorpresa. Y durante el juego filial, por primera vez

<b>Cooperación:</b> NIÑO		<p>jugó con su hijo en un tipo de juego libre. En esta actividad se observó que la conexión durante el juego fue escasa al mantenerse un juego individual.</p> <p>Sin embargo, tanto en las tareas como en la sesión de juego filial dentro del consultorio, se observó en el vínculo un grado alto de invalidación emocional y de dificultad para identificar las emociones de Mario.</p>
	Mamá	<p>Durante el juego filial dentro del consultorio, Mamá demostró acciones que denotaban sensibilidad parental, y actitudes de presencia emocional y mental que radicaban en brindar atención al niño, acompañamiento a su juego, y manifestación de aceptación.</p> <p>Mientras tanto, en el ejercicio de las tareas que se dejaron en la primera sesión, María empleó el método de 30 seg. de atención notando un “efecto tranquilizante” (sic) en el estado de ánimo de su hijo, y verbalizó haberse sentido más consciente de su interacción con Mario.</p>
	Con papá	<p>Durante el juego emprende acciones para lograr interacción y contacto con su papá, sin embargo, las conductas de cooperación de extinguen cuando cede el intento de guiar el juego y se mantiene siendo complaciente y obediente a las órdenes de su papá.</p>
	Con mamá	<p>Durante el juego responde a las propuestas que ella hace y busca incrementar la interacción con ella, manifiesta confianza de acercarse al seguir dando propuestas que guíen a su madre durante el juego. Ante el uso de los 30 seg. de atención de su madre incrementa la tolerancia a la espera.</p>

## Sesión 6

*Fecha:* Abril 28, 2018

*Duración:* 2 horas

*Modalidad:* Filial

*Foco de intervención:* Promover en los padres la disposición para realizar las sesiones de juego en casa, practicar las habilidades aprendidas hasta el momento y ensayar sesiones de juego filial dentro del consultorio.

*Metas terapéuticas:* a) Seguimiento a la experiencia emocional de los padres al jugar con Mario por primera vez con juego no reglado, b) Dar seguimiento a las dudas manifestadas la sesión anterior sobre la utilidad del juego para el motivo de consulta, c) Reafirmar la utilidad del juego como medio de comunicación de los niños, d) Retroalimentar el juego de la sesión anterior para promover mayor sensibilidad emocional hacia Mario y realizar una sesión de juego como práctica.

*Resumen de la sesión:* Se inició la sesión dando seguimiento a como se sintieron los padres con la sesión de juego anterior y cómo percibieron a Mario. Ambos reportaron que después de esa sesión el estado de ánimo de Mario cambió; por un lado, Manuel percibió que Mario se sorprendió de que jugaran juntos y también notó que durante esta semana hubo mayor cercanía y disposición para interactuar, “yo creo se sintió más en confianza y sintió que le puse más atención, porque se acercaba mas” (sic); María refirió lo siguiente: “estuvo más contento de lo normal en la semana” (sic). Sobre el estilo de juego realizado papá refirió haberse “sentido raro” (sic) y mamá solo señaló que no es común jueguen juntos y que son más frecuentes actividades donde casi no interactúan como “ver TV o ir al cine” (sic).

Posteriormente se dio seguimiento a la práctica en casa de las habilidades entrenadas desde la primera sesión, sobre éstas expresaron lo siguiente:

- a. 30 seg. de atención: Mamá ha implementado el uso de esta habilidad como una herramienta cotidiana, se da cuenta que al usarla ella se siente menos presionada a solucionar de inmediato la exigencia de sus hijos muchas de las cuales encuentra

desproporcionadas, ej.: llegar pronto a casa para probar un videojuego nuevo; y aunque no da el mismo “efecto tranquilizador” (sic) que dio la primera vez que lo usó, reconoce que hay una mejor regulación en sus hijos después de usarlo. Por su parte, papá refiere no haber tenido oportunidad de practicar esta habilidad.

- b. Actitudes emocionalmente sensibles: Papá indica que no ha podido practicar la técnica del reflejo Sin embargo dice que ha tratado de comprenderlo y ser paciente ante algunas conductas de Mario que le desesperan y que lo desmotivan a vincularse con él, como el comportarse como bebido. Se trabaja el ayudar a los padres a comprender qué desea Mario comunicar con su conducta. Por su parte, mamá ha mejorado en etiquetar adecuadamente la emoción que observa en su hijo, pero continúa invalidándola al momento de intentar usar la función reflexiva, por lo que se ensaya una reflejo adecuado a las situaciones relatadas por mamá.

Se retoman las dudas expresadas la sesión anterior sobre la utilidad y objetivo de las sesiones de juego y se responden tomando como ejemplo los cambios conductuales y la cercanía emocional que notaron en esta semana, y que ellos mismos relacionan con el juego de la sesión anterior. Una vez que se observa mayor disposición a implementar las sesiones de juego, se revisan las videograbaciones de las sesiones de juego realizadas la sesión pasada y se brinda retroalimentación de las conductas que promueven sensibilidad emocional; se les indica que las habilidades entrenadas desde la primera sesión, sobre todo la función reflexiva se implementará en las sesiones de juego en casa. Se propone realizar nuevamente una sesión de juego en el consultorio como práctica antes de empezar a implementar las sesiones de juego en casa.

Se realizó la segunda sesión de juego filial entre Manuel y Mario dentro del

consultorio, donde Manuel empezó preguntando a Mario con qué deseaba jugar, Mario verbalizó Lego pero tomó el dentista de PlayMobil. Papá y Mario se sentaron en el suelo, donde papá preguntó a Mario “¿dónde vas a poner el lego?” (sic); Mario se muestra confundido pareciendo ser que no había notado haber mencionado un juego y tomado otro. Papá guarda silencio mientras Mario manifiesta confusión. Mario prosigue hablando con papá sobre lo que se encuentra en el juego del dentista, diciendo cosas como “esta es una venda, ¿dónde se encuentra la familia?” (sic); papá contesta haciendo preguntas para saber qué se harán con las cosas de las que Mario va hablando; sin embargo, entre la plática se escuchó una verbalización de papá que decía “y al final no hay lego aquí” (sic), tratando de recalcar el error previo de su hijo. Mientras que están acomodando los muebles de la casa que papá decidió sacar, Mario mueve los pies y tira los pinos del juego del boliche, papá inmediatamente le indica en forma de orden y con tono hostil “¡los acomodas!” (sic), en seguida Mario acomoda los pinos. Prosiguen acomodando ahora los muebles de la casa de PlayMobil. Una vez que han terminado de acomodar eligen jugar Lego pero cuando están explorando las piezas, de pronto papá toma la caja de PlayDoh, manifestando gran interés en usarlo. Papá propone a modo de evaluación hacer un pastel, diciendo “a ver, ¿como se haría un pastel?”; rápidamente Mario responde la duda diciéndole “toma esto, se puede hacer con esta fruta” (sic). La interacción en este juego se mantuvo recíproca, el diálogo entre Mario y Manuel era congruente, se respondían lógicamente a lo que cada uno expresaba; no obstante, el ambiente de evaluación hacia Mario se mantuvo casi todo el juego, donde Manuel de pronto le preguntaba “a ver, ¿qué es esto?, ¿cómo se haría una fresa?, etc.” (sic), si al parecer de papá, Mario no contestaba adecuadamente entonces lo corregía. En un momento del juego, Manuel dejó de hacer preguntas evaluativas y comenzó solo a usar los moldes para hacer el pastel, platicaba con Mario diciendo cosas como “esta chido el mango, ¿me prestas el molde

del plátano?, ¿esto es una mora? (mientras tomaba el molde de la mora), etc.?, durante este momento Mario comenzó a cantar. Guardaron ambos los juguetes, Mario la casa de muñecas y Manuel el PlayDoh.

En esta misma segunda sesión de juego filial se observa un tono emocional distinto en Mario cuando es el turno de jugar con María, se le observa muy animado, el tono de voz es alto y se dirige parte de la sesión con mayor seguridad y naturalidad; no espera a que su madre le “de permiso” de escoger los juguetes, sino que él directamente propone “¡vamos a terminar nuestra casa!” (sic), refiriéndose a la casa que quedó a medio construir en la sesión de juego filial anterior. Escogen entonces los legos, donde mientras que Mario escoge y proporciona las piezas, María las acomoda. No obstante, de vez en cuando, cuando iba corroborando con Mario donde debía de colocarlas, tomando en cuenta la opinión de su hijo para la construcción. Una vez que terminaron de construir la casa, María propuso jugar PlayDoh, donde iniciaron jugando cada uno individualmente y sin ponerse de acuerdo, por lo que mientras mamá saca algunos moldes y los explora en silencio, Mario realiza acciones aparentemente descontextualizadas y sin objetivo alguno, como decir “vamos a cortar el pollo” (sic) mientras golpea con un machete uno de los moldes o tomar un cuchillo y comenzar a simular cortes sobre los tapetes de foami; también realiza algunas preguntas a mamá como “¿la mora es azul fuerte o azul claro?” (sic) sin obtener respuesta alguna sobre lo que él dijo y mas bien recibir una indicación de mamá diciendo “ven, ya vamos a jugar” (sic). Mario se involucró en menor medida durante este juego, siendo mamá quien predominantemente hablaba y formaba las figuras de PlayDoh con los moldes. El contacto visual fue escaso, habiendo momentos donde Mario hablaba y mamá no respondía, o respondía, pero sin voltearlo a ver; sin embargo, el contacto visual incrementó en

comparación con la sesión de juego filial anterior. La sesión finaliza con ambos guardando los juguetes usados.

**Tabla 7.**

*Análisis de la sesión 6*

INDICADORES DE CAMBIO

		DIMENSIONES	RESULTADOS
PADRES	Sensibilidad emocional:	Papá	Notó los estados de ánimo de Mario y sus cambios ej.: “se sentía más en confianza y sentía que le puse más atención” (sic); refirió sentir mayor paciencia hacia su hijo y percibir incremento en la disposición de Mario a interactuar con él. Durante el juego filial hace preguntas sobre el juego que denotan interés en la actividad, despliega un diálogo que contiene respuestas congruentes y lógicas a lo que Mario habló, y, a diferencia del juego realizado en la sesión pasada, permitió que Mario guiara en mas ocasiones. No obstante, el compromiso es bajo para realizar las actividades de práctica enseñadas en la primera sesión, y se observó un vínculo cuya dinámica encierra actitudes de evaluación e invalidación constante a las capacidades de Mario.
		Mamá	Nota adecuadamente el estado e intensidad anímica de Mario, ha mejorado en identificar adecuadamente los estados emocionales de su hijo, durante la semana usa las habilidades aprendidas en la sesión uno y concientiza que el tipo de actividades que normalmente hacen implican interacción emocional mínima. Durante el juego denota interés, permite ser guiada y acompaña presencialmente. El contacto visual incrementó, sin embargo, hubo momentos de desconexión significativa, donde María parecía estar ensimismada y dejaba de prestar atención a los intentos de interacción que Mario establecía.

<b>Cooperación:</b> NIÑO	Con papá	Se observó mayor libertad para brindar dirección y órdenes a su padre, lo que indica que ha comenzado a sentir mayor confianza y percepción de mayor disposición en su padre; cuando notó que papá se replegó un poco en las órdenes y dirección de las actividades, comenzó a tener actitudes para promover acercamiento e interacción, tales como dar instrucciones a su padre de cómo se podían hacer las cosas (el pastel) y comenzó a cantar, manifestando disfrute en la actividad.
	Con mamá	Hay mayor regulación emocional cuando mamá pide espera y tolerancia a que sus necesidades sean resueltas de inmediato. Durante el juego manifiesta confianza para dirigir el juego y a su madre; también se muestra dispuesto a responder activa y positivamente a la interacción con ella, por ejemplo, responde alegremente sus preguntas.

## Sesión 7

*Fecha:* Mayo 5, 2018

*Duración:* 2 horas

*Modalidad:* Parental

*Foco de intervención:* Retroalimentación de las sesiones de juego realizadas en las dos últimas citas, modelamiento y role playing de las habilidades aprendidas hasta ahora, revisión de la lista de juguetes que se requieren para las sesiones de juego filial en casa.

*Metas terapéuticas:* a) Modelamiento de las habilidades hasta el momento aprendidas tales como la técnica del reflejo y la comunicación de sensibilidad parental a través del comportamiento, b) role playing entre los padres para practicar dichas habilidades, c) revisar a consciencia la lista de juguetes para las sesiones (revisar anexo 5).

*Resumen de la sesión:* Se inicia la sesión dando seguimiento a los padres y su experiencia con Mario durante esta semana. Desde el inicio ambos padres refieren que han observado un cambio en la conducta de Mario que para ellos era muy favorable; por ejemplo, papá refirió situaciones donde su hijo se ha mostrado tolerante, con mayor disposición a asimilar las normas y a esperar que sus necesidades sean satisfechas considerando que dichos avances están relacionados al uso del “espejo” (sic) refiriéndose al uso del reflejo, se indaga cómo usa en estas ocasiones el reflejo a lo que él dando dos ejemplos, uno fue el reflejo de la felicidad por el convivio de día del niño, los regalos y actividades que tuvo ese día, y el otro fue el haberle dicho lo incorrecto de su actitud por la sobre exigencia de que se le otorgara un dulce; en este último ejemplo se trata de aclarar cuándo introduce el reflejo, sin embargo, se observa que en esta ocasión papá en realidad no realiza reflejo alguno sino que solo regaña.

Así mismo, ha notado con mayor disposición a acercarse a él, le comenta cosas de su escuela y de su día; “antes veía a su hermano más pegado a mí, y sentía que no encajaba con nosotros, ahora se acerca trata de involucrarse en las actividades que hacemos juntos su hermano y yo, yo trato de entender cómo está el en ese momento, su enojo, su felicidad, no sé, su forma de sentirse en el momento, y ha habido más acercamiento entre los tres” (sic).

Por su lado, mamá concuerda con lo que papá expresa y da ejemplos donde ella usa la técnica del reflejo. Agrega que ha notado dos cambios en si misma, el primero es mejor autoregulación cuando algo le molesta, mayor motivación de compartir tiempo con su hijo y conocerlo más, por ejemplo.: relata como en una ocasión Mario desea obtener algo material a cambio de haber tenido que obedecer a mamá, esto molesta mucho a María, quien se abstiene de reaccionar abruptamente y le indica a Mario que por mucho que él desee obtener algo, no puede “intercambiarlo” por haber obedecido (sic), lee mejor las emociones de Mario,

lo cual le ha ayudado a estar más consciente de sus propias emociones (ej.: “él está molesto y yo trato de mantenerme más tranquila”), también relata como es que al estar más atenta a su hijo va conociendo aspectos que no había notado, por ejemplo, más sobre sus comidas favoritas.

La postura que se observa en ambos padres es diferente, la de Manuel se dirige a usar las herramientas enseñadas para satisfacer primordialmente sus necesidades emocionales, como el sentir menos presión por tener que observar las necesidades emocionales de Mario; mientras que María comienza a estar más consciente de sus propias emociones y de las emociones de su hijo.

Se inicia con la retroalimentación tanto de las sesiones de juego filial anteriores como del uso de las habilidades que hasta ahora se han revisado. Para mantener la privacidad de los padres y evitar se sintieran “expuestos” ante el otro progenitor, se decidió realizar la retroalimentación individualmente. En el caso de María se alienta el crecimiento que ha tenido para identificar con mayor precisión las emociones de Mario y usar con mayor fluidez el reflejo, también se alienta la auto observación que ha incrementado y la autoregulación, para evitar reaccionar abruptamente cuando ella tiene una emoción abrumadora que le impida hacer su función de “termostato” (término revisado en la primera sesión). Una vez revisadas las fortalezas, hablamos de lo que hay aun que practicar, mencionando la importancia de evitar usar el “no”, se revisan como es que normalmente se adquiere una postura de regaño y corrección hacia Mario.

En el caso de Manuel, se inicia hablando de sus fortalezas, como experimentar por primera vez el juego con su hijo, la valentía de realizarlo a pesar de que no es una actividad a la que esté acostumbrado, se muestran fragmentos de video donde él entabla una

conversación fluida con su hijo y las reacciones de aproximación y disfrute que Mario despliega como respuesta. Posteriormente, se trata de ayudar a papá a pensar más en Mario y un poco menos en sí mismo, hablando de la tendencia a regañar a Mario e invalidar sus emociones y capacidades, empezando muchas de las interacciones que él describe y que se observan en las videograbaciones con un “no deberías, no esta bien, no es correcto”. Papá habla de que normalmente trata de que Mario actúe correctamente pero que “se ha sentido mas cercano a él” (sic).

Se realiza un modelamiento para ayudar a los padres a fortalecer los siguientes puntos:  
a) permitir que Mario lidere la sesión desde el inicio, b) observar sus facciones, tono de voz, acciones en el juego, c) realizar reflejos en función de la emoción que observen a partir de la observación del conjunto de los factores anteriores, d) uso de descripciones conductuales, e) establecimiento de limites dentro del juego en caso necesario.

Para el role playing los padres juegan entre ellos, se va interviniendo para dar ejemplos de los momentos donde pueden usar descripciones conductuales, reflejo de emociones y manifestaciones de aceptación.

Antes de finalizar la sesión revisamos la lista de juguetes que deberán recabar para la siguiente semana, se resuelven dudas particulares que los padres tienen sobre la cantidad de juguetes, o si es necesario recolectar absolutamente todos, etc., y se da por finalizada la sesión.

**Tabla 8.**

*Análisis de la sesión 7*

		INDICADORES DE CAMBIO	
		DIMENSIONES	RESULTADOS
PADRES	Sensibilidad parental:	Papá	Hace uso de la técnica del reflejo aparentemente para ayudarlo a Mario a comprender sus emociones; sin embargo, se observa que usa la técnica del reflejo mas corregirlo o invalidarlo, normalmente haciendo alusión a un “mal comportamiento” en situaciones donde Mario requiere de contención, vinculación Refiere mayor acercamiento de su hijo hacia él, quien le platica situaciones de su escuela y de su día a día y considera un avance que su hijo se esté comportando con mayor moderación y menos exigencia a que sus demandas sean satisfechas.
		Mamá	Lee mejor las emociones de Mario. Se siente más dispuesta a involucrarse en las actividades que su hijo propone, y se observa que ha incrementado capacidades de auto observación y autoregulación. Por otro lado, percibe a Mario con mayor disposición a compartir sus cosas con su hermano y con mayor tolerancia a la espera.

**Sesión 8**

*Fecha:* Mayo 12, 2018

*Duración:* 2 horas

*Modalidad:* Parental

*Foco de intervención:* Revisión de los procedimientos para preparar y conducir la primera sesión de juego en casa e implementar la tercera sesión del protocolo de la Terapia de Relación Padres e Hijos (revisar anexo 6 y 7).

*Metas terapéuticas:* a) Seguimiento de la recolección de los juguetes que se utilizarán durante la sesión de juego en casa, b) establecimiento de la hora y lugar específico para las sesiones de juego filial en casa, c) método que seguirán para hacer partícipe a Mario sobre las sesiones de juego filiales, d) revisión de las recomendaciones de lo que se debe y no se debe hacer en la sesión de juego.

*Resumen de la sesión:* Esta sesión los padres de Mario inician diciendo que fue una semana corta y buena. Parte de lo bueno que sucedió es que Mario subió sus calificaciones; lo que los hace felices a ellos y los llevó a reconocer el esfuerzo de su hijo por obtenerlas. Para ambos fue sencillo usar la técnica del reflejo en esta ocasión, diciéndole cosas como “te veo contento”, “estas feliz con tu esfuerzo”, “estas emocionado”. Por esta situación Mario pidió se le prestara el PlayStation y el uso de la tableta, pero sus padres no estuvieron en desacuerdo porque podría promover problemas con su hermano Abraham al estar castigado por otra razón el PlayStation para ambos; no obstante, regresaron a la invalidación emocional al expresarle “no tienes porque enojarte si ya se te esta prestando la tablet” (sic). Se realiza intervención ayudando a los padres a tratar de validar el enojo de Mario y hacer el uso de la técnica de reflejo para hacerlo; sin embargo, en esta ocasión los padres permiten poco esta intervención y reviran que “al final, le estábamos dejando que usara la tableta” (sic).

Así mismo, refieren seguir notando resultados ante el uso de la técnica del reflejo “él también reacciona cuando le hablamos así, sigue interactuando con nosotros platicándonos sus cosas” (sic. mamá), mientras que papá refiere “me siento bien, extraño porque no estoy

acostumbrado a estarle comentando sus emociones, pero veo que trata de ser más obediente y abierto con sus cosas” (sic. papá).

Respecto a la interconsulta con EILE, María comenta que acudirá esta semana a una plática introductoria del programa al que la Dra. Carime Hagg la invitó, y para empezar le pidieron uno de los cuadernos de Mario.

### *Sesión 3. Terapia de Relación Padres e Hijos (Bratton, et al., 2006).*

Se inicia la sesión tres del protocolo que trata sobre la preparación para las sesiones de juego en casa. Anteriormente, se les proporcionó una lista de juguetes (Anexo 5) que ellos podían ir cotejando para la recaudación del material necesario para ejecutar las sesiones de juego filiales, por lo que apoyados en esa lista se da seguimiento a la recolección de juguetes. María indica que lleva “muy pocos juguetes recolectados”, coteja con su lista los que le hacen falta, determinando que los juguetes faltantes pueden irse recolectando en un par de días para dar inicio a las sesiones de juego esta semana. Además de la lista de juguetes que se les proporcionó un cuadernillo de trabajo con las recomendaciones más relevantes para ejecutar la sesión de juego, tales como el “*ser un termostato, no un termómetro*”, metodología de cómo establecer límites básicos, sugerencias de que sí hacer y que no hacer, así como una lista de verificación de procedimientos que pueden apoyar para tener un buen inicio y éxito de las sesiones de juego.

Este mismo cuadernillo trae un formato que se recortará y se otorgará a Mario para informarle de la cita de juego. Posteriormente los padres plantean dudas de situaciones que se imaginan podrían suceder en el momento del juego y no sabrían cómo responder, dando por sí mismos las respuestas que usarían para manejar dichas situaciones y solo interviniendo

si era necesario, con el objetivo de darles la confianza de que tenían lo necesario para hacer la primera sesión en casa.

**Tabla 9.**

*Análisis de la sesión 8*

INDICADORES DE CAMBIO		
	DIMENSIONES	RESULTADOS
PARENTAL: PADDRES	Papá	Es sencillo usar el reflejo cuando Mario se ajusta a la expectativa que papá tiene de él.
	Mamá	Uso oportuno y adecuado del reflejo. Mayor consciencia de las reacciones de emocionales de Mario.

**Sesión 9**

*Fecha:* Mayo 26, 2018

*Duración:* 2 horas

*Modalidad:* Parental

*Foco de intervención:* Que los padres reporten su experiencia de la primera sesión de juego en casa, implementación de la cuarta sesión del protocolo de la Terapia de Relación Padres e Hijos (revisar anexo 8 y 9).

*Metas terapéuticas:* a) Revisión de videograbaciones, análisis del video y retroalimentación de las habilidades utilizadas por los padres en la primera sesión de juego video grabada en casa, b) introducir, modelar y practicar el establecimiento de límites.

*Resumen de la sesión:* Por una cancelación transcurren 15 días desde la última sesión que se tuvo con los padres; pero a pesar de no acudir a la consulta, los padres realizaron las dos sesiones de juego filial correspondientes a esas dos semanas. Lamentablemente, la segunda sesión que se realiza con mamá no se pudo grabar, y mamá no recordaba mucho de lo que había pasado durante el juego. Las sesiones video grabadas fueron entonces la primera realizada con María, y la primera y segunda realizadas con Manuel; mismas se describen a continuación:

### **Sesión 1 de juego filial con mamá**

En esta primera sesión de juego, Mario llega al espacio muy alegre y animado. María le dice que jugarán por 30 min., y que esta es el área de juego donde permanecerán. Mario contesta afirmativamente mientras explora la cámara que video graba la sesión. Una vez que están sentados, Mario expresa “vamos a jugar con esto” (sic) mientras toma una caja que improvisa como la maquina registradora y el dinero y voltea a ver a su mamá a modo de pedir permiso. María se abstiene de emitir respuesta alguna, por lo que permanece seria.

Mario decide que él será el cliente y María el cajero, por lo que rápidamente empieza a tomar algunos juguetes que están cerca y se los da a María, quien debe de ir cobrando cada uno de ellos, preguntando ¿cuánto es?, cada vez que termina de darle los objetos a María, quien se mantiene atenta a su hijo, lo observa a la cara y después sigue el curso de los objetos que toma. Mario sonríe permanentemente mientras realiza estos intercambios con su madre. Esta primera parte de la sesión de juego filial la interacción fue un poco rígida, el juego y la comunicación parecen forzados, con espacios silenciosos, limitados a hacer el intercambio de las compras sin innovar o alterar un poco el curso de las transacciones que repetitivas (ej.: una vez que se termina de comprar un artículo, se toma otro para volver a comprar). Las

cuentas que María realiza cuando compran dentro del juego, no son juego, es decir, realmente cuida que Mario le de correctamente el monto de lo que compra y se preocupa de dar el cambio exacto. Así mismo, durante la sesión son interrumpidos por el teléfono celular y María atiende dejando a Mario ignorado por unos minutos, Mario se queda expectante y atento a lo que hace su madre.

Posteriormente Mario decide que van a cambiar y que él será el cajero, en este momento de juego, a pesar de que la dinámica inicial volvió a ser la misma de transacciones continuadas de artículos; Mario decide darle un pequeño giro. Llama por teléfono a su madre jugando que es el cajero de la tienda para informarle que no ha pagado la luz y que se la van a cortar; María reacciona asustada y pide se haga el cobro de la luz en una tarjeta de crédito; juegan a hacer esa transacción y María se da cuenta que le han hecho un cobro de \$1500 en lugar de \$150 expresando su inconformidad diciéndolo al cajero “parece que es usted muy abusivo” (sic). Es ese momento Mario ríe nerviosamente sin saber que responder; por lo que permanece callado al mismo tiempo que sonrío; sin embargo, su tono emocional ha bajado y se interrumpe el juego. Lo vuelven a intentar y esta vez juegan a que piden una pizza, Mario en esta ocasión se mantiene dentro de lo que podría ocurrir dentro de una llamada convencional para pedir pizza; sin embargo, al momento de la entrega de la pizza juegan a que ha llegado tarde y para compensar el tiempo extra, María le pide a Mario vaya a la tienda por unas conchas; Mario expresa mientras ríe “aquí no hay política que hay algo gratis por la tardanza” (sic).

Para los últimos minutos de juego, Mario decide hacer un cambio y empiezan a jugar a los indios y vaqueros quienes en el juego están peleando entre ellos por tierras. María se involucra activamente en el juego, imagina, desarrolla la historia junto con su hijo, realiza

imitaciones de voces y las reacciones que sus muñecos desarrollan son emocionalmente congruentes con el desarrollo de la historia. El nivel de disfrute manifestado tanto por Mario como por María en esta parte es muy alto, ríen estruendosamente y gritan; al finalizar el juego María le indica a Mario que deben de concluir el juego porque deben ir a algún lado, y Mario contesta sin objetar “si, ¿puedo llevar la bici?” (sic).

### **Sesión 1 de juego filial con papá**

La grabación de la primera sesión de juego con Manuel tuvo una duración de doce minutos antes de que fuera interrumpida porque la tableta tenía poca memoria, así mismo, al inicio el perro estuvo junto con ellos lo que produjo ligeras interrupciones y distracciones por parte de Manuel; durante ese tiempo papá inicia sentado mientras espera que Mario acomode la cámara, antes de empezar Mario indica alegremente “vamos a jugar a los súper héroes” (sic) y papá contesta quien quieres que sea, Mario trata de que papá sea quien escoja su súper héroe pero Manuel insiste en que Mario lo elija, dándose un pequeño forcejeo verbal entre ellos. Finalmente, Mario decidió que su papá sería Batman, y él Spiderman, mientras le ponía cariñosamente en el cuello la capa de Batman. En seguida Mario propone un juego y dice “vamos a evitar que no haya una guerra entre los indios y vaqueros, que están unidos, y los soldados que están del otro bando” (sic); papá le responde “ahorita tienes que recoger todo esto” (sic). El estilo de juego de papá es redactar lo que sucede, ej.: “esta aquí sentado, esta cuidando al bebé, ¿después que sigue?” (sic), conforme avanza el juego comienza a jugar haciendo voces e involucrándose en el juego activamente, ya no solo describiendo lo que esta haciendo. En este juego ambos son del equipo de los vaqueros e indios y están en contra de los soldados.

Otra de las historias que desarrollan radica en que los indios y vaqueros manejados

por Mario quieren hacer mascota a un dinosaurio que esta manejando Manuel, pero el dinosaurio desaprueba esta intención diciendo “eso no es correcto, porque me quieres hacer mascota” (sic) incidiendo en que Mario cambie la dirección del juego, en otro momento del juego uno de los vaqueros no quiere bañarse y el dinosaurio le contesta “pero si ayer comiste también, ¿por eso no vas a comer hoy?” (sic), promoviendo que el indio manejado por Mario cambie de opinión y acceda a bañarse.

Es difícil ver la interacción entre Manuel y Mario durante el juego, ya que Manuel se sienta alejado y posteriormente se acuesta en el suelo dando las nalgas a la cámara, en seguida, Mario se acerca a su padre para jugar y estar cerca, colocándose también de espaldas, pero permaneciendo sentado toda la sesión de juego. A pesar de que no es posible ver la gesticulación; parecía que había un nivel de disfrute bajo, escasa conexión emocional y en ningún momento Manuel recurrió al uso de alguna de las estrategias entrenadas y practicadas hasta el momento.

## **Sesión 2 de juego filial con papá**

Al iniciar el juego papá pide a Mario le indica a Mario que jugaran de 7 a 7.30 y que el decidirá el juego, agrega “yo te escucho, yo te veo y estoy contigo” (sic), Mario va sacando elementos como tijeras y hojas y dice que jugarán “a las moneditas” (sic), mientras que empieza a repartir billetes y monedas; posteriormente acuerdan que jugarán apuestas. Nuevamente el juego se vuelve realidad en el momento en el que Mario empieza a contar realmente la cantidad que le está dando a su padre mientras que este último va recibiendo las monedas. Durante todo este momento entre ellos no hay intercambio visual en absoluto, Manuel espera pasivamente mientras baraja repetidamente las cartas. Una vez que empieza el juego y van haciendo las apuestas se observa que a Mario le cuesta trabajo ir realizando el

conteo matemático de las apuestas; mientras que papá adquiere una postura de enseñanza donde va dirigiendo a que sea Mario quien realice todas las cuentas a modo de práctica, ej.: “¿3 + 10?, ¿13 + 7?, ¿20 + 5?” (sic). Hay momentos que cuando Mario tarda un poco en hacer las sumas o se equivoca, papá repite la suma en tono de desesperación y elevando un poco el tono de voz; mientras Mario responde nerviosamente; papá aligera el momento diciendo en tono de broma “¡ponte buzo!”. En general, la mayoría de las sumas Mario las realiza correctamente. Al final de juego Mario gana la mayoría de las apuestas, y sonríe, se mece en el mismo lugar donde está sentado y ríe nerviosamente; su padre realiza el siguiente reflejo ¿estas feliz o que? (sic), una vez que Mario contesta afirmativamente le pregunta que es lo que le hace feliz a lo que Mario responde “jugar con ustedes” (sic) sin obtener respuesta por parte de su padre. Momentos después Manuel le anuncia que faltan 3 minutos para que se acabe el juego, realizan una partida más y terminan la sesión de juego.

El tono emocional que ambos tienen durante este juego es bueno, ambos sonríen permanentemente y establecen constantemente contacto visual. Sin embargo, aunque Mario disfruta el juego no se observan expresiones de alegría como se observaron en el juego con su madre, su estado de ánimo tiene muy poca variabilidad y no hay carcajadas. Por el contrario, Manuel está disfrutando mucho y es el quien empieza a guiar toda la sesión.

#### *Seguimiento y retroalimentación de las sesiones de juego*

Después de ver algunos fragmentos de los videos que ellos han traído de las sesiones de juego filial en casa, se realiza individualmente la retroalimentación.

Se inicia con María, donde se abordaron las fortalezas que se vieron en las sesiones de juego, en el caso de María se habla sobre la sintonía que logra entablar con Mario, que se manifiesta en el nivel de disfrute que ambos manifiestan mientras desarrollan las historias, la

flexibilidad que tiene para dejarse guiar por las decisiones que Mario haga, el uso de la imaginación, y la atención a su hijo manifestada en el contacto visual y en el seguimiento de sus acciones al momento del juego; mismas que influyeron en la conexión emocional que pasó en el momento. Como parte de la retroalimentación se habló de la importancia de incrementar los reflejos y/o descripciones conductuales, y los alientos para reconocer las fortalezas de Mario, por ejemplo, la creatividad que tiene de tomar un contenedor para improvisar la caja registradora. Se promueve que María incremente la sensibilidad para reconocer las emociones de su hijo tomando de ejemplo el fragmento de la primera de sesión cuando ella le dice en el momento de la caja registradora “parece que es usted muy abusivo”; al respecto María contesta que considera que su hijo “no lo tomó mal porque se rio” (sic), razón por la que se observa en conjunto ese fragmento del video y se le muestra la reacción conductual que tiene Mario después de este intercambio notando como su risa es nerviosa y no de disfrute, y como en ese momento la espontaneidad con la que Mario se había manejado hasta el momento se extinguió. Por otro lado, María refirió que comenzó a acostumbrarse a jugar con Mario y se siente contenta por la convivencia. Refiere que antes de la primera sesión, cuando le dieron el papel de la cita de juego, Mario se emocionó muchísimo, al llegar el día de la cita Mario lo guarda y lo intercambia el día que llega el juego. A partir de entonces Mario pregunta durante la semana por su día de juego.

Con Manuel se da seguimiento a su experiencia del juego con su hijo, refiere “la primera sesión fue rara, la segunda sesión fue mas amena, fue raro porque nunca me había dado el tiempo de jugar con el desde que era pequeño” (sic); explica como es que se concreta la cita y expresa que no tuvo tiempo de darle a Mario la cita, sino que solo sacó los juguetes y le informó en el mismo momento que jugarían durante 30 min., esto se ha repitió en las dos

sesiones realizadas hasta el momento. Por otro lado, respecto a la percepción sobre su hijo, refiere haber notado a Mario contento y accesible de jugar. Dentro de la retroalimentación se inicia con el aliento y fortalezas que papá mostró, como el esfuerzo que hace por sobreponerse a la “rareza” de jugar con su hijo y también de la naturalidad con la que van creando historias juntos una vez que él se deja llevar por el juego; así como el nivel de disfrute que ambos manifestaron en la segunda sesión de juego. Posteriormente, al abordar las áreas de oportunidad se habló de la prevención de eventualidades como la presencia del perro en medio del juego, de la anticipación de las sesiones de juego y del mensaje que se le da a Mario de ser tomado en cuenta cuando se le anticipa o informa de algún plan (ej.: de la ejecución de las sesiones de juego); así mismo, se le ayuda a ir notando el significado de las interacciones de su hijo, como el tono cariñoso con el que su hijo le pone la capa de súper héroe o los deseos de vinculación que se podrían interpretar cuando Mario hace las acomodaciones pertinentes a la historia en desarrollo para que ambos queden del mismo bando y no en bandos rivales. También se realizó una intervención dirigida al desarrollo de la sensibilidad emocional, tomando como ejemplo los momentos en los que Mario decía algo y Manuel respondía algo que no estaba en absoluto relacionado. Respecto a la segunda sesión se habla de cómo dejó de ser juego para Mario cuando tuvo que empezar a hacer cuentas matemáticas bajo presión, y de cuando papá empezó a dirigir todo el juego.

Se da por finalizada la retroalimentación de los videos y se inicia el entrenamiento del protocolo.

*Sesión 4. Terapia de Relación Padres e Hijos. Supervisión de sesión de juego y establecimiento de límites (Bratton, et al., 2006).*

Una vez que se termina la retroalimentación de las sesiones de juego, se realiza el entrenamiento en el establecimiento de límites conscientes y consistentes “ACTUAR antes de que sea demasiado tarde” usando el método de tres pasos (ver anexo 8 y 9), especificando usarlos solo cuando sea necesario en la sesión de juego, pero aclarándoles que es un método que pueden usar cotidianamente. Se usan ejemplos de las sesiones de juego donde se usaron límites innecesarios o anticipados, como cuando se ponía una norma o límite abruptamente cuando Mario ni siquiera había roto algún límite. Se realiza práctica usando situaciones reales frecuentes relatadas por ellos mismos.

**Tabla 10.**

*Análisis de la sesión 9*

INDICADORES DE CAMBIO		
	DIMENSIONES	RESULTADOS
<b>PADRES</b> <b>Sensibilidad emocional:</b>	Papá	Manuel realiza un esfuerzo por ejecutar con Mario un juego libre, así como por encontrar un espacio de tiempo donde jugar con él, evoluciona en el nivel de involucramiento activo al crear con naturalidad historias durante el juego. Muestra buen nivel de disfrute durante el segundo juego. Hay dificultades importantes para reconocer el estado emocional de su hijo cuando las emociones no son expresadas de forma evidente o cuando no están relacionadas con lo que a él le gustaría, lo que ocasiona que dé respuestas descontextualizadas, poco empáticas o dirigidas a presionar a su hijo para obtener la respuesta que él desea escuchar. Dentro del vínculo, Manuel fácilmente

	<p>pierde la observación del otro que en este caso es su hijo, fácilmente regresa a centrarse en si mismo y deja de ver a Mario.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Cooperación: NIÑO</p>	<p><b>Mamá</b> María manifiesta actitudes y conductas que muestran que esta atenta y presente con su hijo durante el juego filial, por ejemplo, lo sigue con la vista, esta atenta sus movimientos, se involucra activamente en el juego realizando imitaciones de voces o reacciones emocionales de los muñecos congruentes con la historia, y permite que sea su hijo quien guíe la actividad. Manifiesta disfrute por la convivencia con su hijo. Aun se observa que es problemático identificar e interpretar adecuadamente las reacciones emocionales de Mario, por ejemplo, pasó por alto el tono emocional bajo que surgió como consecuencia después de que ella jugando dice “parece que es usted muy agresivo”. Es necesario reforzar el uso de técnicas como reflejos, descripciones conductuales y aliento.</p> <p><b>Con papá</b> Verbaliza sentir placer y alegría de estar jugando con sus padres, particularmente en el momento que estaba jugando con Manuel. Realiza acercamientos físicos cariñosos, como el colocarle afectivamente la capa, y dentro del juego, representar la unión y cercanía de ellos al estar dentro del mismo bando.</p> <p><b>Con mamá</b> Manifiesta gran confianza de ser el quien guíe la sesión, busca gestos de aprobación de su madre, pero no se angustia al no obtenerlos. Dentro de juego hay espontaneidad, acciones propositivas de establecer juego imaginativo en conjunto con su madre. Hay manifestaciones de experimentar nivel alto de placer como risas espontáneas y estruendosas.</p>

## Sesión 10

*Fecha:* Junio 5, 2018

*Duración:* 2 horas

*Modalidad:* Parental

*Foco de intervención:* Aumentar la conciencia de sí mismos y de sus propios sentimientos, aumentar la conciencia sobre las emociones de Mario; reforzar las actitudes que comunican sensibilidad parental.

*Metas terapéuticas:* a) Retroalimentar y reforzar los principios de la Terapia de Relación Padres e Hijos previamente enseñados, b) incrementar conciencia de sí mismos, particularmente en la relación con Mario, c) revisión de videograbaciones, análisis del video y retroalimentación de las habilidades, d) repaso de las habilidades de sensibilidad parental aprendidas.

*Resumen de la sesión:* Esta sesión es la última antes de vacaciones de verano, a esta sesión solo acude María y explica que su esposo ha tenido demasiado trabajo, razón por la que se le ha complicado asistir; sin embargo, hizo una sesión de juego y María la trae. Ella trae video grabadas tres sesiones de juego, pertenecientes a las sesiones de las ultimas semanas que faltaron. Debido a que no está papá, se realiza solo con María la retroalimentación y el entrenamiento correspondiente, y se envía la hoja de trabajo a Manuel para que pueda revisar los temas de esta sesión, mismos que se retomarán de forma personalizada en la siguiente sesión que acuda.

En esta sesión mamá refiere que ha visto cambios importantes en la vinculación entre Mario, su esposo y ella. Refiere que Mario se enoja menos cuando le piden realice algunas

actividades que pueden serle poco motivantes, especialmente las relacionadas al arreglo de su espacio y a las tareas, tiene mayor disposición a asumir responsabilidades mismo que coincide con que ella ha empleado el método para poner límites que revisamos en la sesión pasada; así mismo, Mario interactúa más con ambos padres; por ejemplo, busca aproximarse a su padre y tiene mayor apertura con él para platicarle de su día a día. De acuerdo con lo que María refiere en esta misma sesión, Manuel es mas tolerante con actitudes y acciones que antes le molestaban de su hijo, tal como el que haga bromas, lo complace al permitirle oír la música que le gusta, salen juntos, dedica mayor tiempo para estar solo con Mario y es más inclusivo con él en las actividades que solo hacía con Abraham; así mismo, se ha hecho tiempo para estar mas tiempo con su familia incluyendo con ella. Mientras tanto, María expresa que tanto las sesiones de juego, como las de EILE y las psicoterapéuticas, han promovido que ella estructure su día a día para poder cumplir con los horarios. Respecto a su propia relación con Mario, se observa con mayor paciencia hacia; indica que las sesiones de juego han servido para que ella se desconecte de algunas preocupaciones y este tiempo con su hijo, mismo que anteriormente no sucedía porque le dedicaba mayor tiempo a su hijo mayor. Se inicia la reproducción de las video grabaciones de las sesiones de juego filial de María, y se dejan en espera la que trae de Manuel para que la retroalimentación pueda hacerse directo con él.

### **Sesión 3 de juego filial con mamá**

En esta sesión Mario decide jugar nuevamente a apostar con un juego de cartas, que, indagando posteriormente, María explica que es un juego que suelen hacer juntos como familia, ya sea ellos con sus hijos o Manuel y ella con amigos cuando tienen reuniones. Mario empieza a repartir las cartas y el dinero, María espera pacientemente a un lado de él; en la

primera ronda del juego gana María y Mario exclama gritando y riendo nerviosamente al mismo tiempo “hiciste trampa, viste la carta” (sic), mientras que María solo le responde con semblante serio “no, no hice trampa, no vi la carta” (sic). En las rondas siguientes María continúa ganando, y Mario comienza a desregularse, primero nerviosamente eleva el tono de voz y mientras ríe sigue acusando a su madre de hacer trampa, incluso, antes de iniciar otra ronda decide cambiarle las cartas y las monedas, como mamá sigue ganando entonces gritando y a modo de juego comienza a revisar cada una de las cartas de su madre; las mientras Mario trata de hablar, sus risas nerviosas comienzan a ser tan altas que lo que él dice es inentendible. María permanece sonriendo, sin embargo, no esta involucrada en el juego en el mismo tono emocional que Mario, el juego que ella realiza parece desprovisto de emocionalidad y se limita a ir intercambiando verbalmente lo mínimo indispensable para que el juego mantenga su curso; cuando Mario comienza a gritar porque María gana ella parece un poco aturdida y fastidiada, sin embargo, se mantiene sonriendo y a la par distanciada emocionalmente de Mario. La sesión finaliza abruptamente después de que mamá dice “espérame, ¿déjame ver que hora es?, ya es hora de terminar” (sic).

### **Sesión 3 de juego filial con papá**

Al iniciar el juego, Mario señala que nuevamente quiere jugar cartas para apostar; mientras recolecta las cartas y las monedas que repartirá, Manuel le pregunta a Mario si desea aprender a jugar con quién y Mario responde que prefiere jugar 21.

Una vez que inicia el juego, se repite la dinámica de conteo matemático que se dio la primera vez que jugaron este juego, por lo que Manuel va preguntándole a Mario “¿ $15 + 3$ ?” (sic) etc., hasta que su hijo llega al resultado. Ante las dificultades para realizar las sumas, el juego transcurre con interrupciones constantes durante toda la sesión, donde papá se detiene

constantemente hasta que Mario haga bien las cuentas, realizando verbalizaciones como “¿seguro que da eso?, ¡hazlo de nuevo!, a ver ¿6 mas 4?”; durante estas preguntas Mario se observa inseguro, responde las preguntas en forma de pregunta, baja el volumen de su voz y se tapa una parte de la cara con las cartas que tiene en la mano. Posteriormente, papá le pide a Mario que verbalice el veredicto de quien ha ganado, ej.: “¿entonces quien ganó?” (sic). Cuando Mario gana se alegra mucho, ríe reguladamente y dice “lo hubieras dejado en veinte, papá; si hubieras hecho trampa hubieras ganado” (sic), papá no responde en absoluto a esta interacción verbal que hace Mario; sin embargo, conforme continúan las partidas y Mario se sigue alegrando, papá de vez en cuando le dice “¿estas contento?” a modo de uso de un reflejo. Llega un momento del juego en el que Mario comienza a gritar tal como lo hizo en la sesión de juego con María, solo que en esta ocasión lo que ocasiona sus gritos es la emoción de estar ganando; reactivamente Manuel voltea a verlo y le dice con tono de fastidio “¡yaaaa!” (sic), inmediatamente Mario se regula bajando el tono de voz y dejando de reír; sin embargo, cuando posteriormente Manuel comienza a ganar vuelve a alzar el tono de voz jugando para reclamar, y nuevamente Manuel le dice “¡ssshhhh!” (sic); en esta ocasión esta expresión para callarlo es menos enfática y en seguida se retoma el juego con risas de ambas partes. Así concluye esta sesión de juego.

Este es el último juego filial que Manuel realiza, el resto de los juegos filiales realizados antes de que se interrumpiera el tratamiento fueron hechos únicamente por María.

#### **Sesión 4 de juego filial con mamá**

Nuevamente juegan 21, mismo que es elegido por Mario diciendo al inicio de la sesión “quiero jugar tarjetas” (sic), mismo que causa confusión en María al no entender que tipo de juego deseaba hacer su hijo; no obstante, evita apresurarse y preguntarle a Mario a

que se refiere, y en su lugar asiente y espera pacientemente a que su hijo inicie el juego, mientras ella solo lo sigue. Mario realiza nuevamente la repartición de cartas y de dinero, y comienzan ambos a jugar. El conteo matemático en esta ocasión lo realiza en ocasiones María y otras veces Mario, y aunque no hay un patrón estable definido, en la mayoría de las ocasiones que es el turno de Mario, es María quien hace las preguntas y deja que sea su hijo quien las responda; mientras que cuando es el turno de María es Mario quien hace las sumas y María quien debe responderlas. Permanece el ritmo lento de Mario para hacer el cálculo mental aun en cifras pequeñas; no obstante, en esta sesión María no presiona a su hijo con su tono de voz, sino que de forma empática le ayuda a efectuar la operación a pesar de que se observa en varias ocasiones respirar profundamente, gesto que se interpreta como signo de estar sintiendo desesperación; así mismo, mientras el juego estaba en proceso, Mario estaba sumamente atento a la cámara y un poco menos atento al juego, situación que aumentó la frustración de María y expresó “estamos jugando, ¿no?” (sic). El resto del juego transcurre con ambos en un tono emocional dentro de un rango muy regulado, no hay risas nerviosas o estruendosas por parte de Mario, ni desconexiones emocionales por parte de María; en su lugar, se puede observar a ambos sentados uno frente al otro, haciendo uso de su turno y otorgando al otro su momento, cuando Mario gana se ríe reguladamente y festeja con expresiones como “siii o eeee” (sic) y María expresa “chanfle” (sic); mientras que cuando gana María ella ríe y el solo dice “aaaaaa” (sic) en tono de denota desilusión que asume y acepta. Hay contacto visual constante entre ambos, e incluso, se exceden del tiempo de juego establecido, en total realizan 50 minutos, hasta que María cae en cuenta del tiempo transcurrido y solo detiene la video grabación, pero no se observa que hagan un cierre del juego.

## **Sesión 5 de juego filial con mamá**

Esta sesión de juego filial, Mario decide iniciar jugando la papa caliente, por lo que toma una pelota, se sienta y empieza a cantar “la papa, caliente estaba en un sartén” mientras que le avienta la pelota a su mamá. María permanece sentada frente a él mientras recibe la pelota y vuelve a aventarla. Este juego no dura mucho, después de dos rondas Mario dice que quiere jugar a lo que hay en una caja que contiene colores, pinturas, y materia de arte; se preocupa porque solo tienen un pincel y expresa “mami, solo tenemos un pincel” (sic) y en ese momento María soluciona diciendo “uno usa el pincel y otro otra cosa” (sic) mientras se para por el agua. Esta respuesta da tranquilidad a Mario. Después de que Mario dispone que los dos harán un dibujo con los materiales que hay en la caja, ambos comienzan a realizar individualmente y en silencio su propio dibujo, de vez en cuando cruzan palabra para pedirse algo prestado o para saber como va el otro, en esto último era Mario quien más daba seguimiento al avance de la actividad de su madre, quien hizo una casita con diferentes materiales. Una vez que María terminó, se sentó tranquila, paciente y atentamente a ver lo que Mario hacía, la mayor parte del tiempo permaneció en silencio y solo realizaba intervenciones verbales como “el aserrín se ve bien ahí, ¿si te alcanzan las lentejuelas?, etc.” (sic). Después de terminar el dibujo dan por finalizada la sesión de juego.

### *Seguimiento y retroalimentación de las sesiones de juego*

Como se indicó anteriormente, se hizo únicamente retroalimentación de las sesiones de juego filial de María; donde se abordó el incremento notable en la identificación emocional de su hijo, se habló sobre el momento de desesperación en la sesión de juego número cuatro y se le ayudó a ponerle palabras a su sentir, en esta intervención María manifestó malestar al notar que Mario es lento en el conteo matemático y lo ocurrido en la

sesión de juego le recordó lo que sucede en la escuela, por lo que se validó el sentir por la frecuencia y cronicidad con que se han presentado, y se le invitó a destinar espacios en los que los déficits académicos no fueran relevantes a pesar de que aparecieran. María identifica que cuando se siente de esta forma no logra leer las emociones de su hijo, tales como nerviosismo y vergüenza. Antes de finalizar la sesión, María refiere “he mejorado mucho para decir las emociones de mi hijo, pero aún falta algo para poder entenderme con Mario, y me cuesta mucho trabajo hacer el reflejo o descripción” (sic). Se le alienta a permitir que Mario proponga las estrategias de solución a las problemáticas, aun cuando estas sean pequeñas, por ejemplo, cuando expreso que solo había un pincel, permitir que fuera él quien propusiera la posible solución.

Algo muy positivo que se observó durante la retroalimentación, es que María comienza a verbalizar hipótesis sobre que puede estar pasando en la relación entre ella y su hijo, por ejemplo, dice “Mario se parece mucho a mi, es nervioso, puede ser que como yo identifico ciertas cosas de mi en él, y son las cosas que no me gustan de mi, por eso me enojo cuando las veo en él” (sic). Por último, dentro de la vida cotidiana María expresa dudas sobre como usar los límites, se habla como es que ellos como padres usan el regaño en exceso, mismo que promueve distanciamiento por parte de sus hijos; se repasa como poner límites conscientes.

**Tabla 11.**

*Análisis de la sesión 10*

INDICADORES DE CAMBIO	
DIMENSIONES	RESULTADOS

<b>PADRES</b>	<b>Sensibilidad emocional:</b>	Papá	Los avances de esta sesión son reportados por María, ya que Manuel no acudió. Indica que Manuel se muestra mas paciente, se ha hecho espacio no solo para estar mas tiempo con Mario sino también con la familia en general. Acepta las bromas que Mario realiza, comparte escuchar la música con él, salen juntos y trata de ser más inclusivo en los intereses de su hijo, además de incluirlo en las actividades que realizan junto con su hermano.
	Mamá	Esta mucho mas consciente a las emociones y necesidades de su hijo, es capaz de identificar mejor las emociones de su hijo y las de ella misma, se percibe mas paciente y experimenta disfrute del tiempo que pasa con Mario en la sesión de juego. Reconoce le cuesta trabajo hacerle saber a su hijo verbalmente que comprende como se siente. Implementa el uso de habilidades aprendidas desde la primera sesión, tales como los 30 seg. de atención y límites conscientes y consistentes, usando el método “de tres pasos” (Revisar sesión cuatro del protocolo, anexo 8 y 9).	
<b>NIÑO</b>	<b>Cooperación:</b>	Con papá	De acuerdo con María, hay mayores intentos de aproximación, lo incluye en su vida cotidiana al platicarle sus vivencias y busca activamente tener espacios de conexión y convivencia con él.
	Con mamá	Disminución del enojo ante instrucciones que normalmente causan dificultades, tales como arreglar recámara o iniciar las tareas escolares; así mismo, se encuentra mas dispuesto a acatar las instrucciones que su madre le hace. En el juego se observa que la interacción entre ellos es natural, encuentran disfrute aun cuando están juntos y en silencio.	

Tal como se indicó anteriormente, la sesión diez fue la última sesión antes de iniciar las vacaciones de verano; al finalizar esta sesión se agendó la cita para retomar el proceso en el mes de agosto. Al llegar el mes de agosto no se presentaron a la cita acordada ninguno de

los integrantes de la familia, y tampoco se comunicaron María o Manuel para cancelar la sesión o explicar la causa de su ausencia. Para dar seguimiento, averiguar la razón de su falta y agendar una cita nueva; se les buscó durante las siguientes tres semanas vía WhatsApp, tanto al número de María como al de Manuel, así mismo, se les enviaron e-mails donde se les invitaba a retomar el proceso o a acudir para darle un cierre; si embargo, no se obtuvo respuesta de ellos por lo que se decidió darlos de baja del proceso.

Se dio seguimiento correspondiente con la psicóloga que estuvo al frente del proceso que llevaban en el programa EILE; quien indicó que tampoco había tenido comunicación con ellos después de las vacaciones.

### **Análisis general de los resultados**

Este proceso tuvo dos metas terapéuticas, mismas desde las que se analizarán los resultados obtenidos.

La primera meta fue que los padres tuvieran mayor sensibilidad emocional en torno a los problemas académicos de Mario, brindándoles conocimiento sobre qué es una dificultad de aprendizaje en lectoescritura, en qué consiste, y cuales de las alteraciones académicas y socioemocionales que Mario manifestaba correspondían a esta problemática. Esta meta se abordó en la sesión uno, a través de la retroalimentación de los resultados de la evaluación psicológica y de la implementación de psicoeducación de las dificultades de aprendizaje en lectoescritura.

Inicialmente, ninguno de los dos padres tenía una explicación de las problemáticas de desempeño académico que estuviera basada en un diagnóstico de dificultad de aprendizaje

específico en lectoescritura, pero conforme se les brindó información teórica sobre los síntomas y consecuencias de este tipo de dificultades, pudieron dar explicación a algunas de las conductas que observaban en Mario, tales como la desmotivación, la inseguridad, las preguntas repetitivas pidiendo reafirmación y la necesidad de acompañamiento en torno a las actividades académicas que afrontaba. No obstante, desde este momento se observó especialmente por parte de Manuel, la resistencia a recibir el diagnóstico y la tendencia a minimizar el problema, postura que se comprende cuando dentro del discurso manifiesta las expectativas que él tenía de su hijos y se muestra desilusionado de la realidad del desempeño académico de Mario, siendo esto congruente con lo que Dyson (1996) acota sobre la negación al diagnóstico que normalmente tienen los padres de los niños con dificultades de aprendizaje.

En el caso de María, a pesar de que inicialmente concordaba con su esposo en la creencia que el problema estaba mayormente relacionado a cuestiones actitudinales, cuando además de explicar en qué consistía el diagnóstico, también se habló sobre las secuelas socioafectivas, se les hizo saber como se sentía Mario y se comenzó a trabajar sobre el rol que ellos como padres tenían para ayudar a Mario a afrontar con mayor fortaleza los retos académicos; se mostró con mayor disposición a aceptar el diagnóstico y a ir trabajando en aprender como desarrollar una relación afectiva empática y cercana con Mario; por su parte, Manuel reconoció la existencia de un distanciamiento afectivo entre él y su hijo, sustentándolo en las experiencias de su infancia y en la relación con sus propios padres.

Se considera que estos métodos interventivos ayudaron a darle a los padres una perspectiva diferente sobre las causas de las dificultades de desempeño académico de Mario y aterrizar como éstas se relacionaban con un diagnóstico de un problema de aprendizaje específico en lectoescritura; no obstante, se encontró sensibilidad emocional baja

predominantemente en Manuel. Es decir, observamos que entre Mario y sus padres, particularmente con su padre, había una relación filial que se caracterizaba por la retroalimentación negativa, centralizada en el problema, que aun cuando los padres intentaban dar palabras de aliento y reconocer sus fortalezas de Mario, no podían evitar señalar las dificultades. Por ejemplo: era común que cuando Mario realizaba alguna tarea puntual y rápidamente, ambos padres le dijeran, “ya ves como si puedes”, “si puedes, solo no quieres” o “es que eres flojo, pero si puedes”. Esto nos lleva al analizar el resultado de la segunda meta.

La segunda meta del tratamiento fue disminuir la desaprobación, el regaño constante, el señalamiento de los defectos y la invalidación emocional, e incrementar actitudes que comunicaran paciencia y aceptación de las características de Mario; esto a través de la aplicación del protocolo de la Terapia de Relación Padres e Hijos,

Para poder lograr esta meta, primero era necesario disminuir el egocentrismo y ayudar a ambos padres a aprender a *ver* a su hijo, ya que ambos mostraban dificultades para reconocer sus emociones, comprender las razones de su sentir, validarlas y proporcionarle contención y guía. Por ejemplo, en la sesión cinco se observó que María solía poner emociones en Mario que predominantemente eran de ella, omitiendo factores que podrían ayudarlo a saber con mayor certeza la emoción que Mario estaba sintiendo, tales como el contexto en el que su hijo hacía o decía las cosas, el tono emocional que ocupaba o incluso la gesticulación; además, la respuesta que María daba a la emociones de su hijo eran invalidantes y con un estilo muy parecido al que ejercía Manuel; mientras tanto, Manuel identificaba acertadamente las emociones de Mario pero también las invalidaba; esta tendencia se observó durante las sesiones de juego filial cinco y seis, donde la interacción

recíproca entre ellos dos era baja, las decisiones las tomaba Manuel unilateralmente, hacía propuestas de juego y las ejecutaba sin esperar la respuesta de su hijo, complejizaba las reglas del juego sin anticipárselo y las cambiaba arbitrariamente, también algunas de estas reglas aplicaban para Mario pero no para él; así mismo, si Mario cometía un error, Manuel se encargaba de señalarlo y enfatizarlo sin considerar cómo esta acción podría hacer sentir a Mario e influir en que pudiera sentirse seguro para dar una respuesta correcta o solucionar su error, tal como sucedió en la sesión número cinco cuando Mario dijo lego pero tomo el maletín del dentista, o en el segundo juego filial de la sesión nueve; es decir, en resumen, no consideraba ni pensaba en las emociones de su hijo.

Posteriormente, conforme se entrenó a los padres en las habilidades de identificación emocional, descripción conductual y reflejos; y se les dio entrenamiento en estrategias como el uso de los 30 seg., pudieron ir manejando las situaciones que les suscitaban mayor frustración y fueron capaces de ir desarrollando habilidades de sensibilidad parental. Gerhardt (2004) indica que una relación amorosa, confiable y sensible entre padres e hijos es de suma importancia para el desarrollo óptimo emocional, social y cognitivo del niño; por lo que las intervenciones fueron dirigidas a crear sensibilidad emocional en los padres; por consiguiente, desde la sesión cinco y hasta la diez, se observó un incremento en los indicadores de sensibilidad parental.

En el caso de Manuel, el primer avance fue el acercamiento entre él y su hijo en forma de juego libre, siendo de acuerdo con Manuel, la primera vez que jugaban juntos; para la sesión seis comenzaba a notar los estados de ánimo de Mario y las aproximaciones que su hijo desplegaba para acercarse a él; así mismo, se sentía con mayor paciencia y disposición para interactuar; para la sesión ocho había puesto en práctica el evitar iniciar la interacción

filial con una negativa, una invalidación o un regaño, optando por iniciar este contacto con una pregunta. En el juego comenzó a involucrarse activamente, fue cediendo el control de las sesiones y la conversación que entablaba con Mario era congruente y lógica, en el primer juego filial en casa efectuado entre ellos que se reportó en la sesión nueve, Manuel se permitió realizar un juego imaginativo, siguiendo la historia que Mario proponía y usando elementos como voces para los muñecos; así mismo, fue cumplido en efectuar y video grabar las sesiones de juego aun cuando no acudían a la consulta. Remitieron los momentos donde Mario entablaba intentos de comunicarse con papá y este último no le contestaba. No obstante, durante todo el tratamiento, Manuel presentó conflictos para dar seguimiento y uso continuo a las estrategias que se iban entrenando; y a pesar de los avances que iba haciendo en las sesiones de juego filial, fácilmente regresaba a centrarse en si mismo y manifestaba poca disposición para hacer un espacio a las necesidades emocionales de Mario en la vida cotidiana, en su lugar, se iba sintiendo satisfecho de que su hijo fuera cada vez menos demandante y mas tolerante. El último reporte que se tiene al respecto de la relación entre Manuel y su hijo es otorgado por María en la sesión numero diez, donde indica que habia percibido a su esposo con mayor disposición para relacionarse con su hijo y realiza actividades que no se daban con anterioridad, por ejemplo: acepta que Mario realice bromas, lo complace al permitirle oír la música que le gusta, salen juntos y dedica mayor tiempo para estar solo con él. Para el momento de la interrupción de la terapia, se estaba trabajando en que Manuel pudiera pensar un poco menos en si mismo y considerar las emociones de Mario.

Por otro lado, María mostró desde la primera sesión de juego filial sensibilidad emocional a través de actitudes de atención y acompañamiento en el juego, y presencia emocional y mental; así mismo, desde la sesión cinco comenzó a usar recurrentemente algunas estrategias dadas como los 30 seg. de atención para ayudar a Mario a regularse y ella

misma tener mayor regulación de sus emociones en los momentos en los que se sentía sobrepasada, tal como lo reportó para la sesión diez. Para la sesión seis ya había mejorado la identificación correcta de las emociones de su hijo, y comenzaba a notar intensidades en las respuestas emocionales de Mario; y para la sesión diez ya empleaba la estrategia de límites conscientes y se sentía mucho más organizada para poder cumplir con las tareas del hogar y con las actividades referentes a sus hijos. En el juego filial se desenvolvía natural y activamente, dando respuestas de seguimiento, atención a las conductas y actitudes de su hijo, creaba historias fluidamente usando la imaginación y eventualmente hacía reflejos, además, había disfrute en la convivencia. En el quinto juego filial reportado también en la sesión diez, se le vio tranquila acompañando con su presencia la actividad artística que desempeñaba Mario. Para el momento de la interrupción de la terapia, el tratamiento con María se estaba enfocando en desarrollar mejor observación a las reacciones emocionales de su hijo para poder abordarlas oportunamente.

Todos estos cambios influyeron en que Mario fuera incrementando las actitudes de cooperación vincular y las aproximaciones hacia sus padres; incluso hasta el grado de verbalizar lo mucho que le gustaba estar jugando con ellos; por ejemplo; con Manuel, aunque entablaba al inicio acciones de vínculo y aproximación, rápidamente cedía ante las conductas impositoras de su padre; no obstante, a partir de la sesión de juego filial seis y hasta la diez, comenzó a desplegar acciones como dirigirlo, manifestaba actitudes que denotaban disfrute en el juego, se acercaba cariñosamente a su padre, en ocasiones reía natural y espontáneamente, y se daba permiso de mostrar su sentir; mientras tanto, de acuerdo al reporte de los padres, en la vida cotidiana comenzaba a buscar a Manuel para realizar actividades en conjunto ya fuera ellos dos solos o incluyendo a su hermano; cabe resaltar que este tipo de convivencia anteriormente ocurría solo entre Manuel y Abraham (hermano de

Mario), porque Mario no se sentía atraído por muchas de las actividades que su padre y hermano hacían; así mismo, se acercaba a platicarle de su día a día.

Los momentos donde se observó regresaba a la construcción y a evitar actitudes de aproximación hacia su padre eran cuando había algún tema relacionado con la escuela.

En el caso de María, desde el inicio, se supo era una figura que Mario sentía cercana y a quien con mayor confianza recurría en caso de requerir ayuda; por lo que no fue sorpresivo que en las sesiones de juego filial se observara mayor sensibilidad emocional por parte de ella y por consiguiente, que Mario manifestara con ella mayor número de conductas de aproximación y cooperación en el vínculo, estas conductas se mantuvieron durante todo el tratamiento psicoterapéutico, por lo que Mario, con confianza se acercaba a su madre, la guiaba durante los momentos de juego, reía natural y espontáneamente; los principales cambios observados en Mario, de acuerdo a lo reportado por su madre, fueron: mayor regulación emocional, mayor tolerancia a la espera y a que sus necesidades fueran resueltas de inmediato, también tenía mayor facilidad para acatar las responsabilidades referentes al orden y arreglo de sus pertenencias.

No obstante; a pesar de todos estos cambios positivos, cada vez que había una situación durante las sesiones de juego filial o en la vida cotidiana que se relacionaran con la parte académica, ambas figuras parentales y en especial Manuel, manifestaban rechazo y disgusto que los llevaba a presionar a Mario de diferentes formas para que lograra la tarea a la que se estaba enfrentando; por ejemplo, durante la segunda sesión de juego filial con Manuel descrita en la sesión nueve, cuando Mario comienza a hacer cuentas para efectuar las apuestas, hubo ocasiones en las que tuvo dificultad para efectuar algunas sumas lo que ocasionó que papá comenzara a presionarlo a través del tono de voz, manifestando cierta

desesperación y fastidio de que Mario no lograra efectuarla rápido y correctamente e ignorando las reacciones conductuales y emocionales de su hijo, que le podrían haber dado datos de que Mario se estaba sintiendo incómodo y ansioso. Algo parecido sucedió con María, quien también dentro de un juego de cartas, se desesperó cuando a su hijo le costó trabajo hacer las operaciones matemáticas, pero recuperó la paciencia y le brindó a Mario acompañamiento para que pudiera lograr la operación.

## Capítulo 5. Discusión y conclusiones

El propósito de este reporte de experiencia profesional fue describir y analizar el proceso de evaluación e intervención psicoterapéutica filial basada en la Terapia de Relación Padres e Hijos para un niño de 10 años de edad con dificultades de lectoescritura; y con ello, hacer la propuesta de un tratamiento que puede ser usado por los psicoterapeutas infantiles para implementar una evaluación psicológica y tratamiento psicoafectivo integrales donde se aborden las necesidades que los niños con algún problema de aprendizaje manifiestan con mayor frecuencia.

Inicialmente, cuando llegaron Mario y su madre María al consultorio reportando dificultades en el ámbito escolar que se relacionaban con la imposibilidad de Mario para retener y consolidar conocimientos y habilidades específicas de lectoescritura, se presentó la necesidad de determinar a través de una evaluación psicológica integral y en función de la teoría explicativa integrativa de las dificultades de aprendizaje (Aguilera, 2006) adoptada en este trabajo, si la problemática se debía a una deficiencia intelectual, a un déficit neurológico perceptible o imperceptible, a problemas en los procesos psicológicos subyacentes al aprendizaje, a situaciones contextuales que no favorecieran el aprendizaje o a cuestiones emocionales.

El hecho de afrontar una evaluación psicológica integral representó varios retos, uno de ellos fue referente a los diversos tipos de evaluación necesitada y al o los profesionales requeridos para implementarla; es decir, según Macotela (1995 en Flores 1996) para que fuera integral se requería de un método sistemático que permitiera recaudar información de

factores orgánicos, ambientales, contextuales, educativos, familiares y emocionales; la terapeuta a cargo del caso podía implementar los procesos necesarios para evaluar los nichos familiares, ambientales, contextuales, emocionales e incluso el orgánico al limitarse según la APA (2015) a determinar que las dificultades de aprendizaje no se debieran a una deficiencia intelectual y a que las pautas normales de adquisición de conocimientos y habilidades escolares se encontraran sustancialmente por debajo de lo esperado de acuerdo a la edad cronológica del niño, a la medición de su inteligencia y a una enseñanza apropiada a su edad; sin embargo, la terapeuta carecía de las competencias necesarias para evaluar en su totalidad los factores educativos.

En el caso del área educativa tenía como alcance solo la posibilidad de recabar la información histórica mas relevante referente al desempeño académico, pero no lo que concernía a la detección de las necesidades educativas especiales y mucho menos a la implementación de un tratamiento dirigido al manejo de los factores riesgosos para el sano desarrollo de la lectoescritura, y a la enseñanza o reeducación con técnicas específicas individualizadas y adaptadas a las necesidades del niño (Hagg, 2001 en Swartz, Shook, Klein & Hagg, 2001).

Esta situación confirmó lo que Garza- Morales y Barragán (2006) indican sobre la necesidad de un trabajo interdisciplinario para que pueda brindarse un tratamiento integral en los niños con problemas de aprendizaje; así mismo, orilló a la terapeuta a considerar los alcances y limitaciones de los recursos individuales e institucionales para poder dirigir a la familia y al paciente a obtener un tratamiento completo. A partir de esta ponderación, y ante experiencias previas donde después de referir a pacientes con profesionales externos a la institución se deterioraba la calidad del trabajo interdisciplinario, se decidió hacer uso de los

recursos que el mismo Centro Comunitario ofrecía, por lo que se le refirió al programa de la Enseñanza Inicial de la Lectura y Escritura (EILE).

De esta decisión se identifica un aspecto positivo, que es el uso de los recursos internos del Centro Comunitario, mismo que facilitó la comunicación entre profesionales, la probabilidad de dar un mayor seguimiento a los avances entre cada tratamiento y creó una alternativa para satisfacer la necesidad de este paciente de una evaluación y tratamiento multidisciplinario e integral. No obstante, el que haya coexistido la evaluación y tratamiento socioafectivo a la par que el educativo pudo haber sido un factor que promoviera el abandono de ambos tratamientos; es decir, que para el caso de Mario dos intervenciones a la par hayan resultado contraproducente. La discusión sobre los factores que pudieron influir en el abandono al tratamiento se abordará mas adelante.

Los resultados de esta evaluación descartaron un déficit cognitivo, dieron datos sobre el estado socioafectivo de Mario y confirmaron ciertas alteraciones que respondían a una dificultad específica para desarrollar la lectoescritura que podía ser abordada desde el entrenamiento en EILE.

Concretamente, se observaron dos problemáticas principales: la primera era la que la madre refería como la situación a la que primordialmente requería ponérsele solución, y eran los problemas de lectoescritura y la afectación negativa que éstos últimos tenían en el avance de Mario referente al resto de sus actividades escolares; y la segunda problemática era la afectación emocional que las dificultades académicas estaban dejando a nivel individual y en sus vínculos interpersonales, específicamente con su hermano y sus padres. Lo que se identificó en la relación con sus padres fue una retroalimentación negativa, invalidación emocional y dificultad para conocer y comprender a Mario mas allá del problema académico.

De esta segunda problemática no había consciencia por parte de María y por consiguiente para ella tampoco era necesaria de abordar; sin embargo, dentro del proceso terapéutico se consideró prioritaria no solo porque Mario la refirió como su motivo de consulta sino también porque la teoría indica que es frecuente encontrar que la interacción negativa dentro de la relación filial afecta la estabilidad familiar y emocional del niño, perturbando con ello condiciones emocionales y contextuales deseables para la adquisición y consolidación de contenidos académicos (Guerrero, Blanco & Castro, 2001; Kale & Landreth, 1999)

Tanto los resultados de la valoración, como el motivo de consulta de Mario y las postulaciones teóricas consistentes tanto con los hallazgos como con la descripción del impacto de las afectaciones emocionales que los niños con problemas de aprendizaje manifiestan, sirvieron como base para la decisión de implementar un tratamiento filial.

Con base en los resultados, se observó que esta intervención fue efectiva para el desarrollo de competencias relacionales como sensibilidad emocional de los padres hacia su hijo, así como para la promoción de actitudes de reciprocidad y cooperación del niño hacia sus padres.

Este mismo análisis orilló a reflexionar sobre los factores que pudieron influir en el abandono al tratamiento, mismos que abordaremos a continuación.

Se considera que el primer factor que promovió el abandono del tratamiento fue el desgaste por el tiempo prolongado que llevó el estudio psicológico. A pesar de que desde un

inicio se revisaron las pruebas y se estimó el tiempo de aplicación de cada una de ellas, el tiempo de evaluación se prolongó casi el doble de lo que se había estimado al inicio.

Aunque pudieron ser muchos los factores que influyeron en que se prologara la evaluación (inexperiencia de la evaluadora en algunas de las pruebas aplicadas, velocidad de procesamiento del niño y desempeño bajo propio de las dificultades de aprendizaje) y que aun es difícil establecer con certeza cuales fueron determinantes; para evitar incurrir nuevamente en esta situación, se recomienda que al momento de hablar con los padres sobre la duración de la evaluación psicológica se les anticipe que el tiempo puede variar en función del ritmo del paciente, así mismo, se les adelante que el estudio psicológico debe tener un tiempo limite y para evitar excederlo, de ser necesario, se citará dos veces por semana o se prolongará el tiempo de las sesiones de evaluación; es decir, en lugar de ver al niño una hora por sesión, verlo de hora y media a dos horas; considerando el cansancio cognitivo que esto pueda conllevar para el paciente. En caso de que estas adaptaciones no sean posibles, es recomendable prevenir a los padres que esta fase del proceso puede extenderse.

En el caso de Mario, otro de los factores que pudieron influir en la causa de las inasistencias fue la desorganización interna que pudiera causar en María la gran cantidad de actividades que mamá tenía que hacer en el día, aunado con los traslados a terapias y a actividades especiales de cada uno de sus hijos. Como segundo factor identificado está uno que mencionamos en párrafos previos de este apartado, y era que el paciente tuviera que asistir a dos tratamientos diferentes. Tal como se revisó en el marco teórico, los padres de los niños con dificultades de aprendizaje se enfrentan a diversos factores de estrés, muchos de los cuales influyen en la asistencia de los niños a la terapia (Camacho, 2018: Dyson, 1996).

Esta situación fomenta reflexionar sobre como se puede promover adherencia terapéutica, previniendo que implementar diversas terapias al mismo tiempo sea un factor de deserción, sobre todo cuando esta población requiere forzosamente de un trabajo interdisciplinario si se trata de brindar un tratamiento integral. La primera recomendación va enfocada a procurar referir al paciente con profesionales que se encuentren dentro de la misma institución, tratando de acomodar las sesiones el mismo día y en horas consecutivas para ayudar a eficientar recursos de traslado y facilitar la acomodación del resto de las actividades de la madre y del niño; en caso de no ser posible, priorizar la terapia mas urgente en función de los resultados de la evaluación psicológica y postergar el resto, siendo esta la opción menos deseable para un trabajo integral. Otro factor protector para la adherencia al tratamiento es la alianza terapéutica; misma de la que se hablará mas adelante.

Como tercer factor se plantea la posibilidad que la disposición de los padres a mantenerse en un proceso psicoterapéutico se viera afectada al no acudir desde una demanda de psicoterapia propia sino mas bien ir a raíz de la petición del colegio; y por lo tanto, fuera para ellos mas complicado mantenerse en un proceso que demandaba descolocarse de la idea de que las dificultades de aprendizaje de Mario se debían a cuestiones actitudinales, y comenzar a afrontar una explicación mas dolorosa relacionada con las limitaciones de su hijo. Esta hipótesis es consistente con lo que Dyson (1996) menciona, sobre el conflicto que los padres de niños con Dificultades de Aprendizaje afrontan al tener que asimilar al hijo real.

Ambos padres tuvieron disponibilidad para aplicar dentro de la vida cotidiana los ejercicios teóricos y prácticos revisados en las sesiones; sin embargo, el desarrollo de la sensibilidad parental fue particularmente difícil para Manuel. Se considera que esta dificultad

se debió a que dentro de su propia experiencia con sus padres Manuel vivió carencias relacionadas al reconocimiento y validación de sus emociones, sus fortalezas y el acompañamiento emocional de un adulto, y por esta razón le costaba trabajo ahora realizarlo con sus hijos, tal como él lo refirió en la primera sesión; es decir, Manuel se encontraba repitiendo su propia historia de crianza. Esto es consistente con lo que Grimalt y Heresi (2012) señalan sobre como la repetición de las propias vivencias de apego en la infancia sientan las bases para la transmisión transgeneracional de los vínculos de apego. Para abordar en futuras ocasiones circunstancias parecidas, se recomienda ayudarle a los padres a trabajar con mayor profundidad lo que Gómez y Contreras (2019) denominan Constelación Representacional de la Parentalidad, que se refiere a la manifestación de lo vivido, lo heredado y lo soñado en lo que a crianza y parentalidad concierne; esto con el objetivo de crear consciencia sobre los factores que pueden influir en las fallas de sensibilidad dentro del vínculo filial.

Por último, otro de los factores de interrupción del tratamiento pudo haber sido la cantidad de información que se abordaba cada sesión. En este caso la teoría impartida por sesión, más las sesiones de juego, más las habilidades entrenadas y su práctica, pudieron resultar abrumantes para los padres, dejándoles poco tiempo para metabolizar lo trabajado e incluirlo de manera más natural y espontánea a su vida. Para evitar la deserción por sobrecarga de información, se recomendaría mantener amplia sensibilidad para detectar el grado de incorporación y asimilación que los padres y el niño estén teniendo del trabajo terapéutico, haciendo los ajustes que se requieran según el timing de los padres y del niño. Aunque en este caso se cuidó ir haciendo las adecuaciones necesarias en la aplicación del protocolo de la CPRT, algunos aspectos no tuvieron la respuesta que los padres necesitaban;

por ejemplo, se considera que las dudas que expresaron los padres sobre la efectividad del juego como tratamiento pudieron no haberse disipado del todo; así mismo, es probable que conforme pasaron las sesiones se haya diluido la explicación que se dio sobre la conexión entre una relación filial positiva y un mejor afrontamiento de los niños a los retos académicos. Es recomendable que el terapeuta esté seguro de que ha clarificado satisfactoriamente el efecto terapéutico del juego en la relación filial y el impacto positivo que esta tiene en el estado emocional de los niños al momento de afrontar retos académicos, así mismo, es necesario que haya una alianza terapéutica lo suficientemente buena como para que los padres puedan acercarse al terapeuta a expresar cualquier duda el número de veces necesarias.

Uno de los principales beneficios de aplicar este tratamiento para niños con Dificultades de Aprendizaje, es que es una intervención que ha probado eficacia y efectividad para tratar problemas socioemocionales de la dupla filial (Kale & Landreth, 1999); es decir, puede abordar las problemáticas de los padres relacionadas con el desempeño escolar de sus hijos y capacitarlos para que desde la sensibilidad emocional puedan ayudarlos brindándoles contención y guía en problemáticas que los niños enfrenten en otros nichos (social o académicamente); además, este modelo brinda la ventaja de ser directivo, dar estructura, objetivos claros y un tratamiento breve.

Referente a mi experiencia dentro de la Residencia en Psicoterapia infantil, compartiré a continuación algunas reflexiones individuales respecto a las habilidades adquiridas.

Este programa de Maestría se distingue por el interés en formar profesionales competentes desde diferentes perspectivas teóricas de la psicología, esto implica la formación en habilidades para realizar proceso de evaluación, diagnóstico e intervención en el campo de la psicoterapia infantil. Se promueve que la formación esté estrechamente acompañada no solo de la revisión teórica a través de las clases y las lecturas, sino también de la práctica que conlleva la atención de pacientes y la supervisión de la práctica clínica en diferentes escenarios, tales como tutorías, supervisiones de caso, supervisión en cámara de Gesell y juntas de caso clínico; mismas en las que se estudia al paciente y las intervenciones. Así mismo, se forma profesionales con habilidades para la investigación científica, sensibilizando respecto a la importancia de la actualización constante, donde se difunda el conocimiento que se va construyendo dentro de la práctica clínica y donde podamos conocer el trabajo de otros profesionales dedicados a la salud mental infantil.

Gracias a los métodos recién descritos, desarrollé competencias para realizar psicodiagnóstico infantil; así mismo, aprendí a desarrollar planes de tratamiento basados en investigaciones teóricas a la luz del desarrollo y la psicopatología infantil; y finalmente, adquirí competencias de intervención clínica.

Esta metodología de enseñanza me direccionó a poder sustentar el tratamiento que realicé a Mario, María y Manuel; primero al realizar una valoración integral y apoyar los resultados en una investigación teórica, misma que me permitió ampliar aún más la comprensión individual tanto de Mario como de su familia; y posteriormente, elegir un tratamiento con efectividad clínica que hubiera sido probado anteriormente con pacientes con dificultades de aprendizaje y con sus familias. Particularmente, cabe resaltar que como psicoterapeuta infantil requerí de proactividad para aprender de forma autodidacta y con ello, dar solución a las necesidades del caso presente. Por ejemplo, en el caso de Mario, requerí

revisar otros instrumentos que pudieran complementar el estudio psicológico, mismos que no siempre se consideran como los “típicos” dentro del área clínica infantil, por ejemplo, el BANETA.

Me gustaría hacer mención especial de dos aspectos que ahora son referentes en mi práctica laboral, la primera fue aprender a ver al niño como un sujeto en sí mismo y reconocerlo como individuo; y la segunda fue comprender y experimentar que el vínculo que se establece con el paciente es la piedra angular sobre la que se construye una psicoterapia efectiva, desde cualquier enfoque que se elija para la intervención.

Las competencias anteriormente descritas resultaron medulares para la realización de este trabajo; y, de forma muy particular, para el aprendizaje sobre la importancia y la forma de incluir a los padres en el espacio terapéutico. Actualmente, comprendo que requiero ver al niño como parte de un contexto y acercarme a cualquier tipo de trabajo filial desde la humildad ante el desconocimiento de la experiencia particular del paciente y de sus padres, independientemente de que dentro de mi experiencia clínica haya tratado a un paciente con un diagnóstico similar; es decir, acercarme al tratamiento desde la singularidad irreplicable de cada persona. Así mismo, es necesario ver cada intervención como una oportunidad de desarrollo para que los padres crezcan en sus competencias parentales y transformen su herencia de parentalidad.

Esto último, junto con todos los modelos existentes disponibles para poder trabajar el contexto familiar del paciente, fueron nutricios para expandir mi conocimiento sobre el trabajo clínico infantil.

Para dar cierre, quiero expresar lo extremadamente enriquecedor que esta experiencia ha resultado no solo en el ámbito profesional, sino también en el personal. El ingresar, cursar y posteriormente egresar de la Maestría en Psicoterapia Infantil ha sido uno de los mayores retos a los que me he enfrentado en la vida, y a la vez, es una de las vivencias que más satisfacciones me ha traído. Los aprendizajes académicos y personales que me deja esta Residencia son vastos, tanto que aún estoy en proceso de asimilación y acomodación de muchos de ellos; todo el conocimiento adquirido aquí será referente para el resto de mi carrera profesional. Gracias.

## Referencias

- Aguilera, A., García, I., Moreno, F. J., Rodríguez I. R. & Saldaña. D. (2004) *Introducción a las Dificultades del Aprendizaje*. España: Ed. McGraw Hill.
- Al- Yagon, M. (2007) Socioemotional and Behavioral Adjustment Among School- Age Children with Learning Disabilities: The Moderating Role of Maternal Personal Resources. *The Journal of Special Education*. 40(4): 205- 217.
- Al- Yagon, M. (2012) Adolescents with Learning Disabilities: Socioemotional and Behavioral Functioning and Attachment Relationships with Fathers, mothers and Teachers. *Journal of Youth and Adolescence. A Multidisciplinary Research Publication*. 41(10): 1294- 1311.
- Álvarez, M., & Trápaga, M. (2005) *Principios de neurociencias para psicólogos*. México: Ed. Paidós.
- Ardila, A., Roselli, M. & Matute, E. (2005) *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Editorial Manual Moderno
- Aschieri, F., Fantini, F., & Bertrando, P. (2012). Therapeutic assessment with children (TA-C): Psychological assessment as a family systems intervention. *Australian and New Zeland Journal of Family Therapy*, 33, 285–298.
- Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2016). Collaborative/therapeutic assessment: Procedures to enhance client outcomes. In S. Maltzman (Ed.) *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of treatment processes and outcomes in*

- psychology: A multidisciplinary, biopsychosocial approach* (p. 241–269). Oxford University Press.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5º ed. Washington: Author.
- Axline, V. (1947) *Play Therapy*. Cambridge, MA: Houghton Mifflin.
- Baggerly, N., Ray, D. & Bratton, S. (2010) *Child- Centered Play Therapy. The Evidence Base for Effective Practice*. USA, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005) *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa
- Bavin-Hoffman, R., Jennings, G., & Landreth, G. (1996). Filial therapy: Parental perceptions of the process. *International Journal of Play Therapy*, 5(1), 45–58. <https://doi.org/10.1037/h0089109>
- Bernard, S. (2001) Mental Health Services for Children and Adolescent with Learning Disabilities. *Learning Disability Review* 4(2): 43- 46.
- Boyer, W. (2011) Using Child Parent Relationship Therapy (CPRT) with our First Nations people. *International Journal of Play Therapy*, Vol 20(1), 38-49.
- Bratton, S. C., Landreth, G. L., Kellam, T., & Blackard, S. R. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Brock, A & Shute, R. (2001) Group coping skills program for parents of children with dyslexia and other learning disabilities. *Australian Journal of Learning Disabilities*. (6)4: 15-25

- Brown, E. C. (1972). *Assessment from a humanistic perspective*. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*. 9,103-106.
- Cabero Almenara, J. & Llorente Cejudo, M. (2015) Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): escenarios formativos y teorías del aprendizaje. *Revista Lasallista de Investigación*. 12 (2): 186- 193.
- Camacho- Conchucos, H. (2018) Factores que influyen en la inasistencia a sus terapias en niños con discapacidad. *Revista Médica Herediana*. 29: 131- 133.
- Carnes-Holt, K., & Bratton, S. C. (2014). The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions. *Journal of Counseling & Development*, 92(3), 328–337. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00160.x>
- Castaño, J. (2002) Aportes de la neuropsicología al diagnóstico y tratamiento de los trastornos de aprendizaje. *Revista de Neurología*. 34(1): S1- S7
- Ceballos, P. & Bratton, S. (2010) Empowering latino families: Effects of culturally responsive intervention for low- income immigrant Latino parents on children's behaviors and parental stress. *Psychology in the Schools*. 47 (8): 761- 765.
- Chau, I. & Landreth, G. (1996). Filial therapy with Chinese parents. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, TX.
- Coll, C. (1989) *Conocimiento psicológico y práctica educativa. Introducción a las relaciones entre psicología y educación*. España: Barcanova.
- Cornett, N., & Bratton, S. (2015) A Golden Intervention: 50 Years of Research on Filial Therapy. *International Journal of Play Therapy*. 24 (3): 119-133

- Cornett, N., & Bratton, S. C. (2014). Examining the impact of child parent relationship therapy (CPRT) on family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(3), 302–318. <https://doi.org/10.1111/jmft.12014>
- Crittenden, P.M. (2002) en Tenorio, S., Santelices M. y Carola, J. (2009) Apago, Sensibilidad Paterna y Patrón de Interacción del padre con su Primer bebé. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 18 (1): 51- 58.
- Dagnan, D. (2007) Psychosocial intervention for people with learning disabilities. *Advances in Mental Health and Learning Disabilities*. 1(2): 3- 7.
- De Ajuriaguerra, J. (1973) *Manual de Psiquiatría Infantil*. 4º ed. Barcelona: Masson S. A
- Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la Universidad Nacional Autónoma de México, DGDC-UNAM. (2011). *Dislexia. Las palabras confusas*. [Infografía]. Recuperado de: [http://www.unamiradaalaciencia.unam.mx/download/pdf\\_prensa/unamirada\\_306.pdf](http://www.unamiradaalaciencia.unam.mx/download/pdf_prensa/unamirada_306.pdf)
- Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa (DGPPyEE). (2016) *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2015-2016*. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública.
- Dyson, L. (1996) The Experiences of Families of Children with Learning Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, and Sibling Self- Concept. *Jornal of Learning Disabilities*. 29 (3): 280- 286.
- Esquivel, F., Heredia, M. C., Lucio, E. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.
- Finn, S. E. (2007). *In Our Clients' Shoes: Theory and techniques of Therapeutic Assessment*. NJ: Erlbaum.

- Flores Macías, R. (1996) *Enseñanza de Estrategias de Autoregulación a Niños con Problemas de Aprendizaje Mediante la Capacitación a Madres. Una aproximación cognoscitiva Conductual*. [Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Freud, S. (1984). Análisis de la fobia de un niño de cinco años en *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 1-118). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1920).
- Fuchs, N. (1957) Play therapy at home. *Merril- Palmer Quarterly*, 3: 89- 95.
- Galve Manzano, J.L. (2014) *Evaluación psicopedagógica de las dificultades de aprendizaje. Vol. 1*. España: CEPE Madrid.
- García Alvarez, V. L. (2006) *Cuando aprender duele... clínica psicoanalítica de niños con problemas de aprendizaje*. [Reporte de Experiencia Profesional de Maestría en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Garza- Morales, S. y Barragán, E. (2006) Dificultades comunes en el tratamiento integral de niños con problemas de atención y aprendizaje en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez*. 63 (2): 145- 154
- Garza, Y., Kinsworthy, S., & Watts, R. E. (2009). Child–parent relationship training as experienced by Hispanic parents: A phenomenological study. *International Journal of Play Therapy*, 18(4), 217–228. <https://doi.org/10.1037/a0017055>
- Gerhardt, S. (2004) *¿Por qué importa el amor?: Cómo el afecto moldea el cerebro del bebé*. Reino Unido: Brunner-Routledge.
- Gil, E. (1994) *Play in Family Therapy*. NY: The Guilford Press.

- Giordano, M., Landreth, G., & Jones, L. (2005) *A practical Handbook for Building the Play Therapy Relationship*. NJ: Jason Aronson Inc. Publishers
- Glazer-Waldman, H. R., Zimmerman, J. E., Landreth, G. L., & Norton, D. (1992). Filial therapy: An intervention for parents of children with chronic illness. *International Journal of Play Therapy*, 1(1), 31–42. <https://doi.org/10.1037/h0090233>
- Glover, G. J., & Landreth, G. L. (2009). "Filial therapy with Native Americans on the Flathead Reservation": Correction to Glover and Landreth (2000). *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 68. <https://doi.org/10.1037/a0014916>
- Gómez Muzzio, E., y Contreras Yevenes, L. (2019) Manual “Escala de Parentalidad Positiva-E2P” V. 2. Ed. Fundación América por la Infancia.
- Grimalt, L. y Heresi, M. (2012) Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Revista Chilena de Pediatría*. 83(3): 339- 246.
- Grskovic, J. A., & Goetze, H. (2008). Short-term filial therapy with German mothers: Findings from a controlled study. *International Journal of Play Therapy*, 17(1), 39-51. <https://doi.org/10.1037/1555-6824.17.1.39>
- Guerney, L. (1979). Play Therapy with Learning Disabled Children. *Journal of Clinical Child Psychology*. 8 (3): 242- 244.
- Guerney, L. (2000) Filial Therapy into the 21st century. *International Journal of Play Therapy*. 9 (2): 1- 17.
- Guerney, L. Terapia de juego en niños con incapacidad para el aprendizaje, en Schaefer, C. & O’Connor. (1988) *Manual de terapia de juego*. México: Manual Moderno.

- Guerrero, E., Blanco, L.J. y Castro, F. (2001). Trastornos emocionales ante la educación matemática En García, J.N. (Coor.), *Aplicaciones de Intervención Psicopedagógica*. Ed. Pirámide, 229-237.
- Hagg en Swartz, S., Shook, R., Klein, A. & Hagg, C. (2001). Enseñanza inicial de la lectura y escritura. México: Trillas.
- Hagg Hagg, C. (2011) Intervención en Lecto- escritura con niños de preescolar y primaria en el Centro Comunitario Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro de la Facultad de Psicología. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Harris, Z. L., & Landreth, G. L. (1997). Filial therapy with incarcerated mothers: A five week model. *International Journal of Play Therapy*, 6(2), 53–73.
- Henaó López, C., Ramírez Nieto, L. & Ramírez Palacio (2006). Qué es la intervención psicopedagógica: Definición, principios y componentes. *El ágora. Universidad de San Buena Aventura*. 6(2): 147. 315.
- Hollins, S., & Sinason V. (2000) Psychotherapy, learning disabilities and trauma: new perspectives. *British Journal of Psychiatry*. 176: 32- 36.
- Kale, A. & Landreth, G. (1999) Filial Therapy with Parents of Children Experiencing Learning Difficulties. *International Journal of Play Therapy*. 8 (2): 35- 56.
- Kidron, M., & Landreth, G. (2010). Intensive child parent relationship therapy with Israeli parents in Israel. *International Journal of Play Therapy*, 19(2), 64-78. <https://doi.org/10.1037/a0017516>
- Landreth, G. (2002) *Play Therapy: The art of the relationship*. New York: Routledge.

- Landreth, G. & Bratton, S. (2006) *Child Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10- Session Filial Therapy Model*. USA: Routledge Taylor & Francis Group.
- Landreth, G. L., & Lobaugh, A. F. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 76(2), 157–165. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1998.tb02388.x>
- Lee, M.-K., & Landreth, G. L. (2003). Filial Therapy with Immigrant Korean Parents in the United States. *International Journal of Play Therapy*, 12(2), 67-85. <https://doi.org/10.1037/h0088879>
- Monter Anaya, M. (2007) *Desde el mundo de fantasía: Psicoterapia de un niño con problemas de conducta y aprendizaje*. [Reporte de experiencia profesional de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Moustakas, C. (1959) *Psychotherapy with children: The living relationship*. New York: Harper & Row.
- O'Connor (2011) *Fundamentos de Terapia de Juego*. México: Manual Moderno.
- O'Connor K. Terapia de juego ecosistémica en O'Connor, K., & Schaefer, C. (1994) *Manual de Terapia de Juego. Volumen 2: Avances e Innovaciones*, (pp 73- 100) México: Manual Moderno.
- O'Connor, K. Terapia de juego ecosistémica en O'Connor, K., Schaefer, C. & Braverman, L. (2016) *Manual de terapia de juego*, (pp 165- 190). México: Manual Moderno.

- O'Connor, K., & Braverman, L. (1997) *Play Therapy Theory and Practice*. USA: John Wiley & Sons, INC.
- Palma, E. & Tapia, S. (2006) De la subjetivación a la apropiación. Aportes del psicoanálisis a los problemas del aprender. *Revista de Psicología*. 15 (2): 95- 111.
- Pérez Rodríguez, Patricia (2004) Revisión de las teorías del aprendizaje más sobresalientes del siglo XX. *Tiempo de educar: Revista Interdisciplinaria de Investigación Educativa*. 5(10): 39- 76.
- Rangel Domene, M. (2009) *Psicoterapia Infantil. Un enfoque psicoanalítico*. México: Ed. Trillas.
- Ray, D., Bratton, S. y Brandt, M (2000). Filial/family play therapy for single parents of young children attending community colleges, *Community College Journal of Research and Practice*, 24(6).
- Riccio, C., Sullivan, J., & Cohen, M. (2010) *Neuropsychological assessment and intervention for childhood and adolescent disorders*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Roselli, M., Matute, E., & Ardila. A. (2010) *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.
- Roussos, Andrés. (2007) El diseño de caso único en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 15 (3): 261-270.
- Sangganjanavanich, V. F., Cook, K., & Rangel-Gomez, M. (2010). Filial therapy with monolingual Spanish-speaking mothers: A phenomenological study. *The Family Journal*, 18(2), 195–201. <https://doi.org/10.1177/1066480710364320>

- Sattler, J. & Hodge, R. (2008) *Evaluación Infantil: Aplicaciones conductuales, sociales y clínicas*. México: Manual Moderno.
- Schaeffer, C. (2017) *Fundamentos de Terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Solis, C. M., Meyers, J., & Varjas, K. M. (2004). A Qualitative Case Study of the Process and Impact of Filial Therapy with an African American Parent. *International Journal of Play Therapy*, 13(2), 99–118. <https://doi.org/10.1037/h0088892>
- Solloa García, L. (2006). *Los Trastornos Psicológicos en el Niño: Etología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Ed. Trillas.
- Sullivan, R. M. (2012) The neurobiology of Attachment to Nurturing and Abusive Caregivers. *Hastings Law Journal*. 63(6): 1553- 1570.
- Swartz, S (2010) Cada niño un lector. Estrategias innovadoras para enseñar a leer y escribir. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Swartz, S., Klein, A. & Shook, R. en Swartz, S., Shook, R., Klein, A. & Hagg, C. (2001) Enseñanza inicial de la lectura y escritura. México: Trillas.
- Taylor, J. (2010) Psychotherapy for people with learning disabilities: creating possibilities and opportunities. A review of literature. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*. 1 (3): 15-25.
- Tew, K., Landreth, G. L., Joiner, K. D., & Solt, M. D. (2002). Filial therapy with parents of chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11(1), 79–100. <https://doi.org/10.1037/h0088858>

- Tipor D., Keane S., Shelton T., & Calkins S, (2010). Parent Involvement and Student Academic Performance: A Multiple Mediation Analysis. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. 38: 183- 197.
- Tourn, L. (2012). Epistemofilia, amor al saber y pasión de la ignorancia. *Fermentario*. 6: 1-15.
- VanFleet, R. (2000) Terapia de Juego filial. Manual para padres: construyendo familias fuertes mediante el juego. Traducción de *A parent's handbook of filial therapy*. PA: Play Therapy Press.
- VanFleet, R. (2011) Filial Therapy: What Every Play Therapist Should Know. *Play Therapy: Magazine of the British Association of Play Therapist*. 65: 16- 19.
- VanFleet, R., Ryan, S. & Smith, S. (2005) *Filial Therapy: A critical review*. American Psychological Association.
- Vauras, M., Lehtinen E., Kinnunen R., & Salonen P. (1992) Socioemotional Coping and Cognitive Processes in Training Learning-Disabled Children. en: Wong B.Y.L. (eds) *Contemporary Intervention Research in Learning Disabilities. Disorders of Human Learning, Behavior, and Communication*. Springer, New York, NY.
- West, J. (2000) *Terapia de Juego Centrada en el Niño*. México: Manual Moderno
- World Health Organization (2018) *The ICD-11. Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Clinical descriptions and diagnostic guidelines.
- Yañez Tellez, M. (2016) *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo*. México: Editorial Manual Moderno.

Yuen, T., Landreth, G., & Baggerly, J. (2002). Filial therapy with immigrant Chinese families. *International Journal of Play Therapy*, *11*(2), 63-90. <https://doi.org/10.1037/h0088865>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. Descripción de la sesión uno del Manual del Terapeuta.

### TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS Manual del Terapeuta Descripción de la sesión 1|

1. Descripción general de los objetivos y conceptos esenciales de la Terapia de Relación Padres e Hijos.

**Regla de oro: "Concéntrese en la dona, no en el agujero".** La Terapia de Relación Padres e Hijos se enfoca en la relación filial, sus fortalezas y las fortalezas de su hijo, NO en el problema.

- El juego es el lenguaje del niño.
- Ayuda a prevenir problemas porque el padre se da cuenta de las necesidades del niño.

**Regla de oro: "Sea un termostato, no un termómetro".**

- Aprenda a responder (reflexionar) en lugar de reaccionar. Los sentimientos del niño no son sus sentimientos y no es necesario que se intensifiquen con él / ella.
- Cuando los sentimientos y comportamientos de su hijo aumentan, puede aprender a responder de una manera útil, en lugar de simplemente reaccionar y permitir que sus sentimientos y comportamientos también se intensifiquen.
- Recuerde: Los padres que están en control son termostatos; los padres fuera de control son termómetros.

Estas habilidades lograrán:

- Devolverle el control a usted como padre y ayudarle al niño a desarrollar el autocontrol.
- Proporcionará momentos más cercanos y felices con su hijo.  
Pregunte a los padres: "¿Qué quiere que su hijo recuerde sobre usted o su relación dentro de 20 años?" (¿Cuáles son los mejores recuerdos de la infancia de los padres?)
- Comprenda el mundo interior de su hijo (aprenda cómo entender a su hijo y cómo ayudarlo a sentir que usted comprende).
- Lo mejor de todo es que solo tienes que practicar estas nuevas habilidades y hacer algo diferente 30 minutos por semana.

**Regla de oro: "Lo importante no es lo que hiciste, sino lo que haces después de lo que hiciste".**

2. Técnica del reflejo
  - Seguir en lugar de ~~liderar~~.
  - Reflejar comportamientos, pensamientos, necesidades / deseos y sentimientos (sin hacer preguntas)
  - Ayuda a los padres a entender al niño, y ayuda a que el niño se sienta comprendido.
3. Responder la hoja de práctica de identificación de sentimientos.

ANEXO 2. Sesión uno del cuadernillo de trabajo para los padres.

**TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS**  
**Cuadernillo de notas para padres y tareas**  
**Sesión 1- Hoja 1**

**REGLAS**  **PARA RECORDAR:**

- a. **"Enfócate en la rosquilla, no en el orificio"**. Enfócate en la relación, NO en el problema.
- b. **"Sé un termostato, no un termómetro"**. Aprende a RESPONDER (reflexionar) en lugar de REACTAR.
- c. **"Lo más importante puede no ser lo que haces, sino lo que haces después de lo que hiciste"**. Todos cometemos errores, pero podemos recuperarnos. Es la forma en que manejamos nuestros errores lo que hace la diferencia.

**Técnica del reflejo:**

Una forma de seguir, en lugar de liderar  
Refleja comportamientos, pensamientos, necesidades / deseos y sentimientos (sin hacer preguntas).  
Ayuda a los padres a entender al niño y ayuda a que el niño se sienta comprendido.

Actitudes sensibles emocionalmente transmiten: Estoy aquí; te escucho Yo entiendo Me importa	No transmiten: Debo hacerte feliz Siempre estoy de acuerdo Resolveré tus problemas
---	---

Notas (use el reverso para notas adicionales):

**Tareas asignadas:**

1. Observe una característica física sobre su hijo que no haya visto antes.
2. Practique la técnica del reflejo (Complete la hoja de práctica y tráigala la próxima semana)
3. Trae tu imagen favorita y conmovedora de tu hijo.
4. Practique dando una "Explosión de Atención de 30 segundos"; ej.: Si está hablando por teléfono, diga "¿Puedes esperar durante 30 segundos? Vuelvo enseguida ". Ponga el otro lado, inclínese y dele a su hijo atención concentrada y enfocada durante 30 segundos; luego diga: "Tengo que terminar de hablar con ----" Párese y continúe hablando con su amigo.

ANEXO 2. Sesión uno del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

Sesión 1- Hoja 2

Respuesta a los sentimientos: Hoja de ejercicios para la sesión

Instrucciones: 1) Mire a los ojos del niño para tener una idea de cómo se siente. 2) Después de que hayas decidido qué niño está sintiendo, pon la palabra en una breve respuesta, generalmente comienza con "pareces triste" o "estás realmente enojado conmigo ahora". 3) La expresión facial y el tono de voz deben coincidir con los de su hijo (la empatía se transmite más a través lenguaje no verbal que el verbal).



**Niño:** Adam te está diciendo todo lo que le mostrará a la abuela y al abuelo cuando lleguen a tu casa.

**Sentimiento del niño:** Emocionado, feliz, contento.

**Respuesta de los padres:** Estás emocionado de que vengan la abuela y el abuelo.



**Niño:** Sally se sube al auto después de la escuela y te dice que Bert, el hámster de mascotas de la clase, murió y luego te cuenta cómo estuvo a cargo de alimentar a Bert la semana pasada y cómo él la miraba y luego subía a su Rueda y corría.

**Sentimiento del niño:** Triste, decepcionado.

**Respuesta de los padres:** Estás triste porque Bert murió.



**Niño:** Andy estaba jugando con su amigo, Harry, cuando Harry agarró el camión de bomberos de Andy y no se lo devolvió. Andy intentó recuperarlo y la escalera se rompió. Andy viene a ti llorando y te dice lo que pasó y que todo es culpa de Harry.

**Sentimiento del niño:** enojado, enojado, molesto.

**Respuesta de los padres:** Estás realmente enojado con Harry.



**Niño:** Sara estaba jugando en el garaje mientras lo estabas limpiando cuando una gran caja de libros se cae del estante y cae al suelo detrás de ella. Ella salta y corre sobre ti.

**Sentimiento del niño:** Asustado, sorprendido (depende de la expresión facial del niño).

**Respuesta de los padres:** Eso te asustó / sorprendió

ANEXO 2. Sesión uno del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

**Sesión 1- Hoja 3**

**Respuesta a los sentimientos: Hoja de la tarea**

Instrucciones: 1) Mire a los ojos del niño para tener una idea de cómo se siente. 2) Después de que hayas decidido qué niño está sintiendo, pon la palabra en una breve respuesta, generalmente comienza con "pareces triste" o "estás realmente enojado conmigo ahora". 3) La expresión facial y el tono de voz deben coincidir con los de su hijo (la empatía se transmite más a través lenguaje no verbal que el verbal).



**Niño:**

**Sentimiento del niño:**

**Respuesta de los padres:**



**Niño:**

**Sentimiento del niño:**

**Respuesta de los padres:**



**Niño:**

**Sentimiento del niño:**

**Respuesta de los padres:**



**Niño:**

**Sentimiento del niño:**

**Respuesta de los padres:**

### Sesión 1- Hoja 4

#### Terapia de Interacción de Padres e Hijos ¿Qué es y cómo puede servir?

##### ¿Qué es?

~~Child-Parent-Relationship Therapy~~ (C-P-R, la Terapia de Interacción Padres e Hijos) es un programa especial de capacitación para padres de 10 sesiones para ayudar a fortalecer la relación entre un padre y un niño mediante el uso de juegos de 30 minutos una vez a la semana. El juego es importante para los niños porque es la forma más natural en que los niños se comunican. Los juguetes son como las palabras para los niños y el juego es su lenguaje. Los adultos hablan sobre sus experiencias, pensamientos y sentimientos. Los niños usan juguetes para explorar sus experiencias y expresar que piensan y cómo se sienten. Por lo tanto, se les enseña a los padres a tener juegos de tiempo estructurados especiales de 30 minutos con sus hijos usando un juego de juguetes cuidadosamente seleccionados en su propia casa. Los padres aprenden cómo responder empáticamente a los sentimientos de su hijo, desarrollar la autoestima de su hijo, ayudar a su hijo a aprender autocontrol y ~~autoresponsabilidad~~, y establecer límites terapéuticos durante estos momentos especiales de juego.

Durante 30 minutos cada semana, el niño es el centro del universo de los padres. En este tiempo de juego especial, el padre crea una relación de aceptación en la que un niño se siente completamente seguro para expresar a través de su juego: miedos, gustos, aversiones, deseos, ira, soledad, alegría o sentimientos de fracaso. Este no es un tiempo de juego típico, es un tiempo de juego especial en el que el niño lleva al padre y éste lo sigue. En esta relación especial, no hay:

- reprimendas
- humillaciones
- evaluaciones
- requisitos (para dibujar imágenes de cierta manera, etc.).
- juicios (sobre el niño o su juego como bueno o malo, correcto o incorrecto).

##### ¿Cómo puede ayudar a mi hijo?

En las horas de juego especiales, creará un tipo diferente de relación con su hijo y su hijo descubrirá que es capaz, importante, comprensible y aceptado tal como es. Cuando los niños experimentan una relación de juego en la que se sienten aceptados, comprendidos y atendidos, resuelven muchos de los problemas y, en el proceso, liberan tensiones, sentimientos y cargas. Entonces, su hijo se sentirá mejor consigo mismo y podrá descubrir sus propias fortalezas y asumir una mayor autorresponsabilidad a medida que se haga cargo de las situaciones de juego.

Lo que su hijo siente sobre sí mismo marcará una diferencia significativa en su comportamiento. aprenda A enfocarse en su hijo y no en el problema de su hijo, el niño comenzará a reaccionar de manera diferente porque la forma en que se comporta, cómo piensa y cómo se desempeña en la escuela están directamente relacionados con cómo se siente ella misma. Cuando su hijo se sienta mejor acerca de sí misma, se comportará de forma mejorada en lugar de formas autodestructiva.

## ANEXO 3. Descripción de la sesión dos del Manual del Terapeuta.

### **TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS** **Manual del Terapeuta** **Descripción de la sesión 2**

#### **1. Revisión informal y revisión de tareas**

Pregunte sobre cada semana de padres y reflexione brevemente

Repase la tarea de la sesión 1:

- a. 30 segundos de atención
- b. Respuesta: hoja de trabajo para la tarea (refiera a los padres a la hoja de trabajo para reflejar los sentimientos, revisión y práctica)
- c. Característica física

Haga preguntas y refleje las respuestas; pedir a los padres que informen una característica física de su hijo que no habían notado antes.

#### **2. Principios básicos de las sesiones de juego**

Muestre un gran interés y observe de cerca.

**Regla de oro: "Los dedos de los pies de los padres seguirían su nariz". El lenguaje corporal transmite interés y atención total.**

- A. Los padres permiten que el niño dirija y los padres lo siguen, sin hacer preguntas ni sugerencias.
  - Únase activamente cuando sea invitado
  - El padre es "tonto" durante 30 minutos
- B. La tarea principal de los padres es empatizar con el niño.
  - Ver y experimentar el juego del niño a través de los ojos del niño.
  - Comprender las necesidades, los sentimientos y los pensamientos que el niño expresa a través del juego.
- C. El padre debe comunicar este entendimiento al niño.
  - Describir lo que el niño está haciendo / jugando
  - Reflejar lo que dice el niño
  - Reflejar lo que siente el niño
- D. El padre debe ser claro y firme sobre los pocos "límites" que se imponen al comportamiento del niño.

### ANEXO 3. Descripción de la sesión dos del Manual del Terapeuta (continuación).

- De al niño la responsabilidad del comportamiento.
- Los límites deben ser puntuales, por seguridad y para evitar que se rompan los juguetes o se dañe el área de juego.
- Se indica solo cuando es necesario, pero de forma coherente.

#### 3. **Demostración de juguetes para el juego de juguetes para sesiones de juego.**

- Revise brevemente las categorías de juguetes en la lista de verificación de juguetes para las sesiones de juego
- Demuestre / muestre juguetes y explique brevemente la razón de ellos (especialmente para juguetes que pueden preocupar a los padres)
- A medida que se muestran los juguetes, proporcione brevemente ejemplos de cómo podría responder a un niño que juega con ese juguete.
- Hablar sobre cómo encontrar juguetes usados, gratuitos y económicos.
- Enfatique la importancia de los juguetes y obtenga el compromiso de que cada padre tendrá más de la mitad de los juguetes para la próxima semana.
- Discuta los pros y los contras de involucrar al niño en la recolección de juguetes.

#### 4. Elegir un lugar y una hora para las sesiones de juego.

- Sugiera una habitación en la que los padres creen que ofrecerá la menor cantidad de distracciones al niño y la mayor libertad de preocuparse por frenar o hacer un desastre.
- Este tiempo es para no ser molestado (sin llamadas telefónicas o interrupciones con otros niños)
- Mas importante, elija un momento en el que el padre se sienta más relajado, descansado y emocionalmente disponible para el niño).

#### **Regla de oro: No puedes regalar lo que no posees.**

#### 5. Juego de roles y demostración de habilidades básicas de la sesión de juego.

#### 6. Repase en esta práctica las actitudes emocionales sensibles

#### 7. Revisar las tareas asignadas

ANEXO 4. Sesión dos del cuadernillo de trabajo para los padres.

**TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS**  
**Cuadernillo de notas para padres y tareas**  
**Sesión 2- Hoja 1**

**REGLAS DE PULGAR PARA RECORDAR**

1. **"Los dedos de los pies de los padres deben seguir su nariz"**
2. **"No puedes regalar lo que no posees"**. No puede dar paciencia y aceptación a su hijo si primero no se lo puede ofrecer a usted mismo. Como el cuidador más importante de su hijo, se le pide que brinde tanto de sí, a menudo cuando simplemente no tiene los recursos dentro de usted para cumplir con las exigencias de la crianza de los hijos. Como padres, usted puede estar profundamente consciente de sus propios fracasos, sin embargo, no puede extender la paciencia y la aceptación a su hijo mientras se muestra impaciente e inaceptable consigo mismo.

¡Recuerda la analogía de la máscara de oxígeno en un avión!

**Recuerda ACTITUDES SENSIBLES EMOCIONALMENTE: estoy aquí, te escucho, te entiendo,  
¡y me importa!**

**Notas (use de nuevo para notas adicionales):**

**Tareas asignadas:**

1. **Prioridad:** Colecte los juguetes en la lista de verificación de juguetes para las sesiones de juego.
2. Seleccione un horario constante y un lugar ininterrumpido en el hogar, adecuado para las sesiones de juego y repórtelo la próxima semana; cualquier habitación que crea ofrece la menor cantidad de distracciones para el niño y la mayor libertad para no preocuparse por romper cosas o hacer un desastre. Reserve un horario regular con anticipación. Esta vez no debe ser molestada, ni llamadas telefónicas ni interrupciones por parte de otros niños.

Tiempo \_\_\_\_\_ lugar \_\_\_\_\_

## ANEXO 4. Sesión dos del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

### Sesión 2- Hoja 2

#### **Principios básicos para las sesiones de juego:**

1. El padre prepara el escenario estructurando una atmósfera en la cual el niño se sienta libre de determinar cómo usará el tiempo durante la sesión de juego de 30 minutos. El niño dirige el juego y el padre lo sigue. El padre sigue la iniciativa del niño mostrando gran interés y observando cuidadosamente el juego del niño, sin hacer sugerencias o hacer preguntas, y uniéndose activamente al juego cuando el niño lo invita. Durante 30 minutos, usted (padre) es "tonto" y no tiene las respuestas; depende de su hijo tomar sus propias decisiones y encontrar sus propias soluciones.
2. La principal tarea de los padres es empatizar con el niño: comprender los pensamientos, sentimientos e intenciones del niño expresados en el juego trabajando duro para ver y experimentar el juego del niño a través de los ojos del niño. Esta tarea se operacionaliza al realizar las actitudes emocionalmente sensibles que se precisan abajo.
3. El padre debe entonces comunicarle esta comprensión al niño: **a)** describiendo verbalmente lo que el niño está haciendo/ jugando, **b)** reflejando verbalmente lo que el niño está diciendo, y **c)** lo más importante, reflejando verbalmente los sentimientos que el niño está experimentando activamente a través de su juego.
4. El padre debe ser claro y firme sobre los pocos "límites" que se le asignan al comportamiento del niño. Los límites se establecen de una manera que dan al niño la responsabilidad de sus acciones y comportamientos, lo que ayuda a fomentar el autocontrol. Los límites que se deben establecer son: límites de tiempo, no romper juguetes o dañar objetos en el área de juego, y no lastimarse físicamente a sí mismo o a los padres. Los límites deben establecerse solo cuando es necesario, pero se aplican de manera coherente en todas las sesiones. (Se enseñarán ejemplos específicos de cuándo y cómo establecer límites en las próximas semanas, y también tendrás muchas oportunidades para practicar, esta habilidad es muy importante).

#### **Actitudes "de presencia emocional y"**

La intención en sus acciones, presencia y respuestas es lo más importante, y deben transmitirle a su hijo:

**"Estoy aquí, te escucho, te entiendo, me importa"**

#### **Objetivos de las sesiones de juego:**

1. Permitir que el niño, a través del juego, le comunique sus pensamientos, necesidades y sentimientos a su padre, y que el padre le comunique esa comprensión al niño.
2. A través de sentirse aceptado, entendido y valorado, para que el niño experimente sentimientos más positivos de respeto propio, autoestima, confianza y competencia, y en última instancia, desarrolle el autocontrol, la responsabilidad de las acciones y aprenda a satisfacer las necesidades de forma adecuada. formas.

ANEXO 4. Sesión dos del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

### **Sesión 2- Hoja 3**

3. Fortalecer la relación padre-hijo y fomentar un sentido de confianza, seguridad y cercanía para padres e hijos.
4. Aumentar el nivel de alegría y diversión entre padres e hijos.

## Anexo 5: Lista de juguetes para las sesiones de juego filial.

### TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS

#### Lista de verificación de juguetes para las sesiones de juego filial

*Nota: Obtenga una caja de cartón resistente con una tapa resistente para guardar los juguetes (la caja en la que entra el papel de la copiadora es ideal, la tapa profunda se convierte en una casa de muñecas). Use una colcha o manta vieja para extender los juguetes y para servir como un límite para el área de juego.*

#### **Juguetes de la vida real** (también promueve el juego imaginativo)

- Muñeca pequeña: no debe ser algo "especial" puede ser una más con la que el niño ya no juega.
- Botella de lactancia: real para que pueda ser utilizada por el niño para poner una bebida durante la sesión.
- Botiquín (con estetoscopio): agregue tres tiritas para cada sesión (agregue guantes desechables / vendaje as, si tiene).
- Teléfonos de juguete: recomendado conseguir dos para comunicarse: un celular, uno normal.
- Pequeña casa de muñecas: use la tapa profunda de la caja donde se guardan los juguetes, divida las divisiones de la habitación, ventanas, puertas, etc., dentro de la tapa.
- Familia de muñecas: madre, padre, hermano, hermana, bebé, etc. (étnicamente representativos).
- Dinero de juego: billetes y monedas, la tarjeta de crédito es opcional.
- Pareja de animales domésticos y salvajes: si no tienes familia de muñecas, puedes sustituirlo con una familia de animales (caballos, familia de vacas, etc.).
- Automóvil / Camión: de uno a dos pequeños (podrían especificar las necesidades del niño, por ejemplo, una ambulancia).
- Platos de cocina: un par de platos de plástico, tazas y utensilios para comer.

#### **Opcional**

- Marionetas: una agresiva, una gentil, puede ser hecha en casa o comprada (mitones de cocina en forma de animal, etc.).
- Muebles de muñeca: para un dormitorio, baño y cocina.
- Vestimenta: espejo de mano, bandana, bufanda; pequeños objetos que ya tienes en la casa.

#### **Juguetes agresivos** (también promueven el juego imaginativo)

- Pistolas con dardos y un blanco: los padres necesitan saber cómo usarlas.
- Cuchillo de goma: pequeño, flexible, de tipo militar.
- Cuerda: prefiere cuerda suave (puede cortar los extremos de la cuerda de saltar).
- Animal agresivo: ejemplo, serpiente, tiburón, león, dinosaurios, sugieren fuertemente tiburón hueco.

## Anexo 5: Lista de juguetes para las sesiones de juego filial (continuación).

- Pequeños soldados de juguete (12-15): dos colores diferentes para especificar dos equipos (buenos / malos).
- Punching bag (estilo del payaso de Bobo preferible).
- Máscara de antifaz

### **Opcional**

- Esposas de juguete con una llave.

### **Juguetes para la expresión creativa / emocional**

- Play ~~Doh~~: Se puede usar bandeja plana para contener el desorden; también sirve como una superficie plana para dibujar.
- Lápices de colores: ocho colores, rompa algunos y quite el papel (los marcadores son opcionales para niños mayores).
- Papel normal: proporcione algunas piezas de papel nuevo para cada sesión.
- Tijeras: no puntiagudas, pero que corten bien.
- Cinta adhesiva: recuerde, el niño puede agotar todo esto, así que está ocupado con varios de menor tamaño.
- Cartón de huevos: para destruir, romper o colorear.
- Baraja de cartas
- Pelota de espuma suave
- Dos globos por sesión de juego.

### **Opcional**

- Selección de material de manualidades en una bolsa con cierre hermético (por ejemplo, papel de construcción de color, pegamento, botones, cuentas, restos de telas, fideos crudos, etc.- mucho de esto depende de la edad del niño).
- Bloques de construcción: pequeño surtido de bloques de construcción.
- Pandereta, tambor u otros instrumentos musicales pequeños.
- Varita mágica

***Recordatorio:*** los juguetes no necesitan ser nuevos ni costosos. Evite seleccionar más juguetes de los que caben en una caja: los juguetes deben ser pequeños. En algunos casos, se pueden agregar juguetes adicionales según las necesidades del niño y con la aprobación del terapeuta. Si no puede obtener todos los juguetes antes de la primera sesión de juego, obtenga varios de cada categoría; solicite ayuda al terapeuta para la priorización.

***Nota:*** Desenvuelva los juguetes nuevos o sáquelos de la caja antes de la sesión de juego. Los juguetes deberían verse atractivos.

**TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS**  
**Manual del Terapeuta**  
**Descripción de la sesión 3**

- 1. Compartir y revisar las tareas.**
- 2. Qué hacer y qué no hacer en la sesión**
  - Pídale a los padres que revisen en el cuadernillo de trabajo lo que se debe y lo que no se debe hacer durante las sesiones de juego, anótelos y proporcionen ejemplos.
  - Haga una demostración que ilustre lo que se debe y lo que no se debe hacer
- 3. Lista de verificación de los procedimientos de la sesión de juego**
  - Revise qué hacer antes de la sesión para estructurar el éxito.
  - Pida a los padres que repasen detenidamente al menos dos días antes de su sesión de juego la lista de procedimientos para realizar la sesión de juego filial en casa.
- 4. Hablar con los padres sobre cómo explicar el "tiempo de juego especial" a sus hijos.**

Por ejemplo: "Tal vez quiera explicar a su hijo que estará teniendo este tiempo especial de juego con él porque 'desea aprender algunas maneras especiales de jugar con él'.
- 5. Tareas asignadas**
  - Revisar lo que se debe y no se debe hacer
  - Dé la tarjeta de cita al niño y de forma que torne "especial" el tiempo de juego.
  - Las sesiones de juego comienzan en casa esta semana.

ANEXO 7. Sesión tres del cuadernillo de trabajo para los padres.

**TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS**  
**Cuadernillo de notas para padres y tareas**  
**Sesión 3- Hoja 1**

**REGLAS DE ORO PARA RECORDAR**

**"Sé un termostato, no un termómetro"**

Reflexionar / responder a los pensamientos, sentimientos y necesidades del niño crea una atmósfera cómoda de comprensión y aceptación para su hijo.

**Establecer límite básico:**

"Sarah, sé que te gustaría dispararme con la pistola de juguete, pero no estoy para disparar. Puedes elegir disparar a eso" (señale algo aceptable).

**Notas (use este espacio para notas adicionales):**

Nota: Es posible que desee explicarle a su hijo que está teniendo estos momentos especiales de juego porque "iré a la clase de juego especial para aprender algunas formas especiales de jugar con usted".

**Tareas asignadas:**

1. Kit completo de juguetes para la sesión de juego: obtén una manta / colcha y otros materiales (se sugiere se acomode como en las sesiones de juego en el consultorio) y confirma que la hora y el lugar que elijas funcionarán.
  2. Entregue una tarjeta con "la cita" al niño y haga la señal de "tiempo de juego especial: no molestar" con el niño de uno a tres días de anticipación (dependiendo de la edad del niño).
  3. Lea las recomendaciones antes de la sesión de juego:
    - Lo que SÍ y NO hacer en las sesiones de juego
    - Lista de verificación de procedimientos de sesión de juego
  4. Las sesiones de juego comienzan en casa esta semana: haga arreglos para grabar en video su sesión y tome notas sobre problemas o preguntas que tenga sobre sus sesiones.
-

## Sesión 3- Hoja 2

### Lo que SÍ y NO hacer en las sesiones de juego

*Padres: Su principal tarea es mostrar interés en el juego de su hijo y comunicar su interés y comprensión de los pensamientos, sentimientos y comportamiento de su hijo a través de sus palabras, acciones y enfoque indiviso en su hijo.*

#### **SÍ Hacer:**

##### **1. Prepara el espacio de juego:**

- a) Prepare el área de juego con anticipación (se puede usar una manta vieja para establecer un límite visual del área de juego, así como para proporcionar protección al suelo; una bandeja para hornear debajo de los materiales de arte / artesanía proporciona una superficie dura para plastilina, dibujo y encolado y proporciona facilidad de limpieza).
- b) Exhiba los juguetes de manera consistente alrededor del perímetro del área de juego.
- c) Transmitir libertad de la manera consistente alrededor del perímetro del área de juego.
- d) Transmite libertad de juego a través de tus palabras; **"Durante nuestro tiempo de juego especial, puedes jugar con los juguetes de muchas formas que te gustaría"**.
- e) Permita que su hijo lidere devolviendo la responsabilidad a su hijo respondiendo. "Eso depende de ti", "Puedes decidir" o "Eso puede ser lo que quieras que sea".

##### **2. Deje que el niño lidere.**

Permita que su hijo lidere durante el tiempo de juego, esto lo ayuda a comprender mejor el mundo de su hijo y lo que su hijo necesita de usted. Transmita su voluntad de seguir el liderazgo de su hijo a través de sus respuestas. "Muéstrame lo que quieres que haga", "¿Quieres que me lo ponga", "Mmmhhh..." o "Me pregunto ..." Usa la técnica de susurro (co-conspiraciones) cuando el niño quiere que juegues un papel: "¿Qué debería decir?" o "¿Qué pasa después?" (Modifique las respuestas para niños mayores: use un tono conspirativo, "¿Qué pasa ahora?", "¿Qué clase de maestro soy?", etc.).

##### **3. Únase activamente al juego del niño, como seguidor.**

Transmita su voluntad de seguir la guía de su hijo a través de sus respuestas y acciones, uniéndose activamente al juego (el niño es el director, el padre es el actor): "Así que se supone que soy el maestro", "Tú quieres que sea el ladrón, y se supone que debo usar la máscara negra", "Ahora se supone que debo fingir que estoy encerrado en la cárcel, hasta que me digas que puedo salir". Use la técnica de susurros en el juego de roles: "¿Qué debería decir?", "¿Qué sucede después?".

##### **4. Haga un seguimiento verbal del juego del niño (describa lo que ve).**

Hacer un seguimiento verbal del juego de su hijo es una forma de hacerle saber a su hijo que está prestando mucha atención y que está interesado e involucrado. "Estás llenando todo el camino hasta

## ANEXO 7. Sesión tres del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

### Sesión 3- Hoja 3

la cima", "Has decidido que quieres pintar a continuación" o "Tienes todos alineados exactamente cómo quieres".

#### 5. Refleje los sentimientos del niño

Reflejar verbalmente los sentimientos de los niños les ayuda a sentirse comprendidos y comunica su aceptación de sus sentimientos y necesidades: "Estás orgulloso de tu imagen", "Eso te sorprende", "Realmente te gusta cómo se siente en tus manos", "Realmente deseas que podamos jugar más tiempo", "Suenas decepcionado". (Sugerencia: mire detenidamente la cara de su hijo para identificar mejor cómo se siente su hijo).

#### 6. Establezca límites firmes y consistentes.

Los límites constantes crean una estructura para un entorno seguro y predecible para los niños. A los niños nunca se les debe permitir lastimarse a sí mismos o a ti. La configuración del límite brinda la oportunidad para que su hijo desarrolle autocontrol y autorresponsabilidad. Usando una voz tranquila, paciente, con forma, diga, "El piso no es para poner plastilina, puede jugar con él en la bandeja" o "Sé que le gustaría dispararme el arma, pero yo no soy para disparar. Puedes elegir disparar a eso " ( señale algo aceptable).

#### 7. Alentar el esfuerzo

Reconocer verbalmente y alentar el esfuerzo de su hijo fomenta la autoestima y la confianza, y promueve la automotivación: "¡Trabajaste duro para eso!", "¡Lo lograste!", "¡Te diste cuenta!", "Tienes un plan por cómo los vas a configurar ".

#### 8. Sea verbalmente activo

Ser verbalmente activo le comunica a su hijo que usted está interesado e involucrado en su juego. si está en silencio, su hijo se sentirá vigilado.

*Nota: los gruñidos enfáticos - "Hnn" y demás - también transmiten interés y participación cuando no está seguro de cómo responder.*

#### No Hacer:

1. No critiques ningún comportamiento.
2. No elogies al niño.
3. No hagas preguntas principales.
4. No permita interrupciones de la sesión.
5. No den información ni enseñen.
6. No prediques.
7. No inicies nuevas actividades.
8. No seas pasivo o callado.

ANEXO 7. Sesión tres del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

**Sesión 3- Hoja 4**

**Recuerde las actitudes de emocionalmente sensibles:** la intención en sus respuestas es lo más importante. Transmítale a su hijo: **"Estoy aquí, te escucho / te veo, entiendo, me importa"**.

**Recordatorio:** estas habilidades de sesión de juego (las nuevas habilidades que está aplicando) son relativamente insignificantes si se aplican de forma mecánica y no como un intento de ser genuinamente empático y comprender verdaderamente a su hijo. **¡Su intención y actitud son más importantes que sus palabras!**

### Sesión 3- Hoja 5

#### Lista de verificación de procedimientos de sesión de juego

##### A. Antes de la sesión (recuerde "establecer el escenario")

- Haga arreglos para otros miembros de la familia (para que no haya interrupciones).
- Coloque los juguetes en la colcha vieja, mantenga la ubicación del juguete predecible.
- Tener un reloj visible en la habitación (o usar un reloj).
- Coloque mascotas afuera o en otra habitación.
- Deje que el niño use el baño antes de la sesión de juego.
- Encienda la grabadora de video.

##### B. Comenzando la sesión

- Hijo y padre: cuelgue el cartel de "No molestar" (también puede "desconectar el teléfono si hay uno en el área de sesión de juego").  
*Mensaje al niño: "Esto es tan importante que NADIE puede interrumpir este tiempo juntos".*
- Dígale al niño: "*Tendremos 30 minutos de tiempo de juego especial y podrás jugar con los juguetes de la forma que quieras*". (La voz necesita transmitir que el padre está esperando esta vez con el niño).
- A partir de este punto, deje que el niño dirija.

##### C. Durante la sesión

- Siéntese en el mismo nivel que el niño, lo suficientemente cerca como para mostrar interés, pero dejando suficiente espacio para que el niño se mueva libremente.
- Enfoca tus ojos, oídos y cuerpo completamente en el niño. (¡Los pies siguen la nariz!)  
¡Transmite toda la atención!
- Su voz debe ser generalmente amable y afectuosa, pero varía según la intensidad y el efecto del juego infantil.
- Permita que el niño identifique los juguetes. Para promover juegos imaginarios (es decir, lo que a usted le parezca un automóvil podría ser una nave espacial para su hijo), trate de usar palabras no específicas ("esto", "eso", "eso") si el niño no ha nombrado el juguete).
- Juega activamente con el niño, si el niño solicita tu participación.
- Refleje verbalmente lo que ve y oye (juego / actividad de los niños, pensamientos, sentimientos).
- Establezca límites en comportamientos que lo hagan sentir incómodo.
- Dé aviso con cinco minutos de anticipación para el final de la sesión y luego un aviso de un minuto.  
("Billy, nos quedan cinco minutos en nuestro tiempo especial de juego").

##### D. Finalizando la sesión

- A los 30 minutos, párate y anuncia: "**Nuestro tiempo de juego ha terminado por hoy**". No exceda el límite de tiempo en más de dos o tres minutos.
- El padre hace la limpieza. Si el niño elige, el niño puede ayudar. (Si el niño continúa jugando mientras "limpia", establezca el límite a continuación).

ANEXO 7. Sesión tres del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

Sesión 3- Hoja 6

Lista de verificación de procedimientos de sesión de juego (continuación)

Si el niño tiene dificultad para salir:

- Abra la puerta o comience a guardar los juguetes.
- Refleje los sentimientos del niño acerca de no querer irse, pero con calma y firmeza repita que el tiempo de juego ha terminado. (Repita el límite tantas veces como sea necesario; el objetivo es que el niño pueda detenerse).  
**"Sé que te gustaría quedarte y jugar con los juguetes, pero nuestro tiempo de juego especial ya terminó".**
- Agregar una declaración que le dé al niño algo que esperar, le ayuda a su hijo a darse cuenta de que, aunque no puede seguir jugando con los juguetes especiales, hay algo más que puede hacer que también es agradable. Por ejemplo:
  1. **"Puedes jugar con los juguetes la próxima semana durante nuestro tiempo de juego especial".**
  2. **"Es hora de un refrigerio, ¿te gustaría uvas o cerezas hoy?"**.
  3. **"Podemos salir y jugar en el trampolín".**

*Nota: La paciencia está a la orden del día cuando se ayuda a los niños a irse. Está bien repetir el límite con calma varias veces para permitir que el niño maneje las dificultades para irse solo. (La clave es mostrar empatía y comprensión en el tono de su voz y en las expresiones faciales cuando establece el límite). Los niños más pequeños pueden necesitar más tiempo para "escuchar" el límite y responder.*

**Nunca use el tiempo de juego especial como recompensa o consecuencia. ¡NO importa el comportamiento del niño ese día!**

<b>CITA ESPECIAL DE JUEGO</b>	
Para:	_____
Fecha:	_____
Hora:	_____
Lugar:	_____
Con:	_____

## ANEXO 8. Descripción de la sesión cuatro del Manual del Terapeuta.

### TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS Manual del Terapeuta Descripción de la sesión 4

**Regla de oro: Cuando el niño se esté ahogando, no intente enseñarle a nadar**

Cuando un niño se está sintiendo enojado o está fuera de control, no es el momento para poner una regla o enseñar una lección.

1. **Intercambio informal seguido de padres que comparten los aspectos más destacados de la preparación y realización de sesiones de juego en casa.**
2. Revisión y supervisión de la sesión de juego grabada
  - Comente principalmente sobre lo positivo. tomar algunas palabras que dijo el padre y convertirlas en una sesión de juego o en otro punto de enseñanza.
3. Configuración de límite: "ACTUAR antes de que sea demasiado tarde" (remitir a los padres al cuaderno de padres)
  - Repase brevemente el modelo "ACTUAR antes es demasiado tarde"
  - El padre está a cargo de la estructura de la sesión de juego, seleccionando la hora y el lugar, estableciendo los límites necesarios y haciendo cumplir los límites.
  - El niño es responsable de las elecciones y decisiones, dentro de los límites establecidos por los padres durante los tiempos de juego.
  - De brevemente algunos ejemplos de posibles límites que se pueden establecer durante las sesiones de juego.

**Regla de oro: "¡Durante las sesiones de juego, no se necesitan límites hasta que se necesitan!"**

- Revise la hoja de trabajo de práctica de establecimiento de límites
4. Asignaciones de tarea (refiera a los padres a la hoja de trabajo de práctica de establecimiento de límites completa)
    - Lea los folletos antes de la sesión de juego:
      - "ACTUAR antes de que sea demasiado tarde"
      - "Que si hacer y qué no hacer en la sesión de juego" (de la sesión 3)
      - Lista de verificación de los procedimientos de la sesión de juego (de la sesión 3)
    - Llevar a cabo una sesión de juego y completar las notas de la sesión de juego para padres

Observe un sentimiento intenso en usted mismo durante su sesión de juego esta semana.

ANEXO 9. Sesión cuatro del cuadernillo de trabajo para los padres.

**TERAPIA DE RELACIÓN PADRES E HIJOS**  
**Cuadernillo de notas para padres y tareas**  
**Sesión 4- Hoja 1**

**REGLAS DE ORO PARA RECORDAR**

1. **“Cuando un niño se está ahogando, no intente enseñarle a nadar”:** Cuando un niño se siente enojado o fuera de control, ese no es el momento de impartir una regla o enseñar una lección”.
2. **“Durante las sesiones de juego, ¡no se necesitan límites hasta que se necesiten!”**

**Configuración de límite básico:**

**Comience diciendo el nombre del niño:** "Sarah"

**Reflexione:** "Sé que le gustaría dispararme el arma ..."

**Establecer límite:** "pero yo no soy para disparar"

**Ofrezca una alternativa aceptable:** "Puede elegir disparar a eso" ( señale algo aceptable).

**Notas (use de nuevo para notas adicionales):**

**Tareas asignadas:**

1. Hoja de trabajo práctica de Límite completo.
2. Lea los folletos antes de la sesión de juego:
  - Ajuste de límite: actuar antes de que sea demasiado tarde
  - Lo que SÍ y NO hacer en las sesiones de juego.
  - Procedimientos para las sesiones de juego.
3. Llevar a cabo la sesión de juego y completar las notas de las sesiones de reproducción para padres

ANEXO 9. Sesión cuatro del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

**Sesión 4- Hoja 2**

Note una sensación intensa en usted mismo durante su sesión de juego esta semana.

**Establecer el límite: ACTÚE antes de que sea demasiado tarde- Sesión 4**

**Reconocer sentimientos**

**Comunicar el límite**

**Dar alternativas**

**Tres pasos para establecer el límite:**

*Escenario: Billy ha estado fingiendo que el punching bag es un tipo malo y ha estado disparándole con la pistola de dardos; él te mira y apunta el arma del dardo hacia ti, luego se ríe y dice. "¡Ahora, tú también eres uno de los malos!"*

- a. Reconozca el sentimiento o deseo del niño (su voz debe transmitir empatía y comprensión).

**"Billy, sé que piensas que sería divertido dispararme también ..."**

*El niño aprende que sus sentimientos, deseos son válidos y aceptados por el padre (pero no todos los comportamientos); simplemente el hecho de reflejar enfáticamente el sentimiento de su hijo a menudo desactiva la intensidad del sentimiento o la necesidad.*

- b. Comunica el límite (sea específico, claro y breve).

**"pero yo no soy para disparar".**

- c. Elija alternativas aceptables (proporcione una o más opciones, según la edad del niño):

**"Puedes fingir que la muñeca soy yo (señalando a la muñeca) y dispararle".**

*El objetivo es proporcionarle a su hijo un medio aceptable para expresar el sentimiento o la acción original, mientras le da la oportunidad de ejercer el autocontrol. Nota: Señalar ayuda a redirigir la atención del niño.*

**¿Cuándo establecer límites?**

**Regla de oro: "Durante las sesiones de juego, los límites no son necesarios hasta que se necesiten".**

Los límites se establecen solo cuando surge la necesidad, y por cuatro razones básicas:

- Para proteger al niño de lastimarse a sí mismo o a sus padres
- Para proteger propiedad valiosa
- Para mantener la aceptación de los padres del niño
- Para proporcionar consistencia en la sesión de juego limitando el niño y los juguetes al área de juego y terminando a tiempo

## ANEXO 9. Sesión cuatro del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

### Sesión 4- Hoja 3

Antes de establecer un límite en una sesión de juego, pregúntese:

- "¿Es este límite necesario?"
- "¿Puedo hacer cumplir constantemente este límite?"
- "Si no establezco un límite a este comportamiento, ¿puedo permitir este comportamiento de manera consistente y aceptar a mi hijo?"

Evite realizar sesiones de juego en áreas de la casa que requieren demasiados límites. Los límites establecidos durante las sesiones de juego deberían permitir una mayor libertad de expresión que normalmente se permitiría. Cuantos menos límites, más fácil será para usted ser consistente (**la consistencia es muy importante**). Determine algunos límites antes de tiempo (practique ACTUAR): no golpear o disparar a los padres; sin plastilina en la alfombra, sin romper los juguetes, y así sucesivamente. *Consejo: Los niños realmente entienden que los horarios son "especiales y que las reglas son diferentes, no esperarán el mismo nivel de permisividad durante el resto de la semana.*

#### ¿Cómo establecer límites?

Los límites no son punitivos y deben establecerse con firmeza, pero con calma y de manera práctica. Después de reconocer enfáticamente la sensación del niño o el deseo (paso muy importante), usted afirma, "La plastilina no es para tirar en la mesa", al igual que diría, "El cielo es azul". No intente forzar a su hijo a obedecer el límite. Recuerde proporcionar una alternativa aceptable. En este método, realmente es el niño el que decide aceptar o romper el límite; sin embargo, **es tu trabajo como padre, reforzar consistentemente el límite para hacerlo cumplir.**

#### ¿Por qué establecer límites consistentes?

Proporcionar a los niños límites consistentes los ayuda a sentirse seguros y protegidos. Este método para limitar el comportamiento de los niños les enseña a tener autocontrol y responsabilidad por su propio comportamiento al permitirles experimentar las consecuencias de sus elecciones y decisiones. Los límites establecidos en las sesiones de juego ayudan a los niños a practicar el autocontrol y comienzan a aprender a detenerse en el mundo real.

**LÍMITES CONSISTENTES → ENTORNO PREDECIBLE Y SEGURO → SENTIDO DE SEGURIDAD**

## ANEXO 9. Sesión cuatro del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

### Sesión 4- Hoja 4

#### Proceso para establecer un límite en tres pasos:

##### Reconocer sentimientos

##### Comunicar el límite

##### Dar alternativa

#### Ejemplo 1

Billy ha estado jugando el punching bag como si una persona mala y lo golpea; él levanta las tijeras, te mira, y luego se ríe y dice: "¡Voy a apuñalarlo porque es malo!"

3. "Billy, sé que piensas que sería divertido apuñalar al punching bag..."
4. "Pero punching bag no es para apuñalarlo con tijeras".
5. "Puedes usar el cuchillo de goma"

#### Ejemplo 2

El tiempo de la sesión de juego ha terminado y usted ha establecido el límite dos veces. Su hijo se enoja porque no lo dejará jugar más tiempo; él comienza a golpearlo. No se permite golpear, por lo tanto, vaya inmediatamente al segundo paso de ACCIÓN, luego siga con los tres pasos del método ACCIÓN para establecer el límite.

- a) (firmemente) "Billy, no estoy para pegar".
- b) (enfáticamente) "Sé que estás enojado conmigo"
- c) (firmemente) "Pero la gente no está por golpear"
- d) (tono neutro) "Puedes fingir que el punching bag soy yo y golpearlo (apuntando hacia el punching bag).

#### PRÁCTICA:

1. Su hijo comienza a colorear en la casa de muñecas, diciendo: "¡Necesita algunas cortinas rojas!" (suponiendo que haya comprado una casa de muñecas, sin embargo, estaría bien colorear una casa de muñecas de cartón).
  - a. Sé que realmente quieres
  - b. Pero la casa de muñecas
  - c. Usted puede
2. Su hijo apunta con un arma de dardos cargada hacia usted.
  - a.

ANEXO 9. Sesión cuatro del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

**Sesión 4- Hoja 5**

- b.
- c.
- 3. Después de 15 minutos de la sesión de juego, su hijo anuncia que quiere irse y salir a jugar con sus amigos.
  - a.
  - b.
  - c.
- 4. Su hijo quiere jugar al médico y le pide que sea el paciente. Su hijo le pide que se levante la camisa para que él o ella pueda escuchar su corazón.
  - a.
  - b.
  - c.
- 5. Describe una situación en la que crees que deberías establecer un límite durante la sesión de juego  
Situación:
  - a.
  - b.
  - c.

ANEXO 9. Sesión cuatro del cuadernillo de trabajo para los padres (continuación).

**Sesión 4- Hoja 6**

**Notas de sesión de juego de padres**

**Número de sesión de juego:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Acontecimientos importantes:**

**Lo que aprendí sobre mi hijo:**

Sentimientos expresa:

Reproducir temas:

**Lo que aprendí sobre mí:**

Mis sentimientos durante la sesión de juego:

En lo que creo que era mejor:

Lo que fue más difícil o desafiante para mí:

**Preguntas o inquietudes:**