



Universidad Nacional Autónoma de México
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN
PSICOLOGÍA

CONSTITUCIÓN DEL YO A TRAVÉS DEL EJERCICIO DE LA
PARENTALIDAD Y LA TERAPIA DE JUEGO: UNA MIRADA INTEGRATIVA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA EN NIÑOS
Y ADOLESCENTES

PRESENTA:

MARÍA DEL CARMEN GUZMÁN ROBLES

DIRECTOR (A): MTRO. FRANCISCO JAVIER ESPINOSA JIMÉNEZ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, CIUDAD UNIVERSITARIA

DR. DAVID MÁRQUEZ VERDUZCO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, CIUDAD UNIVERSITARIA

DR. GERARDO MORA GUTIÉRREZ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, CIUDAD UNIVERSITARIA

DRA. VIOLETA FÉLIX ROMERO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, CIUDAD UNIVERSITARIA

DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, CIUDAD UNIVERSITARIA

CIUDAD DE MÉXICO

DICIEMBRE, 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Aquellos que no aprenden nada de los hechos desagradables de sus vidas, fuerzan a la conciencia cósmica a que lo reproduzcas tantas veces como sea necesario para aprender lo que enseña el drama de lo sucedido. Lo que niegas te somete. Lo que aceptas te transforma.

Carl Gustav Jung

Agradecimientos

A mis hijos, Axel Santiago Hernández Guzmán y Joshua Susunaga Guzmán por su comprensión, amor incondicional y por ser los pilares para continuar mi camino.

A mi mamá, María del Carmen Robles Ramos por su fortaleza transmitida, por el apoyo y cariño que día con día me demuestra, por estar siempre presente en los momentos importantes de mi vida.

A Jorge Luis Figueroa Estrada, mi compañero de vida, que siempre está para mí, por su amor, respeto, respaldo, escucha y por impulsarme para seguir adelante.

Al maestro Francisco Javier Espinosa Jiménez por conducir este cometido, por su confianza en mí, por su apoyo, dedicación y conocimientos transmitidos.

A mis asesores, la Dra. Violeta Félix Romero, al Dr. David Márquez Verduzco, al Dr. Gerardo Mora Gutiérrez y al Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa, por su valiosa disposición y por sus sustanciales aportaciones.

A mis maestros, Salvador Chavarría Luna y Beatriz Macouzet Menéndez por compartir sus experiencias y conocimientos, entusiasmo y dedicación hacia este camino del saber.

A todos y cada uno de mis pacientes por ser parte esencial de mi formación.

Índice

Resumen	6
Abstract	6
Introducción	8
Marco teórico	10
Constitución del Yo desde diferentes enfoques psicoterapéuticos	10
Noción del yo	10
Técnicas analíticas hacia la exploración del Yo	14
Psicología del Yo y sus funciones	16
Enfoque humanista.....	23
El término Yo, sí mismo y el self	24
Terapia centrada en la persona	25
Terapia Gestalt.....	26
Enfoque cognitivo conductual.....	28
Pensamientos automáticos y las creencias.....	29
Las creencias centrales	30
Perspectivas del self	30
Locus de control.....	31
Ejercicio de parentalidad y desarrollo evolutivo como ejes rectores a favor del Yo	35
Ejercicio de Parentalidad	35
El entorno: desarrollo humano dentro de un contexto	38
La parentalidad, cuidado, buenos y malos tratos	41
Las necesidades de los niños	44
Concepción relacional del desarrollo temprano: estados afectivos e intersubjetividad	47

Vida intrauterina, el primer año de vida y la madre suficientemente buena.....	47
El Yo en la terapia de juego integrativa.....	53
El juego.....	53
Terapia de juego	55
El poder curativo del juego	56
La Terapia de Juego Integrativa y los principales enfoques	60
Terapia de juego del modelo psicoanalítico	63
El Objeto transicional y el no-Yo	66
Principios fundamentales	67
El espacio y material del juego	69
Terapia de juego del modelo cognitivo conductual	70
Particularidades de la terapia cognitivo conductual	71
Espacio de juego, juguetes y materiales	73
Terapia de juego del modelo centrado en el niño	74
Particularidades de este enfoque en el juego de los niños	75
Cuarto de juego y los juguetes	76
Método.....	78
Planteamiento del problema	78
Objetivo general.....	79
Objetivos específicos	79
Análisis de las sesiones de evaluación y formulación de caso	81
Formulación de caso	82
Ficha de identificación	86
Familiograma	87
Estructura y dinámica familiar	88
Descripción del paciente.....	88

Antecedentes	89
Técnicas y pruebas empleadas	90
Resultados	90
Pruebas	91
Test de Dibujo de la Figura Humana	91
Dibujo de la Familia Kinética	92
WISC-IV.....	96
Prueba Gestáltica Visomotora de Bender	98
Integración del proceso	99
Implementación del tratamiento	102
Plan de tratamiento.....	102
Intervención psicoterapéutica	104
Sesión 1 a la 4. Enfoque cognitivo conductual	104
Sesión 5 a la 8. Enfoque Psicoanalítico	108
Sesión 9 a la 12. Enfoque Humanista.....	113
Sesión 13 a la 15. Enfoque Psicoanalítico	119
Sesión 16 a la 18. Enfoque cognitivo conductual.....	126
Sesión 19 y 20. Enfoque humanista	130
Sesión 22. Cierre/enfoque narrativo	136
Discusión	138
Comentarios finales.....	139
Conclusiones	140
Referencias	142
Anexos.....	153

Resumen

El objetivo del presente trabajo versa en identificar el papel de los padres, así como el de la psicoterapia de juego de enfoque integrativo, en desarrollo y constitución del Yo en la niñez. Se trata de un estudio de corte cualitativo, puesto que el propósito fue conocer y entender la experticia de vida, reflejada en un estudio de caso en un niño de 11 años que por motivo de confidencialidad se nombra como Saúl, quien acude al centro comunitario a solicitud de la madre. El motivo de consulta fue referido por la madre, del cual se desprende que su hijo no logra gestionar emociones. Sin embargo, dentro de las primeras sesiones se visualiza además de la gestión emocional, la distancia emocional de sus figuras parentales. La exploración se basó en un proceso psicoterapéutico que se llevó a cabo de manera presencial, el cual tuvo una duración de 30 sesiones, divididas en 8 sesiones de evaluación y el resto de la intervención bajo el enfoque integrativo (psicoanalítico, humanista y cognitivo conductual); del cual, Saúl adquirió habilidades para conocerse a sí mismo, diferenciarse de su madre y comenzar a identificarse con figuras que le brindan establecimiento de su autoimagen, que en conjunto con el desarrollo de su autoconcepto y autoestima, accedió a mayores recursos internos junto a un creciente desarrollo emocional y social; es decir el continuar constituyendo y reforzando su Yo.

Palabras clave: Yo, parentalidad, terapia de juego

Abstract

The objective of this study was to identify the role of parents, as well as that of play psychotherapy with an integrative approach, in the development and constitution of the self in childhood. It is a qualitative study, since the purpose was to know and understand the life experience reflected in a case study of an 11-year-old boy named Saul for confidentiality

reasons, from a community center at the mother's request. The reason for consultation was referred by the mother from which it is clear that her son is unable to manage emotions. However, during the first sessions, in addition to emotional management, the emotional distance from his parental figures is visualized.

The analysis was based on a psychotherapeutic process that was carried out in a face-to-face manner, which lasted 30 sessions divided into 8 evaluation sessions and the rest of the intervention under the integrative approach (psychoanalytic, cognitive behavioral and humanistic); Saul acquired skills to know himself, differentiate himself from his mother and begin to identify himself with figures that provide him with the establishment of his self-image and knowledge of himself, together with the development of his self-concept and self-esteem, gaining access to greater internal resources together with a growing emotional and social development; the beginning of the constitution of the ego.

Key words: Self, parenting, play therapy

Introducción

El término yo conlleva a distintos devenires, tiene una historia que se escribe al largo del tiempo bajo distintas concepciones y realidades, se visualiza de formas diferentes, sin embargo, trasladarlo a cómo se constituye o define no parece ser fácil, mucho menos para un niño en desarrollo del mismo, refiere Obregón (2017), que el Yo es maleable, dinámico, cambiante y que en la interacción con una situación en particular se redefine a sí mismo en función de ella. Un Yo colectivo que rige la conducta social y que sienta las bases de personalidad adulta en gran medida a las primeras experiencias con el mundo. El Yo como la probable base de la conciencia, ¿un bebé en desarrollo, podrá tener esta conciencia, para con ello reconocerse en el mundo y ser persona? Probablemente una mezcla de enfoques teóricos, entre las instancias psíquicas, los pensamientos y el ser persona. Por lo consiguiente, el presente trabajo refleja la importancia del Yo en el niño hacia el reconocimiento progresivo de sí mismo y que este depende de sus relaciones y experiencias tempranas con los cuidadores principales, dado que la constitución del Yo está influenciada por una serie de factores, entre ellas, el entorno próximo y la identificación con los padres, tal y como afirma Castoriadis-Aulagnier (1977), el Yo “Soy” precedido por una frase de otro y va construyendo una historia sobre su pasado y fantaseado su futuro; en otras palabras, el niño se identifica tanto a la imagen que los otros le devuelven, como a la que le dan ellos mismos. (Janin, 2013).

La visión general del presente se orienta en identificar como se constituye el Yo con la exploración de tres referentes teóricos: psicoanalítico, humanista y cognitivo conductual, contribuyendo a comprender como se desarrolla desde el inicio de la vida; para ello, se examinan conceptos clave como identidad, autoconocimiento y la percepción de uno mismo, además factores como la cultura, entorno y la parentalidad, así como el análisis del juego hacia esta constitución. En este sentido, se exponen sus principales fundamentos

acerca de la constitución del Yo y las visiones teóricas, en relación con procesos mentales, emocionales, cognitivos, incluso conflictos y el panorama de la fortaleza interna del niño, como la capacidad que se desarrolla para enfrentar los mismos.

El segundo capítulo, está basado en la parentalidad, aludiendo al quehacer de los padres desde el momento de la concepción del bebé y los primeros años como papel fundamental en el desarrollo del Yo, puesto que, para el niño los padres son la relación más significativa y primaria que, globalmente con sus capacidades, habilidades y patrones de comportamiento, ira moldeando su identidad y personalidad. Asimismo, se exponen algunas de las consecuencias de los malos tratos y la importancia del buen trato hacia los niños, debido a que las interacciones, experiencias tempranas, cuidado y atención se conciben como herramientas fundamentales para que los niños se sientan seguros y amados, lo que podría favorecer el establecimiento de una base sólida para un Yo saludable. El ejercicio de la parentalidad transmite creencias, valores, normas sociales que de manera positiva o negativa moldearan las capacidades de afrontamiento y la relación con el mundo.

El tercer capítulo se centra en la terapia de juego desde los enfoques antes referidos, misma que aporta diversos beneficios no solo psicoterapéuticos, si no al propio desarrollo, por ser para el niño un quehacer natural y seguro, en consecuencia, destacando la importancia de comprender los fundamentos teóricos y prácticos de la misma hacia la constitución del Yo. Por último, se encuentra en análisis de las sesiones de un caso, con un marco metodológico del enfoque cualitativo, en el cual, bajo un fundamento teórico y las observaciones, refiere la comprensión del Yo del niño y su constitución.

Marco teórico

Constitución del Yo desde diferentes enfoques psicoterapéuticos

Noción del yo

El diccionario de la lengua española 2023, refiere que yo en primer lugar, es “forma que, en nominativo, designa a la persona que habla o escribe. Yo estoy muy tranquila”. En la segunda posición define “sujeto a humano en cuanto a persona, el Yo, mi Yo”, por último “parte consciente del individuo, mediante la cual cada persona se hace cargo de su propia identidad y de sus relaciones con el medio”. Esto es, la parte consciente, con la que nos identificamos y diferenciamos del otro, agregando que, cuando se dice o se pregunta ¿quién es tal?, se podría contestar “Yo”, “soy Yo” o “Yo soy”. Partiendo de lo anterior, existe la posibilidad de connotarle una definición o noción, sin embargo, Sola-Morales (2017), menciona que se trata de un término polifacético, que ha sido abordado desde tradiciones y enfoques diversos.

Prieto (2010), afirma que una persona es una entidad consciente de sí misma, que posee un conocimiento reflexivo de sí, expresado en el uso del pronombre personal yo y que las conjugaciones verbales de las lenguas incluyen la primera persona, asimismo que la base ontológica de cualquier acto, basado o no en el conocimiento, es el sujeto o sustancia, en donde el elemento reflexivo que acompaña a un acto de conocimiento es el Yo y dado que el niño solo es capaz de percibirse a sí mismo, el autor inspirándose en Kant, señala que el niño habla en tercera persona; no obstante, Prieto afirma que “tan pronto como se despierta en él la luz de la inteligencia y se hace capaz de pensarse a sí mismo, comienza a hablar en primera persona” (Prieto, 2010 p. 133).

Enfoque psicoanalítico

Para poder develar el concepto del Yo a la par con el surgimiento de la teoría psicoanalítica, es preciso considerar que a pesar de la polémica de la existencia del inconsciente, Gutiérrez (s.f.) señala que al Yo se le considera como una organización coherente de los procesos psíquicos de una persona, una consciencia que gobierna los accesos a nuestros movimientos, la descarga en el mundo exterior, la instancia que ejerce el control sobre todos los procesos parciales y por otra parte se comporta como lo reprimido, de orden narcisista y libidinal, esto es, el Yo aparece no solo como una organización coherente, también como aspectos libidinales de enunciados identificatorios; es decir, núcleos identitarios del propio Yo. Asimismo, señala Heimann (2014) la importancia de los recuerdos somáticos, las sensaciones del cuerpo, la comunicación con el bebé a través de medios físicos, las experiencias que vive por ejemplo al ser amamantado, como base del desarrollo del Yo, “un modelo teórico es el presentado por Freud cuando declaró que, ante todo, el Yo es un Yo del cuerpo”. (Heimann, 2014, p. 132).

Con relación al Yo en los niños, señala Melanie Klein (1967), que los orígenes del concepto del Yo infantil se remontan a hace más de dos décadas, cuando el propio Freud llevo a cabo en análisis de la fobia con un niño de 5 años llamado Juanito. Este primer análisis tuvo una gran importancia teórica, ya que demostró que el psicoanálisis podía aplicarse a niños pequeños. Durante muchos años el análisis de niños siguió siendo una región inexplorada dentro del dominio del psicoanálisis; aunque varios analistas, especialmente Hug Hellmuth, emprendieron el análisis de niños desde entonces, sin establecer reglas fijas en cuanto a su técnica o aplicación. En ese sentido, los trabajos más significativos se han realizado siguiendo dos líneas principales de investigación, la de Melanie Klein y Anna Freud. Los hallazgos de Anna Freud acerca del Yo del niño difieren de los de Klein en términos de la teoría, puesto que, ella creía que los niños no desarrollan una neurosis de transferencia, lo

que significa que los padres son sus objetos de primarios de amor y que el niño no necesita cambiarlo por el analista, hacerlo, no le proporcionaría ninguna ventaja sobre los objetos originales; así también el Superyó infantil para Anna Freud es débil. Sin embargo, Melanie Klein (1987) subraya que las observaciones sobre los niños muestran que pueden desempeñarse bien en la neurosis de transferencia, que surge de manera similar a la de los adultos, analizando ampliamente los impulsos negativos dirigidos hacia el analista. Klein también subraya que es difícil mitigar la severidad del Superyó y que el análisis, sin necesidad de herramientas educativas, no sólo fortalece el Yo del niño, sino que demuestra que, incluso en los primeros años, los niños sienten impulsos sexuales, ansiedad y profundas decepciones.

Por otro lado, basado en la teoría de Freud, A. (1927), menciona que, a diferencia de los niños, los adultos, son seres maduros e independientes, por lo tanto, es deseable para el tratamiento que el paciente forme una alianza espontánea con el analista. En el caso del niño, en cambio, el analista es un extraño y la decisión del niño de ser analizado proviene de sus padres u otros miembros de la familia. Además, para esta autora, es importante dar vuelta a una situación difícil y presentar al niño todos los recursos que dispone el adulto frente al él, como “entrenamiento” para el análisis, en lugar de intentar llevar procesos inconscientes a la conciencia o ejercer una influencia analítica sobre el paciente. Esto ayudará al niño a tomar consciencia de su enfermedad, encontrar una solución espontánea y a desarrollar el deseo de curarse. en otras palabras “solo quienes le rodean sufren por sus síntomas o arrebatos de maldad”. (Freud, A. 1927).

En un primer momento, el objeto de estudio del psicoanálisis es el inconsciente; es decir, las capas más profundas, entre las más importantes, las fantasías y los instintos. Así también se refiere “cuestiones como las de la adaptación del niño o del adulto al mundo exterior, valiosos conceptos como salud y enfermedad, virtud o vicio no debían interesar al

psicoanálisis". (Freud, A. 1996, p. 14). Esto es que se trataba de la psicología del inconsciente.

Según Zuluaga (2014), existe una separación entre el Yo y el sujeto, porque en el psicoanálisis lacaniano hay tres registros, el imaginario, el simbólico y el real, cada uno con características separadas que distinguen tres tipos de sucesos independientes entre sí.

"La diferencia más importante es que el Yo pertenece al orden imaginario, mientras que el sujeto es parte del orden simbólico, existe una diferenciación acentuada del yo para Lacan del vocablo del yo que permite el francés: je y moi, en donde el moi se designa al yo imaginario, producto de las identificaciones, mientras el je sería el sujeto o yo simbólico que da cuenta de un lugar en la cadena significativa". (Zuluaga, 2014 p. 75).

La introducción del concepto del Yo, desde los escritos del psicoanálisis de Freud, comienza con la idea del establecimiento de que la mente, se compone de tres instancias: el Ello, el Yo y el Superyó, en donde como lo refiere Goetschy (2019), la segunda tópica intenta integrar a las instancias sin éxito por lo que conforma un aparato psíquico conformado por tres sistemas: el inconsciente, el preconscious y el consciente. Es entonces cuando se dice que el inconsciente es el Ello o el elemento pulsional, los instintivo, mientras que el Yo representa lo consciente, la percepción y la razón, por último, el Superyó como la consciencia moral, lo punitivo. Estas tres instancias, Ello, Yo y Superyó están en constante dinamismo y se puede decir que de una parte la otra y sin una de ellas no puede existir la otra, se encuentran en una constante confluencia. El Ello o antes llamado inconsciente, en busca de la gratificación, invade al Yo, pero sucede algo distinto entre el Yo y el Superyó, ambos pueden sintonizarse "la imagen del Superyó se esfuma cuando entre el Yo y el Superyó existe armonía" (Freud, A. 1996, p. 14). Es así como, para lograr conocer o capturar las vivencias de las instancias Ello y Superyó, el Yo será el filtro y espectador.

Sin embargo, señala Chemama (1995), que a pesar de que se alude que, al Yo como sede de la conciencia, y a su diferenciación con el Ello, en la segunda tópica, también da lugar a expresiones inconscientes, puesto que es la instancia del registro de lo imaginario, de las identificaciones y del narcisismo, esto es, el Ello opera desde el comienzo de la vida, conteniendo los impulsos innatos, una entidad límite en la que los acontecimientos somáticos se representan de manera física. En suma, a diferencia del ello, gobernado por el principio del placer, el Yo está regido por el principio de la realidad, teniendo a su servicio, el proceso secundario, es, en palabras de Oblitas (2013), el proceso de descubrir o crear la realidad, utilizando un curso de acción que ha sido desarrollado por la razón y el pensamiento, lo que significa que se desarrollan los procesos psicológicos como el lenguaje, la memoria, la percepción, control, juicio y resolución de problemas. Para cerrar, no deja de ser importante la contribución de este autor, mismo que manifiesta que el término Yo, puede utilizarse para describir la “parte de la personalidad humana en crecimiento, que en condiciones adecuadas tiende a integrarse en una unidad y la palabra self llega después de que el niño ha comenzado a utilizar su intelecto para mirar lo que otros ven, siente u oyen y lo que conciben ante su propio cuerpo infantil”. (Winnicott, 1960).

Técnicas analíticas hacia la exploración del Yo

Además de la observación psicoanalítica de los procesos psíquicos, Freud, A. (1996), afirma que existen herramientas analíticas para el estudio de las instancias psíquicas. Existen diferencias en los métodos utilizados en adultos y niños, por ejemplo, en el momento de reconstruir la historia clínica a partir de los recursos conscientes del adulto, como señala Freud, A. (1927), la primera diferencia es que, es que, en el caso de un adulto, no recurrimos a la familia en búsqueda de información, en el caso de un niño; sin embargo, es poco sobre lo que puede ofrecer sobre la historia de su enfermedad, del mismo modo,

el niño sustituye la asociación del adulto por un enfoque lúdico en el que las acciones del niño, se parecen más al lenguaje del adulto. De este tipo de elementos es lo que diferencia las técnicas en niños y adultos, a continuación, presento algunas de las técnicas de análisis del Yo.

Tabla 1

Algunas técnicas del análisis del Yo

Técnica analítica	Características generales	Cómo se conduce	En los niños
Técnica hipnótica	Reconoce el contenido del inconsciente y considera al Yo únicamente como una fuente de perturbación.	Para acceder al inconsciente del paciente, se elimina el “Yo del proceso terapéutico”	
Asociación libre	Representaciones verbales que exigen que el yo del paciente se elimine por sí solo.	Se invita a hablar del Ello. El Yo permanece en silencio y los derivados del ello aprovechan este descanso para irrumpir en la conciencia.	El dibujo, el juego y narración de fantasías. Permiten deducir impulsos inconscientes.
La interpretación de los símbolos	Hacer una transición repentina de lo superior a lo inferior de la conciencia.	Sin necesidad de invertir el mecanismo protector del Yo, los contenidos conscientes se representan a través de la investigación de los símbolos oníricos.	Búsqueda de objetos recurrentes en los sueños, casi como si estuviera resolviendo un rompecabezas y disfrutan enormemente cuando se relacionan la distintas palabras o imágenes con situaciones reales.
La interpretación de los sueños	Observación de las asociaciones libres. Alcanzar ideas del sueño.	Examen de los mecanismos de protección, utilizados por las instancias del Yo.	Deformaciones de la realización del deseo, en las que el paciente y los componentes se empeñan en rastrear la fuente y seguirla.

Actos fallidos	Las interrupciones del ello que pueden ocurrir en cualquier situación.	El monitoreo del Yo se ha disminuido o se desvía.	Relaciones solicitadas y voluntarias, ocasionalmente tanto improvisadas como al servicio de los demás.
La transferencia	Impulsos que el paciente siente en relación con el analista, con una historia que se remonta a sus interacciones iniciales con el objeto.	Observación e interpretación del Yo y del Ello en el análisis de la transferencia.	Un analista puede persuadir al niño, por la dependencia hacia él.

Nota. Elaboración propia, recuperado de Anna Freud (1996).

Psicología del Yo y sus funciones

Según Tessier (2010), en Estados Unidos entre 1950 y 1960, Hartmann y sus colaboradores, introducen una concepción del psicoanálisis distinta a la que imperaba en la década de 1920, es decir, una visión que da lugar a la metapsicología y precisiones de la terminología psicoanalítica, acentuando la preferencia por el Yo, lo que constituye el periodo de comienzo de la psicología del Yo. Durante este periodo señala Doria (s.f.), que la segunda tópica recibe más atención, considerando al Yo como una entidad estructural primordial en la actividad mental, se reconoce a la angustia como signo, se valoran identificaciones y se asigna a la defensa un asiento yoico en la localización del inconsciente. Conceptos como la esfera libre de conflictos del Yo de Hartmann, entran en la categoría de la psicología del Yo. Reconoce que los conflictos son necesarios para que el Yo crezca, y bajo esta categoría se encuentran herramientas para la coerción del Yo que se alinean con el nivel consciente del mismo y el logro del principio de realidad. La disminución de la expresión del deseo también conduce a la retención de experiencias desagradables y sentimientos de displacer, a lo que siguen mecanismos de defensa para la protección del Yo, que su vez entre las muchas otras funciones del Yo que se consideran en el análisis,

están la autorregulación, la percepción, la energía desagresiva y desexualizada, la defensa y la acción, todas ellas de naturaleza inhibitoria, en relación a esto, A. Freud (1981), a manera de diagnóstico analítico, precedido del estado madurativo del niño, buscaba la secuencia de fases libidinales y posteriormente agresivas, conceptualizando como líneas madurativas del desarrollo del ello y del Yo y que más adelante en su libro “normalidad y patología en la niñez” les designa el nombre de líneas del desarrollo, donde dicha autora, manifiesta que a través de análisis de dichas líneas se puede rastrear la dependencia emocional total de un niño en relación con la autosuficiencia del adulto, el desarrollo sexual y las relaciones objetales, que permiten comprender la madurez o inmadurez emocional, normalidad o la anormalidad.

Freud, A. (1996), observó las sesiones analíticas, primordialmente con niños y reconoció procesos respecto a las funciones del Yo y distintas formas de funcionamiento mental, tales como el proceso primario el cual está relacionado con el sueño y la formación de síntomas, mientras que al secundario se le reconoce como lo racional, asimismo sus escritos evocan los mecanismos defensa.

Por lo tanto y en suma para poder referir el comienzo del desarrollo del Yo en el niño, es necesario considerar los siguientes aspectos según manifiesta Hartmann (1987), no se pasa por alto el Yo físico o la imagen corporal en la diferenciación del Yo, sino más bien los rasgos heredados del Yo, sus interacciones, los efectos de los impulsos innatos y las influencias de la realidad externa.

Conforme el Manual para la evaluación de las funciones del Yo (EFY) de Bellak, L., y Goldsmith (1994), proporcionan un marco sistemático para el estudio de los procesos psicodinámicos, que podría servir de base para el desarrollo de la psicopatología dinámica, conforme dichos autores, existen las siguientes 12 funciones: 1) Prueba de realidad, 2) Juicio, 3) Sentido de realidad del mundo y sentido de sí mismo, 4) Regulación y control de instintos 5) Relaciones objetales, 6) Procesos del pensamiento, 7) Regresión adaptativa al

servicio del Yo, 8) Función defensiva 9) Barrera de estímulo, 10) Función autónoma, 11) Función sintético-integradora y 12) Dominio competencia; mismas que se evalúan mediante cuestionarios por función, en combinación con el juicio del evaluador y su experiencia clínica.

Las funciones del Yo, refiere García (2017):

“Determinan la interacción del individuo consigo mismo, con las demás personas y con su medio ambiente, el respeto a las normas y reglas establecidas, su conducta, emociones y personalidad en general, cuya finalidad es alcanzar una adaptación al medio interactuando de forma adecuada, sin conflictos”. (p. 48).

Asimismo, señalan González y De las Cuevas (1992), que las observaciones de Bellak y sus colaboradores, además de dar un orden a los fenómenos observables, también indican que las pulsiones o elementos del Superyó, pueden influir en las funciones yoicas, y que las distintas funciones se solapan en cierta medida. La siguiente tabla muestra la recopilación de los componentes de las funciones del Yo.

Tabla 2

Componentes de las funciones del Yo

Contacto con la realidad	a) Capacidad para discriminar entre estímulos internos y externos. b) Precisión en la percepción de acontecimientos exteriores (orientación temporal y espacial). c) Precisión en la percepción de acontecimientos internos.
Juicio crítico	a) Anticipación de las posibles repercusiones de un suceso (como peligros potenciales, problemas legales, censura social, desaprobación, inadecuación y lesiones físicas). b) Manifestación de esta anticipación en el comportamiento (medida de la comprensión de las posibles consecuencias).

	c) Respuesta emocional adecuada a esta anticipación (adecuación de la conducta al entorno social, determinada por el grado de sintonía emocional con partes esenciales de la realidad externa)
Sentido de realidad del mundo y sentido de sí mismo	a) Grado de realización. Medida en la que los acontecimientos externos se perciben como reales, incluidos en contextos familiares. b) Personalización. Grado en el que el cuerpo o parte de él, y su funcionamiento, así como su comportamiento, se perciben como familiares y cómodos. c) Identidad y autoestima. Grado en el que el sujeto ha desarrollado individualidad, sentido de unicidad, autoconciencia, imagen corporal estable y autoestima. d) El grado en que los límites entre el Yo y el externo están claramente definidos.
Regulación y control de instintos	a) Grado de expresión directa del impulso (desde el “acting out” primitivo y psicopático, hasta formas más directas de expresión conductual, como la actividad impulsiva y e “acting out” neurótico). b) La eficacia de los mecanismos de control y demora.
Relaciones objetales	a) Grado y calidad de las relaciones con los demás (teniendo en cuenta el narcisismo, la simbiosis, la separación, individuación, tendencia al retraimiento, egocentrismo, selección narcisista del objeto, grado de mutualidad, reciprocidad, empatía y facilidad de comunicación). Así también, el grado de intimidad-distanciamiento, flexibilidad y elección en el mantenimiento de las relaciones objetales. b) Primitivismo y madurez de las relaciones objetales. Grado en que las relaciones anteriores afectan o estructuran las relaciones actuales. c) Grado en el que un individuo ve y responde a los demás como individuos separados y no como extensiones de sí mismo.

	d)	Grado en el que el sujeto puede mantener la consistencia objetiva; por ejemplo, soportar la ausencia física del objeto y la frustración o preocupación resultantes.
Procesos del pensamiento	a)	Grado de adaptación de la memoria, concentración y atención.
	b)	Capacidad de conceptualización (grado en el que el pensamiento abstracto y el concreto se adecúan a la situación).
	c)	Grado en el que el lenguaje y la comunicación representan proceso de pensamiento primarios o secundarios.
Regresión adaptativa al servicio del Yo	a)	Grado de relajación de las agudezas perceptivas y conceptuales, que se traduce en el aumento de la capacidad de tomar conciencia de contenidos preconscientes e inconscientes, así como el grado en que estás regresiones perturban la adaptación o son incontroladas.
	b)	El nivel de utilización controlada del proceso cognitivo principal en la inducción de nuevas configuraciones. El grado de aumento de la capacidad de adaptación como resultado de las integraciones creativas producidas, reguladas y utilizadas por el proceso secundario.
Función defensiva	a)	A medida en que los mecanismos de defensa, las defensas del carácter y otros procesos defensivos afectan negativamente la ideación, la conducta y el nivel adaptativo de otras funciones del Yo.
	b)	La medida en que las defensas tienen éxito o fracasan (por ejemplo, ansiedad, depresión u otros síntomas disfóricos).
Barrera de estímulo	a)	Sensibilidad y registro de estímulos internos y externos a través de las modalidades sensoriales (función receptiva).
	b)	El nivel de adaptabilidad, organización e integración de las respuestas a estos niveles de estímulo sensorial.

	c) La eficacia de los mecanismos de adaptación en proporción al nivel de entrada sensorial observada en la acción motora, respuesta afectiva y cognición.
Función autónoma	a) El nivel de funcionalidad de los mecanismos de autonomía primarios (atención, concentración, memoria, aprendizaje, perfección, función motora e intención). b) El nivel de funcionamiento de los mecanismos de autonomía secundarios (alteraciones en los patrones de hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, aficiones e intereses.
Función sintético-integradora	a) Grado en que se reconcilian o integran actitudes, valores, afectos, conductas y autorepresentaciones dispares o posiblemente contradictorias. b) Grado de interacción activa o integración entre acontecimientos intrapsíquicos y conductuales (pueden estar relacionados con el conflicto o no, y no se limitan a la conducta).
Dominio competencia	a) Grado en que el sujeto emplea su capacidad de interacción y control, dominio activo y causalidad sobre su entorno. b) Sentimiento subjetivo de competencia y control sobre el entorno (incluidas expectativas de éxito y rendimiento del individuo). La sensación de competencia se evalúa según la relación del individuo con ella. c) El grado de diferencia entre la competencia objetiva real y la percepción subjetiva de la competencia.

Nota. Elaboración propia, recuperado de González y De las Cuevas (1992).

Refieren González y De las Cuevas (1992), que el intento de Bellak de construir un instrumento para evaluar las funciones del Yo se originó como resultado del interés por la esquizofrenia, por lo que realiza una evaluación exhaustiva de la literatura sobre el tema, con el objetivo de investigar a los esquizofrénicos mediante inventarios psicológicos.

Por último, señala Mirrotti (2019) no sólo se integran las dos instancias, ello y Yo, también se inserta la tercera, el Superyó, aquella que, como refiere Braier (s.f.) retomando a Freud (1923) es una instancia crítica y prohibitiva (conciencia moral), heredera del complejo de Edipo, la cual establece la ley que prohíbe el incesto, contribuye a la represión del Edipo e introduce al sujeto en la cultura, que por su parte promueve la creación de ideales (ideales del Yo) de orígenes anteriores y así considerar el resultado de identificaciones secundarias con figuras parentales, de la mano este autor refiere que Klein en 1928 dota al Superyó de un origen temprano, vinculado a las primeras identificaciones y a la concepción de los objetos internos. Para ella, el Superyó aparecería por primera vez como resultado de múltiples y contradictorias identificaciones con los padres, en la que coexisten objetos buenos y a su vez malos.

Laplanche y Pontalis (1983), definen como el Superyó actúa como juez o censor en relación con el Yo, en donde sus funciones incluyen la conciencia moral, la autoobservación y la formación de ideales; estos, formados a partir de la identificación de ideales; es decir, identificaciones del niño con los valores, expectativas y prohibiciones de sus padres. Klein (1928), retoma esta idea y esbozó algunas variaciones significativas. Cuando un niño pequeño muestra impulsos violentos y destructivos hacia personas u objetos durante el juego, ya sea en la imaginación o en la vida real, el niño tiene una fuerte ansiedad de persecución o culpa y teme a consecuencias catastróficas, es por ello por lo que se puede argumentar que el Superyó asume un papel de autoridad interna, así que, la capacidad de integrar el Yo y los objetos es algo que los niños aprenden a medida que crecen. Son capaces de ver a sus padres con defectos y cualidades, como resultado, el Superyó es visto como una figura protectora y nutricia más que como algo temible y amenazador, repercutiendo en el fortalecimiento del Yo.

Como se observa, en el psicoanálisis opera la estructura intrapsíquica del niño, considerando al ser humano desde la patología y cuya conducta está dictada por el

inconsciente, mientras que para el humanismo que es la tercera fuerza en contraposición del psicoanálisis y el conductismo, considera al ser humano como agente libre, capaz de autorrealizarse y forjar su destino, otorgando a la persona la libre elección; en particular, dimensiones espirituales, biológicas y sociales. Por lo tanto, en el siguiente apartado se distinguen concepciones del Yo desde la perspectiva del enfoque humanista.

Enfoque humanista

Estrada (2010) plantea es la persona es un ser humano integral, holista, que describe como bio-psico-socio-espiritual. Para el enfoque humanista el éxito de la terapia se basa en la relación paciente-terapeuta, “si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirá el cambio y el desarrollo individual” (Rogers 2001, p. 40).

Así también, manifiesta Escandón (2013), que para este enfoque la conciencia, la experiencia y el autoconocimiento son base para la formación del Yo, el sí mismo, como núcleo de la personalidad; es decir, la integración en la conciencia de las experiencias vividas con una orientación al desarrollo de la persona humana. Asimismo, este autor refiere, retomando el planteamiento de Rogers, el sí mismo se integra a través del campo fenoménico, o las experiencias que vive, donde nuestra imagen se relaciona con nuestros sentidos; sin embargo, pueden existir distorsiones cuando las sensaciones son contrarias a la autoimagen. Del mismo modo, el autor señala que hay una tendencia a ser lo que realmente queremos ser, lo que es propio de nosotros mismos. De forma similar, Abraham Maslow modifica la autorrealización con la autointegración, basándose en su pirámide motivacional.

A continuación, me referiré las dimensiones paralelas al Yo para el enfoque humanista.

El término Yo, sí mismo y el self

Perls (1942), introduce el término Yo, como función del organismo, en donde sugiere que el analista debería de hacer uso de las funciones del Yo en lugar de apelar al inconsciente, puesto que el Yo es un ejemplo de responsabilidad, del cual se sirve el organismo hacia los procesos de identificación y alienación, que junto con el ello y la personalidad conforman el self y las principales etapas del ajuste creativo y la manipulación. Esto implica que la actividad del Yo en la frontera de la autorrealización está impulsada por intereses personales y es responsable de adaptaciones innovadoras, aludiendo a la comprensión central fenomenológica de la construcción de la subjetividad a nivel del tratamiento Gestalt y bajo la cual su concepción se enraíza en las relaciones. Destaca Perls (2007), que ningún organismo es autosuficiente; es decir, necesita del otro para satisfacer sus necesidades. La idea de que un organismo existe en el vacío, equivale a separarlo artificialmente, como una interdependencia, que cuando el self se encuentra con lo extraño, el Yo comienza su función y existencia, entre el campo personal e impersonal. De ahí que, Wheeler (2005) en la comprensión del sí mismo como nuestro proceso fundamental de integración de todo el campo de la experiencia, en contraposición a determinarlo como una pequeña agencia o subpersona sumergida en algún lugar “dentro” de nosotros, por lo tanto, es a la inversa, el contacto produce al sí mismo y el yo es el campo de vida integrador.

En el campo de la psicoterapia infantil, Landreth (2018), manifiesta que el self es distinto del campo fenomenológico que surge de las interacciones del niño con los demás, a través del cual en niño comienza a forma el concepto del Yo, en dependencia de la evaluación de los demás, en particular de los padres, y de cómo dichas valoraciones afectan a la forma en que los demás perciben la actividad emocional y conductual del niño y cómo responden a ella. Según Seoane (2005) “el self sabe perfectamente lo que quiere y tiende a conseguirlo, pero también existe a nuestro alrededor una sociedad que condiciona y

modifica nuestra consideración personal”. (p. 56). En términos generales para este enfoque humanista el self o el sí mismo son análogos.

Terapia centrada en la persona

Al ser de gran importancia para este enfoque la relación terapéutica, el terapeuta además de brindar seguridad, promueve que no exista amenaza al sí mismo por lo que la persona percibe aspectos de su experiencia “el cliente puede permitirse examinar diversos aspectos de su experiencia tal como realmente los siente y los aprehende a través de sus aparatos sensorial y visceral, sin que necesite distorsionarlos para adecuarlos al concepto que tiene de sí mismo en ese momento”. (Rogers 2001, p. 77). Así también es relevante que existen investigaciones en donde para la Terapia Centrada en el Cliente, la aceptación del sí mismo es uno de los objetivos y resultados en terapia, apunta Rogers, (2001) , en una psicoterapia exitosa, disminuyen las actitudes negativas hacia el sí mismo y aumentan las positivas, este aumento es gradual de la autoaceptación y la aceptación de los demás, con un gustar de sí mismo, aunado a un sereno placer de ser uno mismo, un proceso por medio del cual el hombre se convierte en su propio organismo; esto es, retorno a la experiencia sensorial, actúa con relación a lo que dirán los demás, la cultura, los padres; sin embargo, conforme la terapia el cliente se pregunta el cómo y qué de la experiencia es significativa para él.

Las tensiones entre el presente y la experiencia actual, percibidas y simbolizadas “aquí y ahora”, proporcionan los elementos del cambio actual y como resultado “en el organismo humano, una parte del campo perceptivo se diferencia gradualmente constituyendo la autoimagen (self)”. (Oblitas, 2013). Y las experiencias previas también generaron los hábitos emocionales y el comportamiento del organismo en el pasado, bajo la pretensión de exhibir la autoimagen que proviene de las interacciones con otras personas.

Méndez (2014), menciona que el Enfoque Centrado en la Persona nace en Estados Unidos a partir de las investigaciones desarrolladas por Carl Rogers y sus colaboradores entre los años 1938 y 1963, en donde para Rogers, la relación terapéutica es una forma de relación interpersonal peculiar, y las características del terapeuta favorecen el desarrollo de la personalidad del cliente, por lo tanto; estas características o también conocidas como actitudes son básicas para este enfoque y de acuerdo con este autor son las siguientes: 1) Congruencia o autenticidad, es decir, ser sincero consigo mismo y con el cliente. 2) Refuerzo positivo que se da sin condiciones, como abrazar el campo fenoménico del cliente a medida que emerge, momento a momento y sin emitir juicios y 3) Comprensión empática, refiriéndose a la capacidad de ponerse en el lugar del otro, abriéndose a sentir aquello que el cliente experimenta.

Con relación al Yo del niño para esta terapia, existe una visión acerca de sí mismo, el mundo en relación y la experiencia de su día a día, las dinámicas internas, que son base en la conducta y funcionamiento, así como su propio potencial.

Desde esta perspectiva existen tres instancias: la persona, como todo lo que constituye al niño, incluyendo su cuerpo físico, pensamiento, sensaciones y conducta, el campo fenomenológico como el entorno y las interacciones significativas y el self o sí mismo, como la percepción de él mismo, en donde el niño es el centro y sólo a través de las interrelaciones y percepciones significativas, es como logra el reconocerse como “yo”.

Terapia Gestalt

De acuerdo con D'Acri, G., et al. (2012), en la Terapia Gestalt se sintetizan de forma cohesiva una serie de corrientes terapéuticas, metodológicas y filosóficas, que se combinan para crear una auténtica filosofía existencial, un enfoque específico para comprender como un ser vivo interactúa con el mundo exterior, siendo su principal fundador Fritz Perls, pero

formalizada por Laura Perls y Paul Goodman. Es una psicoterapia que aprende y comprende, pero, sobre todo, fomenta la capacidad creativa para recombinar las piezas separadas, maximizando el campo vivido y la libertad de elección, misma que permite la liberación de la alienación del pasado y del entorno y con ello descubrir un ámbito de autonomía y libertad.

Estrada (2018), manifiesta que el núcleo de la psicología Gestalt es que la percepción humana no es la suma de los datos sensoriales, sino que pasa por un proceso de reestructuración que se configura a partir de dicha información, una forma, una Gestalt, destruyéndose al intentar analizar, siendo esta experiencia el problema central de la psicología y en donde la conciencia abarca mucho más que el ámbito de la conducta.

Asimismo, para esta terapia existe, la función del Yo, la función del ello y la función de la personalidad, en donde el ello incluye las excitaciones orgánicas, lo que “no se acaba” del pasado y el sentir del contacto-organismo con el entorno. Indican Perls, F., Hefferline, R. y Goodman P., (1951) que el Yo permite identificar las posibilidades o los límites existentes, incluyendo el comportamiento motor, la agresión, la orientación y la manipulación, por último, lo que asimila el organismo, convirtiéndolo en figura es la personalidad. No es más que el método básico de la Gestalt, la figura-fondo. Así también es mencionado la existencia de un proceso temporal como actividad del self, donde caben los procesos de precontacto, toma de contacto, contacto final y postcontacto como agentes naturales de crecimiento. “Al complejo sistema de contactos necesarios para el ajuste en un campo difícil, lo llamamos self”. (Perls, Hefferline, y Goodman 1951).

Estos autores sugieren que cada acción que realizamos como humanos está conectada a la línea que separa el contacto, el organismo y las funciones perceptivas. Esto significa que, el organismo reaccionará, ya sea a través de los músculos o de las necesidades orgánicas y es necesaria la conciencia de quiénes somos y qué estamos haciendo “la comprensión del sí mismo (self) incluye más que el entendimiento intelectual corriente. Requiere además

de sentimiento y sensibilidad”. (Perls traducción Huneeus 2013, p. 5). Asimismo, la autorregulación del organismo tiene que ver con la homeostasis o la tendencia innata del organismo a buscar el equilibrio. En este principio se observa la influencia que ejerce Kurt Goldstein con su propuesta de la Teoría organísmica. (Estrada 2018, p. 70).

Enfoque cognitivo conductual

Este enfoque proveniente del conductismo, el cual se fundó gracias a Wundt y que actualmente para la psicología es una disciplina que apoya el principio del método científico. Considera que el hombre está determinado por el factor del entorno que le rodea, y este produce estímulos que le condicionan a determinados comportamientos, asimismo, tienen una visión mecanicista, ya que se basa en los conceptos conducta, reflejos, estímulo, respuesta.

Por tal motivo, entender la concepción del Yo desde este enfoque, parece difícil, podríamos hacernos las siguientes, preguntas, ¿objetivo o subjetivo?, ¿sujeto u objeto? ¿interior o exterior?, considerando que desde esta perspectiva existen procesos de pensamiento, en conjunto con respuestas psicofisiológicas, presentándose al continuo de la experiencia directa e inmediata. Sin embargo, entre las conexiones existentes de temas o premisas teóricas entre enfoques, en este también se refleja la importancia del papel del entorno, principalmente el de los cuidadores, para con ello acceder a los que sucede en su mundo y con ello acceder a la interdependencia entre los otros y “el mismo”. Como plantea Guidano (1994). La anticipación de la percepción que tienen los otros de nuestras acciones facilita el reconocimiento de patrones de esquemas emocionales a partir de la corriente de estados interiores recurrentes; esto permite, que el niño se reconozca como persona; es decir, el comienzo de la autoconciencia y autorreconocimiento, seguido por el sentido de pertenencia, el cual implica a su vez el acomodo del espacio y el tiempo.

Beck en su teoría cognitiva de la personalidad menciona lo siguiente: “La terapia cognitiva está basada sobre una teoría de la personalidad que destaca el papel del procesamiento de la información para activar las respuestas cognitivas, afectivas, motivacionales y conductuales de una persona en los ambientes físicos y sociales”. (Weishaar y Beck, 2006 en Gabalda 2013, p. 113). En síntesis, con la teoría psicoanalítica, como el aspecto consciente del Yo desde este enfoque, es preciso mencionar algunos supuestos, tal como señala Oblitas (2013) en Ingram y Scott (1990): 1) Los individuos responden a las representaciones cognitivas de los eventos ambientales más que a los eventos per se. 2) El aprendizaje está mediado cognitivamente. 3) La cognición media la disfunción emocional y conductual. 4) Al menos algunas formas de cognición pueden ser monitoreadas. 5) Al menos algunas formas de cognición pueden ser alteradas. 6) Como un corolario de los incisos 3), 4) y 5), alterando la cognición podemos cambiar patrones disfuncionales, emocionales y conductuales. 7) Ambos métodos de cambio terapéutico, cognitivo y conductual son deseables y deben ser integrados en la intervención. Oblitas (2013), indica como una cognición es cualquier idea o evento con contenido verbal o gráfico en la corriente de la consciencia del sujeto, así estas cogniciones se basan en los esquemas desarrollados en experiencias anteriores. Los esquemas serían las actitudes, supuestos o creencias que tiene el sujeto, por tanto, las cogniciones están supeditadas a dichos esquemas.

Pensamientos automáticos y las creencias

Por otro lado, el modelo cognitivo de Judith Beck (2000) refiere que las personas, interpretan a través de las percepciones y esto influyen en las emociones y los comportamientos. Es así, que la alusión a la interpretación es paralela al pensamiento, así también, las creencias a la par de los pensamientos automáticos son fenómenos cognitivos, asociados al pensamiento superficial, el más tangible a la observación. Los pensamientos

automáticos son de evaluación rápida, en donde existe la posibilidad de no ser consciente de estos, puesto que se toma conciencia de la emoción que pueda emerger y estos pensamientos no son más que las creencias, las cuales las personas desarrollan en la infancia y éstas son tanto acerca de ellas mismas, de los demás y del mundo.

Las creencias centrales

Las creencias centrales son ideas tan fundamentales y profundas que no se suelen expresar, ni siquiera ante uno mismo. Estas ideas son consideradas por la persona como verdaderas absolutas, creyendo que es así como las cosas “son”. (Beck 2000). Asimismo, esta autora señala que las ideas centrales a diferencia de los pensamientos automáticos que tienden a ser específicos son más generales e inflexibles, en donde también influyen las reglas, presunciones y actitudes o referidas como creencias intermedias. Contemplado esto, como lo mencioné con anterioridad, estas creencias, que al final conducirán a los pensamientos automáticos, los cuales se generan en los primeros años de vida en función de comprender el medio, transitando por la experiencia en búsqueda de la adaptación y por consiguiente un aprendizaje. A raíz de esto, se puede lograr percibir la visión del “Yo” o del “soy” como parte de las creencias que permanecen ocultas y que están regidas por las percepciones y los aprendizajes que tuvieron lugar en la infancia es así como las ideas centrales, son las ideas más dominantes acerca de uno mismo. En suma, éstas creencias suelen ser tanto positivas, conservadas a lo largo de la vida, o negativas, que comúnmente se pueden presentar en momentos de tensión emocional.

Perspectivas del self

Lazarus (1999) manifiesta que, en la psicología estricta, constituía al núcleo del conductismo al estímulo-respuesta (S-R) conforme el tiempo se sustituyó por un pensamiento más complejo estímulo-organismo-respuesta (S-O-R). La O significa Organismo, aunado a esto, señala lo siguiente: “normalmente se refiere a los pensamientos que se producen entre la muestra de estímulos ambientales y la respuesta conductual, y se dice que estos pensamientos ejercen una influencia causal en la respuesta, del mismo modo menciona que esta O debería referirse a la mente, ya que otros procesos como la motivación, las intenciones situacionales, las creencias sobre el self y el mundo y los recursos personales integran esta O. Por lo tanto, respecto a esto, también se remite a él origen del de la conciencia de sí mismo o conciencia del yo por William James, el self, como término del sí mismo en inglés, ha sido una expresión que se utiliza con frecuencia para este concepto. Menciona Oblitas (2013) retomando a Williams (1995) que la conceptualización del self, se reconoce como procesos cognitivos autorreferentes, donde la autoeficacia desempeñará un papel central en este proceso, o en la aplicación de este concepto a nuevas terapias conductuales como la de aceptación y afirmación o dialéctica.

Locus de control

García et al., (2018) manifiestan desde la teoría del aprendizaje social, que un acontecimiento importante por algunas personas como una recompensa o un refuerzo puede ser percibido por otros de manera diferente y provocar reacciones disímiles; esto a su vez, está relacionado al grado en que las personas creen que un reforzamiento o resultado es contingente a su comportamiento (locus de control interno), o cuando creen que está en función de la probabilidad, la suerte, el destino y el control de otros poderosos (locus de control externo) por lo que puede ocurrir independientemente de sus propias acciones. Las personas con altos niveles de control externo presentan mayores problemas

de ajuste, a diferencia de las que tienen altos niveles de control interno (Kennedy, Lynch y Schwab 1998 en García et al 2018), por tanto y a diferencia de la autoeficacia y el locus de control la primera se refiere según Au (2015) en García et al., (2018), a la creencia de que se puede lograr una tarea particular, evalúa la confianza de poder alcanzar una meta importante, a diferencia del locus de control el cual analiza la medida en que los individuos creen que los resultados se deben a factores internos o externos, es así que, el locus de control interno podría ser la fuerza del yo en la persona desde este enfoque.

Para cerrar, presento a continuación un cuadro comparativo de la concepción del Yo desde los diferentes enfoques propuestos, como visualizan la parentalidad, así como un panorama general de la terapia de juego de cada modalidad.

Tabla 3

Concepción del Yo para cada enfoque

ENFOQUE	PSICOANALÍTICO
Concepción del Yo	- Núcleo del inconsciente. - Subestructura de la personalidad y de la mente. - Principio de realidad/Proceso secundario. - Instancia psíquica, experiencia vital, el individuo nace con potencialidades para desarrollarlo, un medio de control y canalización de impulsos para conseguir la adaptación. - Grado de autonomía respecto del conflicto. - Curiosidad por los fenómenos preconsciouses y las defensas.
Parentalidad	- Importancia del medio ambiente: sostenimiento o holding. - Relación pregenital, diádica, niño-madre y padre. - Relaciones objetales. - Una vez resuelta la lucha edípica, el niño tiene que ser capaz de sentir afecto por sus padres. - Disminuir la dependencia respecto del mundo externo. - Las áreas de investigación incluyen situaciones de identidad y sus relaciones con los impulsos, la familia y el entorno social, así como el crecimiento y la madurez infantil.
Terapia de juego	- Escisión del yo. La que participa en la neurosis de transferencia y la otra que puede observar lo que ocurre durante el encuentro con el analista para asimilar y absorber las interpretaciones. - El componente transferencial, o conexión y ajustes terapéuticos, permitirá al paciente trabajar con el análisis y avanzar. - Capacidad de crear una gama única de conexiones de objetos o característica desexualizada y neutralizada.

	- Búsqueda del insight. - Análisis de procesos regresivos.
¿Cómo lo podemos dilucidar?	- A través de la asociación libre por medio del juego en niños el análisis de las resistencias y los mecanismos defensivos. - Alianza terapéutica y alianza de trabajo. (Análisis transferencial). - Ser consciente del propio estado y querer recuperarse. - Estabilidad de las funciones y/oicas autónomas. - Insight.
ENFOQUE	HUMANISTA
Concepción del Yo	- Consciencia de las experiencias vividas y autoconocimiento. - Consciencia del ser. Analiza las distintas facetas de la experiencia tal y como se perciben y comprenden realmente, utilizando los sentidos. - Potencial propio. - Las personas poseen su propia visión del mundo y de su realidad, su crecimiento personal y autorrealización. - Self (noción misma del yo).
Parentalidad	- Valoración del otro, sobre todo de los padres. - Los patrones emocionales y los comportamientos pasados del organismo, así como conflictos aparentes y simbólicos entre el presente y la experiencia, son el resultado de experiencias pasadas. - Reconocimiento del yo través de las interrelaciones y percepciones significativas.
Terapia de juego	- Importancia de la relación paciente-terapeuta. - “Aquí y ahora” ofrecen los componentes de la verdadera transformación. - Dinámicas internas como base. - La capacidad de autorregulación del organismo tiene que ver con la homeostasis, o su inclinación natural a buscar el equilibrio. Es consciente de sus decisiones y es libre de tomarlas, pero también es responsable de los resultados. - El juego es la forma innata como medio para expresarse.
¿Cómo lo podemos dilucidar?	- Percepción de sí mismo. - El Yo permite identificar las posibilidades o los límites existentes, incluyendo el comportamiento motor, la agresión, la orientación y la manipulación, por último, lo que asimila el organismo, convirtiéndolo en figura siendo la personalidad. - Aceptación de sí mismo y aceptación de los demás. - Expectativas introyectadas.
ENFOQUE	COGNITIVO-CONDUCTUAL
Concepción del Yo	- Autoconciencia y autorreconocimiento, seguido por el sentido de pertenencia, el cual implica a su vez el acomodo del espacio y el tiempo. - Ideas centrales, son las creencias más generalizadas y de dominio de uno mismo. - Consciencia de sí mismo. - Locus de control interno y externo.
Parentalidad	- Las personas no reaccionan a los acontecimientos en sí, sino a representaciones cognitivas de sucesos externos. - Contexto sociocultural, experiencias y necesidades vitales. - Procedimientos de aprendizaje influenciados por entornos sociales, periodos históricos y normas culturales. - Creencias que permanecen ocultas y que están regidas por las percepciones y los aprendizajes que tuvieron lugar en la infancia. - Ambiente-interacción.
Terapia de juego	- Podemos modificar patrones conductuales y emocionales problemáticos, modificando nuestros procesos cognitivos.

	- El juego le permite al niño disponer de habilidades y capacidades que sirven de puente para ayudar a pasar de la subjetividad a la objetividad, permitiendo desarrollar capacidades relacionadas con el aprendizaje. - Tomar consciencia de su propia conducta. - Reglas, normas e instrucciones preestablecidas.
¿Cómo lo podemos dilucidar?	- Interpretación a través de las percepciones y esto influyen en las emociones y los comportamientos. - Acciones racionales e irracionales. - Funciones como tiempo, espacio y persona, memoria, devienen de la experiencia y manejo de conflictos de la realidad, refiriéndose al desarrollo de la noción y experimentación de sí mismo como unidad individuada de los demás y la consciencia de sí mismo. - El punto central es la existencia de un yo funcionante con los procesos mentales y capacidad para experimentarse a sí mismo y a los demás. - Establecer conexiones con las personas y contextualizar los acontecimientos en un entorno social y cultural. - Conducta, estímulos ambientales y acción.

Nota. Elaboración propia. Las palabras resaltadas son las que se relacionan entre cada enfoque.

Ejercicio de parentalidad y desarrollo evolutivo como ejes rectores a favor del Yo

En este capítulo abordaré el tema de la parentalidad, para con ello vislumbrar como su ejercicio permite un desarrollo evolutivo adecuado en los niños y por ende el crecimiento psíquico y el desenvolvimiento del Yo.

Ejercicio de Parentalidad

La parentalidad según Álvarez-Berrío, et al., (2018), es un proceso contingente a lo largo de la historia, transformando creencias y formas tradicionales de crianza, un neologismo que designa indistintamente la condición de madre y padre, neutralizando en género, en otras palabras que ambas figuras ocupan una posición equivalente las mismas tareas de cuidado y educación de manera nutricia “una presencia que va más allá del dar y que tiene estrecha relación con ser la guía tutelar de la crianza, ofrecer una imagen de identificación, estar presente, dar ejemplo, amar y ser amado” (Chavarría, 1997 en Álvarez-Berrío et al., 2018, p. 49. En diversos textos se visualiza el estudio del desarrollo humano desde diversas disciplinas, del mismo modo, identifico como se ve influenciado por el contexto histórico, social y primordialmente en el contexto de las relaciones familiares, como lo menciona Bronfenbrenner (1979), cit. en Vargas y Arán (2013). “El desarrollo humano no sólo dependerá de factores ontogenéticos, sino de la interacción con el entorno familiar inmediato” (p. 172), de tal modo que muchas de las habilidades de los niños según este autor, se aprenden, a través de las interacciones con los cuidadores y el entorno, especialmente en las primeras etapas de la vida. (Bronfenbrenner 1979, cit. en Vargas y Arán 2013). También propone Delgado (2012) en Vargas y Arán (2013), que los elementos ambientales y genéticos interactúan, lo que significa que las personas nacen con una determinada capacidad de aprendizaje y habilidades empleables, que el entorno les ayuda

desarrollar. Aclaran, que el ejercicio de la parentalidad, implica satisfacer necesidades acordes con la forma en que se desarrollan los hijos, así como las exigencias cambiantes de ciclo vital y el contexto social, también mencionan las distintas formas en la que la parentalidad afecta el desarrollo de los hijos, entre ellas: organización, desarrollo y funcionamiento cerebral temprano, emergen funciones cognitivas, motoras y socioemocionales, mantenidas por la interacción con los cuidadores durante el primer año de vida, asimismo, mencionan que “las actitudes y conductas equilibradas y receptivas y la existencia de adecuadas competencias parentales, ha sido asociadas en forma positiva con el éxito y la competencia académica de los niños y niñas en edad escolar”. (Vargas y Arán 2013 p. 173).

De acuerdo con Bornstein, (1995), en Vargas y Arán (2013) “las actividades que realizan el padre y la madre en el proceso de cuidado, socialización, atención y educación de sus hijos e hijas; es un proceso biológico y psicosocial”. (p. 172).

Por el contrario, Fernández (2017), señala que a partir de la década entre 1980 y 1990, los roles y responsabilidades de los padres comienzan a reorganizarse en un nuevo concepto de parentalidad. Este mismo autor, reiterando a Houzel (2004), enfatiza un punto crucial: convertirse en padre es un paso necesario en el proceso de ser padre, lo que implica un impacto en la psique de los padres en su proceso de parentalización, así como en la psique de sus hijos.

Por lo tanto, las capacidades parentales es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas de los padres para criar, salvaguardar, educar y garantizar el desarrollo saludable de sus hijos (Barudy y Dantagnan, 2005). Según estos autores, en fomento a la parentalidad, es importante distinguir tres componentes de la misma: funciones, capacidades y habilidades. A continuación, presento un gráfico que muestra dichos aspectos:

Tabla 4*Capacidades, habilidades y funciones parentales*

CAPACIDADES PARENTALES FUNDAMENTALES	HABILIDADES PARENTALES	FUNCIONES PARENTALES
Actores biológicos y hereditarios modulados por las experiencias vitales e influidas por la cultura y contextos sociales	Corresponden con la plasticidad de las madres y los padres, que les permite dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de su hijos	
Capacidad de apegarse a los hijos Recursos emotivos, cognitivos y conductuales que madres y padres poseen para apegarse a sus hijos y vincularse afectivamente respondiendo a sus necesidades		Nutriente Proporcionar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los hijos
Empatía Capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que manifiestan sus necesidades (sintonizar con el mundo interno de sus hijos)		Socializadora Las madres y padres como fuentes fundamentales que permiten a sus hijos el desarrollo de un autoconcepto e identidad
Modelos de crianza Se transmiten de generación en generación como modelos culturales; permitiendo saber responder a las demandas de cuidados de un hijo, protegerles y educarles		Educativa Los padres deben garantizar el aprendizaje de los modelos de conducta necesarios para que su hijas e hijos sean capaces de convivir, primero en la familia y luego en sociedad, respetándose a sí mismos y a los demás
La capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios		

Se refiere a la facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales, incluso de las redes institucionales y profesionales

Nota. Elaboración propia. Recuperado de Barudy y Dantagnan (2005).

El entorno: desarrollo humano dentro de un contexto

Dado que los seres humanos somos criaturas sociales, la conducta del ser humano, específicamente la de los niños, se debaten con frecuencia, en donde está claro, como estas manifestaciones se relacionan con el desarrollo y el contexto en el que vivimos, “el desarrollo humano es producto de la interacción del organismo humano y su entorno. (Bronfenbrenner, 1987 p. 35).

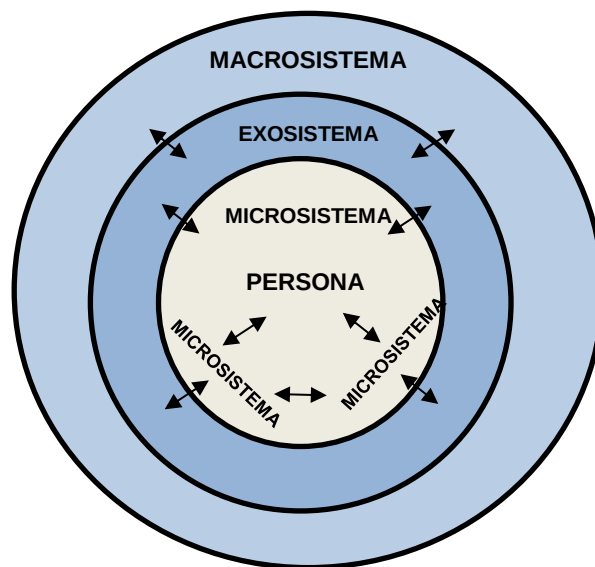
Afirma Kurt Lewin (1935) en Bronfenbrenner (1987), que la conducta se manifiesta en función del intercambio de la persona con el ambiente y su interacción, además de que se revelan ciertas tipologías para describir los contextos de la conducta y el desarrollo, que a mi parecer no cambia la estructura, pero si el manejo y dirección conforme las épocas, hare mención según este autor de las siguientes: el tamaño de la familia, la situación en el orden, familias con uno o dos padres, muy común por lo que he visto en sesiones, las familias monoparentales en estos tipos, el cuidado del niño en el hogar o en centros de desarrollo infantil, a los que antes se les denominaba guarderías, los padres en contraste con los pares y la función de la clase social o el grupo étnico, habitualmente observado con los niños atendidos, primordialmente la condición social; por lo que las diferencias que se observan en los niños preceden del entorno donde se encuentren inmersos. Para Bronfenbrenner (1987) no solo se debe observar la conducta del ser humano de manera directa o en el mismo lugar, sino precisa que se requiere examinar sistemas múltiples de interacción, no

limitándose a un solo entorno o situaciones inmediatas del sujeto, por tal motivo se centró en un estudio del desarrollo fuera de un contexto señalando una perspectiva científica a la cual título: ecología del desarrollo humano, la cual a partir de este autor, comprende el estudio de la acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo y las propiedades que se modifican de los entornos inmediatos donde se encuentra el niño, por tanto “se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos” Bronfenbrenner (1987), Pp. 40.

Asimismo, retomaré de este autor las estructuras que forman parte de lo que él llama ambiente ecológico, denominadas como: micro, meso, exo y macrosistemas, como parte de del entorno donde las personas pueden interactuar, dichas estructuras se observan en la siguiente figura.

Figura 1

Estructuras del ambiente ecológico de Bronfenbrenner



Nota. Elaboración propia, recuperado de Torrico, E., Santín C., Andrés, M., Menéndez, S. & López, M. (2002).

De acuerdo con Torrico et al., (2002), el microsistema es el nivel más cercano al sujeto, su cara a cara, en donde se llevan a cabo actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en un entorno determinado, su ambiente más próximo: escuela, hogar, trabajo, campo de juegos, las terapias, consultas, entre otros. La siguiente estructura es el mesosistema la cual, plantea Bronfenbrenner (1987), tiene que ver con las interrelaciones de dos o más entornos en donde el niño participa activamente, plantea el ejemplo de las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares, un sistema de microsistemas, lo visualizó como el papel que juegan los centros comunitarios de la Facultad de psicología para brindar la atención a los niños, interrelacionando, los terapeutas, la propia comunidad de estudiantes, lo padres, incluso la escuela a favor de la salud emocional de los pequeños. En relación con esto, para ejemplificar y entender el exosistema, está el trabajo de los padres, que no incluyen a los niños como personas activas del mismo, pero si se pueden ver afectados por lo que ocurra; es decir, si a los padres no les dan permiso en sus trabajos o como le sucedió a un paciente, el cual sus padres trabajan en un negocio y viven al día para sostenerse económicamente, entonces se dificulta la asistencia de los niños, así como la continuidad de las terapias. “El exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo”. (Bronfenbrenner 1987, p. 44). Por último, aludo al macrosistema, destacado Bronfenbrenner 1987 cit. en por Torrico et al., (2002), no menos importante como los demás, ya que corresponde a la cultura, el sistema de creencias o ideologías en donde se encuentran inmersos los demás sistemas (micro, meso y exo) y que de aquí, considero, se puede surgir en conjunto la identidad, incluso personalidad, puesto que las experiencias culturales y sociales moldean a la persona conforme el significado que le asignan, como señala Eguiluz (2004), un complejo del desarrollo humano se visualiza a través de procesos de internalización, acomodación y

externalización, así como de la interacción continua del individuo y su entorno. Según esta comprensión, la vida psíquica puede entenderse como el resultado de la experiencia relacional y la organización individual, no es más que un organismo en un entorno particular. (Bateson, 1979 en Eguiluz, 2004).

La parentalidad, cuidado, buenos y malos tratos

El desafío fundamental de la crianza según Barudy y Dantagnan (2010), es promover el bienestar infantil, a través del buen trato a las hijas e hijos. Destacan también, como ese buen o mal trato, es resultado de la sociedad, donde el respeto a los derechos de los niños y la satisfacción de necesidades interactúan para un desarrollo saludable. La capacidad de una persona para formar conexiones emocionales sanas está influenciada por sus experiencias vitales críticas como la infancia y la adolescencia, puesto que estos “buenos tratos” han sido esenciales para nuestra supervivencia como especie, ya que han sugerido durante mucho tiempo la dinámica de cooperativa humana y habilidades adaptativas frente a los obstáculos del entorno.

Estos buenos tratos tendrán un impacto no solo en los niños, también en los adolescentes y la vida adulta; sin embargo, este impacto se maximiza con los malos tratos, como precisa Landreth (2018) en que los niños que sufren malos tratos son por medio de padres insensibles y nada cariñosos, aunque también menciona que los niños en muchas ocasiones tendrán la capacidad de interiorizar las experiencias, e integrarlas, logren realizarse y madurar pese a las circunstancias más adversas. Pero esto no siempre es así, aunque, por ejemplo, como psicóloga y el trabajo con niños, observe avances en casos de maltrato, existen situaciones profundas que parten de este origen.

Barudy y Dantagnan (2010), demuestran como el maltrato infantil, en particular el abandono emocional y físico, así como la negligencia, priva a los niños de los estímulos necesarios

para su desarrollo cerebral y mental. Se trata de un signo de incompetencia parental, que agrava el daño cuando persiste durante largos periodos de tiempo. Este tipo de tratos se da con frecuencia en hogares en los que uno o ambos progenitores sufren drogadicción, enfermedades mentales o relaciones violentas. Una de las formas más perjudiciales de privación es la negligencia afectiva, puesto que, no satisfacen la necesidad fisiológica básica de sentirse emocionalmente conectados con los cuidadores, estas señales son esenciales para el desarrollo del cerebro. por ejemplo, señalan que las investigaciones sobre chimpancés realizadas en laboratorio, demuestran que la ausencia de carencias maternas durante los momentos de separación, aunque sea de corta duración, durante el primer año de vida, provoca una alteración persistente de los ritmos y funcionamientos cerebrales, de ahí que la negligencia afectiva se considere uno de los tipos más graves de maltrato infantil, junto con la desnutrición. (Rygaard, 2005 en Barudy y Dantagnan 2010).

El siguiente cuadro muestra las diferentes manifestaciones como consecuencia de la desorganización cerebral producida por los malos tratos infantiles planteado por Barudy y Dantagnan (2010), ilustrando el impacto de las incompetencias parentales en el desarrollo y la organización cerebral, sobre todo en áreas fundamentales para el desarrollo de la mente infantil.

Tabla 5

Algunas manifestaciones de malos tratos infantiles

Disfunción/Alteración	Trastornos/ Afectaciones	Manifestaciones
Desorganización y fallas en el sistema límbico	Trastornos de las capacidades sensoriales	Dificultades de los niños en percibir y reconocer sus vivencias internas. Dificultades para percibir las amenazas o peligros del entorno o distinguir lo que es producto de su imaginación o de sus deseos de la realidad.

	Deficiencias en el manejo y reconocimiento de emociones	Dificultades para reconocer sus emociones o en discriminarlas. Miedo y desconfianza. Frente estímulos relacionales actuales pueden reaccionar con agresividad o con temor.
	Trastornos de la empatía	Dificultades en sintonizar emocionalmente aún con las personas que intentan ayudarlos y cuidarlos. Pueden presentarse como niños egoístas y exigentes. Dificultades para obedecer y manejar frustraciones.
	Existencia de memorias emocionales traumáticas	No poseen recuerdo o memoria explícita de lo que les sucedió, por lo que lo inscriben en memorias implícitas (percepciones, sensaciones, emociones y vivencias internas). Comportamientos o manifestaciones somáticas específicas.
	Trastornos en la regulación del apetito, agresividad, frustración y excitación sexual	Niños que no cuentan con la capacidad de regular las pulsiones que tienen que ver con el mantenimiento, la preservación y la protección de la vida.
Alteraciones de la organización y del desarrollo de la corteza prefrontal	Dificultades para calmarse y detener su conducta, obedeciendo a lo que el adulto le pide	EL niño no puede pensar antes de actuar, regular su comportamiento o autorregularse.
	Dificultades para representarse y asumir la responsabilidad de sus actos	Presentan una enorme confusión de los límites, no les permite distinguir entre ellos mismos y los otros, porque su representación de sí mismo esta fragilizada. No asocian causa y efecto. No percibe ni se hace responsable de las consecuencias de sus acciones.
	Alteración de las capacidades de pensar	Obstáculos para reflexionar, hacer proyectos y verbalizar sus experiencias. No modula a través de la palabra sus emociones, lo que alterará el desarrollo de su autoconciencia.
	Dificultades para participar en relaciones interpersonales recíprocas	No logran superar la fase egocéntrica y autorreferencial a causa de sus sufrimientos, lo que impide el desarrollo de conductas más prosociales, empáticas y recíprocas.
	Tendencia a pasar el acto con la menor frustración	Secuencias emocionales agresivas, provocadoras y hostiles, acompañadas de comportamientos disruptivos y violentos.

		Reaccionan más que reflexionar. La empatía no existe porque está bloqueada cualquier posibilidad de escuchar a los demás.
	Miedos, ansiedad y crisis de pánico “irracionales”, difíciles de manejar	Las emociones que inundan el cerebro inmaduro de un niño maltratado, como el terror intenso crónico, dejan huellas mnémicas, que pasarán ya sea abruptamente o la menor y más sutil señal de amenaza vital.
Estrés y daño cerebral	Alteraciones sobre la capacidad y el desarrollo de las estructuras cerebrales. Alteración de capacidades intelectuales y psicológicas, así como comportamientos afectivos	Efectos en cascada, moleculares y neurobiológicos, que alteran de forma irreversible el desarrollo neuronal. Disfunciones en el modo de relacionarse con los demás o modelos de apego.

Nota. Elaboración propia a partir de Barudy y Dantagnan (2010).

Tal como manifiestan Barudy y Dantagnan (2010) “los contextos de buenos o malos tratos tienen una influencia evidente para el desarrollo del cerebro, y en consecuencia de la mente, de ahí emerge la necesidad de diagnosticar y tratar los trastornos de parentalidad lo más precozmente posible” (p. 84).

Las necesidades de los niños

Según Barudy y Dantagnan (2005), la investigación interdisciplinar ha ayudado a identificar las necesidades básicas y las estrategias e intentar satisfacerlas, concluyen que todos los niños tienen derecho a vivir en entornos y circunstancias que les permitan satisfacer sus necesidades. Trabajando con monos, tal y como afirma Maslow, 1991 en Castro-Molina 2018, descubre que algunas necesidades son más importantes que otras, por ende, amplía estas necesidades a cinco bloques: necesidades fisiológicas, necesidades de protección-

seguridad, necesidades de amor y pertenencia, necesidad de estima y necesidad de actualización del Yo. Estas necesidades son similares a las mismas necesidades humanas: agua, aire, alimento y sexo. Aunque todos los bloques de necesidades en la pirámide son significativos, ya que la gracias a la satisfacción de una se puede escalar a la siguiente, me centraré en el tercer y cuarto eslabón, con la finalidad de reconocer lo que los padres deben proveer además de lo básico hacia el fortalecimiento del niño: deseo de respeto, afecto y sentido de pertenecer. Las primeras se relacionan con el afecto, vinculadas a las relaciones interpersonales, mientras que las segundas, refiere Maslow (1991) en Castro-Molina (2018), crean emociones de debilidad, impotencia e inferioridad, en tanto, la satisfacción de estas necesidades, aportará a la persona una sensación de confianza en sí misma, suficiencia y utilidad. Desde mi punto de vista, los padres en ciertas ocasiones creemos que con proporcionar alimento y “techo” a los hijos, se cubre lo que necesitan, si ser del todo conscientes de que amor y la pertenencia son pilares en el crecimiento no solo físico, también emocional y mental. Las necesidades de estima están motivadas por la necesidad de sentirse querido, respetado y considerado, lo que fomenta logros sociales, prestigio y reconocimiento (Schultz, D., y Schultz, S., 2010). Esta necesidad, destacan estas autoras nos da la seguridad de que somos fuertes, valientes y suficientes, ayudándonos a ser competentes y productivos en los aspectos de la vida.

Con relación a estas necesidades otro autor que a mi parecer es importante mencionar es Erikson, ya que dentro de las cuatro etapas referentes a la infancia se encuentra la de confianza frente a la etapa de desconfianza, vigente desde el nacimiento hasta los 18 meses de vida. Mendoza-Nápoles y Maldonado (2019), afirman que, si las necesidades fundamentales y las necesidades de apego del niño se satisfacen con regularidad, podrá sentirse seguro y estar preparado para la siguiente fase del desarrollo. Por lo tanto, Schultz, D., y Schultz, S., 2010, señalan que él bebe depende exclusivamente de la madre o del cuidador en este momento para sobrevivir, sentirse seguro y experimentar afecto, y que las

interacciones del bebé con la madre, determinarán si se desarrolla una actitud desconfiada o confiada de su personalidad para futuras interacciones con su entorno.

De forma similar, Barudy y Dantagnan (2010), señalan que parte de la función parental consiste en satisfacer las múltiples necesidades de sus hijos, destacando que son evolutivas y que los padres deben ser lo suficientemente flexibles para ajustarse a las necesidades cambiantes de sus hijos, ya que cuidar a un bebé, es diferente a cuidar a un adolescente. Entre un bebé a un niño de dos años por ejemplo se dan una serie de transformaciones, en sesión de terapia también se logra visualizar esto, atendí a un niño de cuatro años, el cual disfrutó el juego a cada instante, a pesar de que su lenguaje no estaba tan limitado, había palabras que no lograba entender y al poseer un pensamiento concreto, solo podía hacer uso de ciertas técnicas, a diferencia de un chico de doce años, el cual la caja de juego ya no llamaba su atención, el lenguaje y la palabra eran parte de las sesiones, el pensamiento fue abstracto y los juegos de mesa fueron los cómplices en la mayoría de la sesiones. Es fundamental comprender las distintas fases y necesidades de los niños. Barudy y Dantagnan (2010), afirman que es muy probable que los padres que carecen de las habilidades parentales necesarias tanto para dañar como para satisfacer, requieran educación especial y apoyo terapéutico durante la intervención. Este es un hecho que se comprueba a diario con los pacientes.

Es bien sabido que existen diversas concepciones sobre el papel que deben desempeñar los padres desde de la concepción de un hijo. Sin embargo, para concluir este capítulo, considere abordar estas perspectivas desde el punto de vista de la intersubjetividad o de la visión psicoanalítica, ya que destacan la importancia del apoyo parental y de la vida intrauterina como procesos cruciales que complementan la idea de paternidad.

Concepción relacional del desarrollo temprano: estados afectivos e intersubjetividad

De acuerdo con Coderch (1975) en Guijarro et al. (2017), una gran cantidad de estudios y descubrimientos neurocientíficos, corroboran la importancia del tipo de interacciones y vínculos que se forman durante los primeros años de vida para el posterior desarrollo psicológico y la personalidad de un individuo. Según Bleichmar (2005), la dimensión intersubjetiva de las relaciones humanas está moldeada en gran medida por los padres que comparten el foco de atención y los estados afectivos. Como tal, corresponde al adulto utilizar su experiencia para evaluar el alcance y la profundidad de la capacidad innata del niño para el contacto de mente a mente.

Por su parte, Nanzer et al. (2017), afirman que un embarazo confirmado es una experiencia única que desencadena una explosión de fantasía y obliga a los futuros padres y madres a realizar un intenso trabajo psicológico, lidiar con un cambio generacional y abordar las preocupaciones maternas durante el embarazo, así como la posibilidad de adoptar expresiones simbólicas del mismo niño en un movimiento hacia la introyección y ocasionalmente la identificación. Existen algunos puntos de conflicto, evidentes en las inversiones parentales, entre las experiencias pasadas de los padres (relaciones con sus propios padres, experiencias tempranas, etc.) y el presente (dificultades durante el embarazo, parto, características del recién nacido, como sexo, configuración física y enfermedades).

Vida intrauterina, el primer año de vida y la madre suficientemente buena

Se menciona la importancia de la relación madre-bebe puesto que, según varios de los autores, es la que reforzará el encuentro con el Yo del niño.

Dallal (1997) manifiesta que la vida intrauterina comienza con la conjugación de las funciones biológicas, cognoscitivas, emocionales, lingüísticas, sociales y representacionales, que se van dando de manera diferente a cada momento de interacción consigo mismo, con otras personas y con los eventos en el que el organismo humano vive. El aparato psíquico del bebé es estudiado desde la relación madre-feto, dicha nexos pareciera no tener gran importancia, pues se piensa que el bebé al no verlo ni tocarlo, existe, pero aún no se considera ser, a pesar de que con los avances tecnológicos ya no solo se puede escuchar, ahora bajo ciertas dimensiones se pueden ver, no obstante, para los que no lo sienten, para la madre es distinto, ella lo que siente, lo vive, es parte de su propio ser. Según Wilhelm (2000) en Melo (2019), las experiencias prenatales dejan registros mnémicos que sólo son retenidos a nivel inconsciente y tienen impacto en la conducta, personalidad y comportamiento posnatal. Los estudios sobre las emociones maternas han revelado que el estrés emocional intenso, hace que las madres presenten cambios hormonales que pueden atravesar la placenta y alterar el equilibrio psicofisiológico del feto en desarrollo. (Quayle, 2011 en Melo 2019).

Dallal (1997), destaca que a través de estudios de ultrasonido se observa como los fetos desde el octavo mes responden a ruidos del exterior, ya que las vías nerviosas auditiva y los nervios cocleares se encuentran mielinizadas desde antes, permitiendo estos y otros hallazgos el entendimiento del desarrollo y aprendizaje del lenguaje y otras implicaciones psicológicas, señalaré aquí, según este autor algunas importantes: 1) Búsqueda ávida de la estimulación visual que ejerce el recién nacido, determinada biológicamente, cuyo antecedente prenatal es la respuesta a la luz, asociado a 2) La búsqueda de estímulos visuales que estimulan el desarrollo neurológico, conjugándose en la visión fija para mirar específicamente a la madre cuando el lactante se está alimentando del pecho, reconocida antes del nacimiento por la voz de la madre. 3) El gusto por el sabor dulce con el que el bebé nace, encuentra gratificación con el sabor dulce de la leche materna. 4) El niño nace

con una urgencia por mamar, independiente de hambre, aunque esta haya sido saciada. 5) El reflejo de hozamiento (el recién nacido vuelve la cabeza y trata de localizar con los labios el pezón o cualquier objeto que toque su mejilla), contribuye a la satisfacción de la necesidad de mamar y del sabor dulce de la leche materna. Estas circunstancias “parecen conjugarse para construir el encuentro psicológico con la madre, a través de una representación, aunque parcial del aparato mental del infante”. (Dallal 1997, p. 38).

Al mismo tiempo se considera que hasta el segundo semestre de la vida extrauterina, se empieza a gestar condición mental en la que el individuo se reconoce a sí mismo como el que ejerce una acción que tiene un efecto en otro. Funciones como tiempo, espacio y persona, memoria, devienen de la experiencia y manejo de conflictos de la realidad, refiriéndose al desarrollo de la noción y experimentación de sí mismo como unidad individuada de los demás y la conciencia de sí mismo.

Por su parte López, (1978, 1979,); López y León, (1989, 1990, 1992) y Dallal (1997) han conducido diversas investigaciones con padres y madres durante la gestación de sus hijos y luego durante los primeros años de vida de éstos en búsqueda de factores prenatales que juegan un papel fundamental en el desarrollo del aparato psicológico, deduciendo que durante el embarazo biológico se va gestando un aparato mental de la representación del hijo por nacer, en donde mientras el embarazo biológico cursa en el útero de la madre, y como conjunto de fenómenos extramentales afecta al aparato psicológico (la mente) de los padres en el desarrollo de la representación del hijo en secuencia de un conjunto de fenómenos intramentales, repercutiendo en su momento, en el desarrollo de la personalidad del hijo, cuando éste ha nacido, por lo consiguiente se manifiestan en este hijo nacido, según Dallal (1997): a) las representaciones idealizadas que cada uno de los padres desarrolló durante su infancia y adolescencia. b) la síntesis e integración del yo que los padres lograron a diferentes niveles desde la infancia hasta la resolución de la

adolescencia. c) desarrollo de la capacidad de los padres para establecer relaciones objetales (reales) y d) establecimiento de la relación vincular de pareja.

Melanie Klein, señala Lebovici (1983) que, en su artículo referido a la observación del lactante, está dedicado a la observación de la influencia de los factores constitucionales en la conducta de los bebés muy pequeños y su experiencia del nacimiento, alimentación, cuidados, entre otros; destaca que las actitudes inconscientes de la madre tienen un fuerte peso en los procesos inconscientes del bebé, verificándose desde los primeros días. Según dicha autora, los procesos constitucionales y factores ambientales entran en interacción; sin embargo, en la observación del lactante, describe las diversas posiciones del objeto interno, que inicialmente se divide en las formas de objeto bueno y objeto malo, expresiones de lucha intrapsíquica de los instintos de vida y muerte.

Margaret Mahler, señala Lebovici (1983), era una psicoanalista que se dedicó a la observación y estudio de niños pequeños. Su teoría del proceso de individuación-separación se apoya en la comparación del desarrollo del niño normal con el del pequeño psicótico; reconociendo, dos psicosis infantiles: la autista y la simbiótica, apoyándose en la descripción de la teoría de la evolución de la representación del sí y de la representación del objeto. Según Mahler, en la psicosis autista el desamparo es tal que el niño no percibe a su madre en el mundo exterior, no le sirve al niño para orientarse en la búsqueda y localización de lo que vive en torno de él, no la reconoce, no existe diferencia entre la representación de sí y la del objeto. A su vez la psicosis simbiótica define un estado en que el niño constituye con su madre una unidad diádica dentro de un recinto común, organizándose una armonía rítmica de interacción. El proceso de individuación supone el estudio directo de la adaptación del niño pequeño, así como de sus interacciones, durante cuatro etapas: diferenciación, acostumbramiento, reacercamiento y acceso a la relación objetual diferenciada. (Lebovici 1983). Con esto refiere Solnit en Lebovici (1983). “que los resultados de la observación directa de los niños pequeños en sus vínculos de afecto y las

reconstrucciones de los periodos más arcaicos de la vida permiten únicamente formarse una idea de la influencia del pasado en el porvenir, incluso si se trata de casos seguidos durante décadas". (p. 38).

Lebovici (1983), concede un lugar especial a Winnicott, ya que señala el postulado de la unidad del recién nacido con los cuidados maternos. Según dicho autor, la separación relativa de la madre y el bebé crea en el niño preocupación, "excitado, aunque saciado, deberá aprender que los agujeros hechos en su madre y su pecho, el niño debe haberlos conocido en la realidad". (Lebovici 1983, p. 42). Lo que es un lento proceso, pero que le permite la sensación de un continuo de existencia que no es otro que su mismo (o self).

Análogamente, desde la perspectiva psicoanalítica de Winnicott (1956), manifiesta que el sostén emocional, es básico e importante en el comienzo de la vida del bebé, destaca, que el holding se caracteriza por una madre que no sólo posee a su hijo, sino que también lo sostiene, lo confina, lo apoya, etc. Los conceptos de sostener, contener y manipular (handling) son introducidos como las tres funciones maternas fundamentales en las que se basará el desarrollo psíquico del bebé como individuo. Estas funciones incluyen la capacidad de percibir e interpretar la realidad, la capacidad de individuación, el ser capaz de diferenciar entre el yo y no-yo, que permitirá la apertura al mundo, y la capacidad de mantener relaciones interpersonales.

Los estudios de Rygaard (2005) en Barudy y Dantagnan (2010) demuestran el daño que resulta tanto el número como la calidad de balanceo de la madre ausente. Comenzando cuando el bebé aún está en el vientre materno y continuando con el balanceo del recién nacido y lactante, se trata de una actividad esencial para el correcto desarrollo del cerebro, en particular del cerebelo, que modula neuro transmisores como la dopamina, anormalmente elevada en niños carentes de afecto y cuidados y la noradrenalina, que modula la capacidad de respuestas físicas y mentales en situaciones de alerta y sobresalto. Lo anterior desde una visión de la importancia de "arrullar" y sostener en brazos al bebé.

El sostén incluye especialmente sostener físicamente al niño, lo que es una forma de amar, quizá la única con la que la madre puede demostrarle su amor al niño, quienes no puedan sostenerlo, generaran rápidamente en el niño una sensación de inseguridad y llanto angustiado, por tanto, la salud mental del individuo señala Winnicott (1965) tiene como base este cuidado materno, que cuando es el correcto apenas se advierte y constituye de la provisión fisiológica característica del estado prenatal, importante respaldo al yo del infante. “Cuando no hay un quehacer materno suficientemente bueno, el niño es incapaz de iniciar la maduración del yo”. (Winnicott 1965 p. 182).

El Yo en la terapia de juego integrativa

El juego

El juego para el niño es placentero para los niños, implica pensamientos, lenguaje, conductas, creatividad, porque hasta con una caja pueden jugar, hay juguetes que les gustan más que otros, personajes favoritos o lo que ven en la televisión, habrá niños que no tengan el acceso a los juguetes, pero si a la imaginación, como en las regiones en donde no acceso facilidades económicas que les permitan a los niños tener juguetes, pero aun así juegan, ¿con qué? tierra, agua, para hacer lodo y lo que para ellos son ricos pasteles de chocolate, se suben a las ramas y juegan a que son sus casas o a los quemados, entre muchos más juegos, actualmente se ha ido perdiendo estas condiciones; puesto que, hasta en dichas regiones les ha alcanzado la tecnología y el celular, en donde se observa como los niños están perdiéndose de jugar y no porque no les guste, quizá sea porque el adulto entre tantas cosas que tiene prefiere “entretener” con estos aparatos, que les reducen las posibilidades de ser creativos, sociabilizar, de salir de un mundo inmerso de estímulos que pueden lograr modificar hasta zonas cerebrales y sobrestimular, que limitan a los niños a simplemente ser niños, como expresa Landreth (2018), el juego implica al yo físico, mental y emocional del niño en una expresión creativa, y puede suponer una interacción social, a en concreto, que cuando el niño juega, bien podríamos decir que el niño total está presente.

Según Bleichmar (2005), el juego del niño es placentero cuando proviene de sus actividades lúdicas, que se distinguen no sólo por el hecho de que implican juguetes u otros objetos imaginarios, sino también por el placer que proporcionan, que alimenta la autorepresentación del niño y le ayuda a sentirse competente, capaz y en control de la situación “el juego es la actividad narcisista por excelencia del niño. (Bleichmar, 2005 p.

298), debido a que sugiere que algo tiene que ser considerado como un objeto teórico de placer que utiliza destrezas o habilidades para crear esta expansión del Yo. Este tipo de placer pretende que, incluso cuando alguien se siente débil, sigue siendo poderoso y puede utilizarse para expresarse, expandirse y reparar a uno mismo. A menos que el juego implique procesos cognitivos, que suelen ser más dirigidos, el niño se siente competente, sabe manejar su juego y aprende a socializar y a compartir cuando juega con otros niños. No obstante, sigue siendo el juego del niño, en el que deposita ansiedades y en ocasiones, representa lo contrario de lo que sucede. En general, los niños se adaptan a los juegos de los demás, pero cuando deja de ser suyo, se retiran rápidamente.

Al vivir en un mundo de reglas, también importantes para no desarrollar omnipotencia, el niño señala Bleichmar (2005) asimila la complejidad del mundo físico y humano, sujeto a procedimientos y reglas, significados y valoraciones que recibe de otros; es entonces que la función del juego es la de proveer al niño de un espacio de estar consigo mismo y con sus deseos a muchos de los cuales debe dominar o renunciar. De ahí la importancia del espacio lúdico en la vida del niño, de objetos y actividades que propicien el placer narcisista. Los niños pueden descubrir y poner a prueba sus recursos internos (Landreth 2018); es decir, es necesario que el niño se sienta en un espacio seguro, así también que en esos momentos su estado emocional se encuentre favorecido, así como con una estabilidad emocional, para que con ello pueda jugar y sea placentero el juego y este mismo.

El sentimiento de seguridad debe establecerse en el entorno inmediato del niño para que se sienta seguro en todas las circunstancias, como lo he mencionado en el capítulo anterior, los padres o cuidadores principales ofrecen la mayor parte de esta base de seguridad.

Terapia de juego

Señalan O'Connor, K., et al. (2016), que posterior a muchas revisiones y discusiones para definir qué es la terapia de juego, concluyeron en 1997, la siguiente definición:

“La terapia de juego es el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal que en el que un terapeuta entrenado usa las propiedades terapéuticas del juego para ayudar a sus clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos”. (O'Connor et al. (2016), p. 41).

Dado que el juego para los niños es parte primordial de su desarrollo, Boyd (2007) manifiesta como la Terapia de juego emprende ingeniosamente el arduo trabajo de la psicoterapia infantil en una atractiva forma de juego, y que este enfoque refleja la diferencia de trabajo entre niños adultos, simplemente en la manera en cómo se comportan, por lo que esta terapia adapta sus métodos para adentrarse al mundo de la infancia, utilizando el juego como medio de comunicación simbólica del niño, dado que pocos niños admiten voluntariamente que tiene problemas, acudiendo a terapia más por las quejas de los padres o profesores sobre su comportamiento.

Dentro de las principales funciones del juego de acuerdo con Boyd (2007) se encuentran las siguientes: a) Los niños expresan y obtienen alivio de sus conflictos y ansiedades simbólicamente, facilitando el crecimiento y desarrollo futuro de los niños; b) establece la relación de tratamiento y facilita la comprensión diagnóstica del problema del niño por parte del terapeuta; c) proporciona alivio catártico de la tensión y de la ansiedad (función emocional); d) proporciona manera para que el niño revise simbólicamente en el juego lo que sucedió, planifique con anticipación y resuelva problemas, permitiendo así considerar diferentes resultados (solución de problemas, función cognitivo-educativo); e) permite el ensayo de roles a través del juego, lo que puede ampliar la perspectiva del niño más allá

de la situación inmediata (función conductual) y f) puede proporcionar una experiencia restauradora/transformadora de alivio y esperanza para que vengan tiempos mejores (función espiritual).

El poder curativo del juego

O'Connor et al. (2016), afirman que el juego es un componente crucial de tratamiento y un agente esencial que contribuye a los cambios en las emociones, las ideas y acciones del niño. Veinte poderes clave del juego fueron identificados por Schaefer (2012) en O'Connor et al. (2016), los adaptaron a los modelos transteóricos de la terapia de juego. Dicho de otro modo, los terapeutas de juego pretenden comprender y aplicar todos los diversos agentes de cambio en las sesiones terapéuticas, evitando cerrarse en una sola teoría, pero partiendo siempre de una sólida perspectiva de base, para que finalmente se contemple el caso, los síntomas y el tratamiento. "El terapeuta pueda empezar a elegir y ampliar su repertorio con los mejores agentes de cambio de las tres teorías principales de terapia de juego". (O'Connor et al. 2016, p. 86). Se identifican dentro de estas teorías, la humanista, psicodinámica y cognitivo conductual. O'Connor et al. (2016) enumeran algunos de los principios del enfoque transteórico de la psicoterapia: 1) El terapeuta de juego puede integrar más eficazmente, de forma normativa y flexible, la selección de poderes terapéuticos con mayor respaldo científico para tratar una afección específica a medida que se hace accesible a nuevos poderes terapéuticos. 2) Si hay varias modalidades terapéuticas disponibles, el terapeuta de juego puede utilizarlas para llevar a cabo un plan de tratamiento basado en evidencia, ajustando la intervención de forma normativa, en función de los requerimientos, síntomas y preferencias del niño, al tiempo que utiliza su propia experiencia y juicio. 3) Los terapeutas dominan múltiples modalidades terapéuticas con la convicción de que su impacto combinado será mayor que el de una sola modalidad.

4) El deseo de buscar más allá de los confines de una escuela para ver que procesos de cambio considerados en otras teorías podrían aprenderse y aplicarse a la práctica terapéutica, unido a la satisfacción con un enfoque concreto. Aumentar la eficacia y la eficiencia de la terapia de juego es el objetivo último. “Sin embargo, es importante subrayar que el terapeuta de juego primero debe tener fundamentos teóricos sólidos de un enfoque antes de tratar de integrar otros en su trabajo clínico”. (O’Connor et al. 2016, p. 87). A continuación, presento un gráfico a manera de resumen, que ilustra los principales poderes curativos terapéuticos del juego, mismos que como se observara incluyen una integración de los principales enfoques y que de alguna manera algunos fueron aplicados con los niños a los que les brinde la atención.

Tabla 6

Poderes curativos terapéuticos del juego

Facilitan la comunicación	<u>AUTOEXPRESIÓN</u> Fomenta una mayor comprensión de las emociones, ideas y conflictos perturbadores. Rectifica nociones falsas. Refuerza el sentido del Yo.	Lenguaje natural Utilizar la tercera persona para hablar Carácter “cómo sí” o ficticio Indescriptible Absorbente Hablar al hablar
	<u>ACCEDER AL INCONSCIENTE</u> Al favorecer el despliegue de mecanismos defensivos, se elude la censura del Superyó durante el sueño y el juego.	Proyección Desplazamiento Simbolización Sublimación Compensación de la fantasía
	<u>ENSEÑANZA DIRECTA</u> El terapeuta utiliza técnicas como la educación, la práctica guiada y el refuerzo positivo para transferir conocimientos o habilidades	Captura la atención Información sensorial Ambiente seguro Participación activa Consolidación de habilidades Aprendizaje por observación
	<u>ENSEÑANZA INDIRECTA</u> El terapeuta de juego cuenta historias para enseñar de modo indirecto al niño lecciones de	

vida o soluciones a sus problemas, por esta vía, la necesidad del niño de emplear defensas se reduce, ya que se evita la censura del yo y del superyó.

CATARSIS

Papel del juego

Liberación de afectos adversos reprimidos. Se liberan emociones profundamente arraigadas, mejorando la conciencia y el control de estas emociones, lo que conduce a una transformación terapéutica.

ABREACCIÓN

Papel del juego

Proceso mental en el que se despiertan recuerdos reprimidos de experiencias traumáticas y se liberan adecuadamente junto con los malos sentimientos

Miniaturización de las experiencias
Control activo y dominio
Asimilación gradual por repetición

EMOCIONES POSITIVAS

En psicoterapia, una experiencia curativa puede ser el catalizador de la transformación.

CONTRADICCIONAMIENTO DE LOS JUEGOS

Papel del juego

Se utiliza para describir la extinción o disminución de una reacción indeseable a un estímulo.

Desensibilización sistemática
Tratamiento de desempeño emocional
Imaginería emocional

Fomentan el
bienestar
emocional

INOCULACIÓN DEL ESTRÉS

Papel del juego

Pretende ayudar al cliente a estar preparado de antemano para que pueda responder a las situaciones estresantes lo mejor posible, con un nivel de ansiedad anticipatoria adecuada a su etapa de desarrollo.

A medida que la extraña experiencia se vuelve más rutinaria y regular, pierde su cualidad terrorífica. El niño aprende y ejercita mecanismos de afrontamiento para manejar la situación estresante. El factor de deleite y diversión del ensayo lúdico disminuye la activación de emociones desagradables durante el juego.

MANEJO DEL ESTRÉS

Papel del juego

El juego es un antídoto excelente contra el estrés infantil, porque permite que los niños lo elaboren y adquieran un autoconcepto más sólido y un renovado optimismo respecto del futuro.

Terapia de humor
Compensación de la fantasía
Juego adaptativo con muñecos
Juego autocalmante
Escape en la fantasía

RELACIÓN TERAPÉUTICA

Papel del juego

Componente esencial de una terapia eficaz, vinculado a resultados favorables en muchas formas y enfoques de atención infantil.

Los afectos positivos del juego unen los sentimientos que facilitan las conexiones interpersonales. Los niños ven a los terapeutas de juego como más fiables, compasivos y accesible, si les resultan agradables. (Masselos, 2003).

La risa entre terapeuta-niño promueve cordialidad, confianza y una relación equitativa.

Mejoran las relaciones sociales

APEGO

Conexión afectiva entre el bebé y su cuidador

Aparecer y desaparecer

El túnel de las cosquillas

Juego del abrazo encarrerado

El caballito

SENTIDO DE SÍ MISMO

Un sentido coherente y completo de uno mismo es el resultado de un crecimiento sano.

Papel del juego

El juego da al niño la libertad de definirse a sí mismo y mostrar lo que quiere conseguir y quien quiere ser, libre de las ataduras de la realidad.

Libertad

Imaginación

Proceso de pensamiento primario

EMPATÍA

La capacidad de adoptar la perspectiva de otra persona e imaginar sus pensamientos y sentimientos

Juego de roles

Contar historias

SOLUCIÓN CREATIVA DE PROBLEMAS

El juego favorece o está relacionado con la capacidad de pensamiento divergente, que es la habilidad de idear diferentes mecanismos de afrontamiento para situaciones comunes.

El repertorio mental de las personas aumenta cuando se sienten bien, lo que suele ocurrir mientras juegan.

RESILIENCIA

Rasgos, cualidades y capacidades que permiten a las personas adaptarse positivamente a las adversidades, los retos y los sufrimientos. (Alvord y Grados, 2005).

Papel del juego

Solución creativa de problemas

Preparación para lo inesperado

Emociones positivas

Humor

DESARROLLO MORAL

Juego de reglas

Juego de roles

Aumentan las fortalezas personales Las normas que los individuos establecen para seguir sus relaciones con los demás, están vinculadas a la formación de la moralidad.

DESARROLLO PSICOLÓGICO ACELERADO

El juego desempeña un papel crucial para acelerar el desarrollo psicológico del niño ya que le ofrece oportunidades para practicar sus habilidades y crecer. (Drewes y Schaefer, 2010)

Papel del juego

El juego es positivo para el crecimiento del niño.
Fomenta el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas.
Acelera el desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños pequeños.

AUTORREGULACIÓN

Se utiliza para describir la capacidad de refrenar ideas, sentimientos, impulsos y acciones.

Jugar a ser
Juego sociodramático
Juegos de reglas
Juego de autocalmarse
Juego de luchas

AUTOESTIMA

Abarca toda una serie de percepciones acerca de uno mismo, incluida la valoración de las propias habilidades, logros, atractivo propio y capacidades.

Jugar con muñecas que tienen habilidades extraordinarias, utilizar juguetes combativos, redefinir las reglas del juego, o fingir ser médico, profesor o bombero, son juegos de empoderamiento.

Nota. Elaboración propia a partir de O'Connor et al. (2016).

La Terapia de Juego Integrativa y los principales enfoques

De acuerdo con Álvarez et al. (2016) a más de cien años del nacimiento de la psicoterapia, se han elaborado múltiples teorías y técnicas psicoterapéuticas, sobreviviendo cuatro paradigmas fundamentales: psicoanálisis, cognitivo-conductual, humanista y familiar sistémico, de las cuales devienen más de cuatrocientas escuelas registradas en la APA. Por su parte Shaefer y O'Connor (1983) señalan que, precisamente entre Shaefer y Millman en 1977, desarrollaron el concepto de "enfoque prescriptivo" aplicado a la terapia con niños, enfatizando la responsabilidad del terapeuta para determinar la técnica terapéutica más apropiada para cada caso, en donde se intenta no solo forzar al niño a un molde terapéutico

para “todo propósito” si no se trata de individualizar y acomodar las técnicas a cada niño, en el menor tiempo posible. Sin embargo, los inicios de la terapia integrativa comienzan de acuerdo con Drewes et al. (2011) en 1930 con la publicación de escuelas de Alemania, en búsqueda de trazar el paralelismo entre condicionamiento Pavloviano y psicoanálisis, continuo desde esta fecha con diferentes publicaciones en Francia hacia el desarrollo de modelos integradores.

Como señalan Fernández-Álvarez y Opazo, (2004), cit. en Álvarez et al. (2016) que el enfoque integrativo se nutre de las partes válidas, tanto explicativas, como predictivas de las teorías existentes; encuadrándolas en un marco teórico más amplio, formando un todo a partir de fragmentos diferentes. A la vez para Norcross, (1996) en Álvarez et al. (2016) los factores que contribuyen a la aparición y desarrollo de este enfoque integrativo en la psicoterapia son los siguientes: 1) la proliferación de enfoques psicoterapéuticos que hacen más confuso el panorama de la elección de la terapia más adecuada; 2) la demostración de que un modelo de psicoterapia no puede ser adecuado para todos los casos; 3) la ausencia general de diferencias en los resultados entre las distintas psicoterapias; 4) el reconocimiento de factores comunes a las distintas psicoterapias; 5) la importancia de la relación terapéutica y las características de personalidad del paciente como los principales ingredientes del cambio; 6) los factores económicos y sociopolíticos que presionan para hacer demostrables las intervenciones de salud, incluidas las psicoterapias. La psicoterapia integrativa es un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas y creativas, basadas en más de una orientación teórica o técnica. (Rosado 2008 en Álvarez et al., 2016).

Esquivel (2010) manifiesta que, para la psicoterapia integrativa, existen tres formas en las cuales los profesionales clínicos integran el modelo terapéutico: 1) Eclecticismo técnico, en el cual los terapeutas no se afilian a modelos teóricos particulares, sino que reconocen que una técnica particular es efectiva para cierto tipo de problema. 2) Integración teórica, la cual

implica la formulación de un modelo terapéutico que une modelos divergentes consistentes con el propio trabajo clínico, el profesional puede de cierta forma desarrollar su propio modelo por medio de una síntesis conceptual de las contribuciones de modelos previamente establecidos. 3) Modelo de factores comunes, en donde el profesional clínico desarrolla una estrategia al estudiar los ingredientes centrales que diversas terapias comparten y elegir los componentes que han demostrado, ser los contribuyentes más efectivos para los resultados positivos en psicoterapia, considerando que la alianza de trabajo es el componente clave de la psicoterapia.

Conforme, Álvarez et al., 2016 existen diferentes modelos integrativos, señalan tres: los factores comunes, la integración teórica y la integración técnica, cada uno con sus autores (as) y planteamientos fundamentales, que para fines de la presente me basaré en la intervención e integracionismo técnico, el cual en base a estos autores consiste en seleccionar las técnicas y procedimientos terapéuticos que sean efectivos para el paciente, con independencia de su origen o marco teórico.

Adicionalmente, Esquivel (2010), manifiesta que la mayoría de los profesionales clínicos selecciona aspectos de diversos modelos, más que adherirse con estrechez a uno, observando las necesidades del niño desde múltiples perspectivas, para desarrollar un plan de tratamiento que corresponda a aspectos particulares, invariablemente nutriéndose de la investigación y de la experiencia clínica, para generar una teoría más completa, con la capacidad de respaldar la acción clínica más efectiva. Menciona Esquivel (2010), que antes de iniciar el tratamiento, en la historia clínica se deben recabar los datos de quién es la persona, en este caso niño, desde los aspectos genético, biológico y evolutivo, así como el ambiente micro y macro en el que está inmerso el niño. Por lo tanto, como señala Boyd (2007) que, a pesar de las diferencias sustanciales en orientaciones teóricas y enfoques de tratamiento, los terapeutas de juego están de acuerdo en el importante significado del juego para los niños y la importancia de comprender el simbolismo del lenguaje en el juego infantil.

Terapia de juego del modelo psicoanalítico

Señala Boyd (2007), que la terapia infantil se ha utilizado desde la década de 1920 cuando Anna Freud empleaba juegos y juguetes como una forma de construir la relación con los pacientes, del mismo modo que Melanie Klein quien utilizó el juego infantil como base para hacer interpretaciones en los niños.

La historia del juego para este enfoque, según Anzieu et al. (2001), comienza con el libro de Freud y su nieto, de 1920, *Más allá del principio de placer* y hace hincapié en la importancia del factor económico, desde una perspectiva psicológica. Entre otras palabras, el juego se presenta como un método para crear una economía psíquica que alivia las tendencias depresivas y las ansiedades por la pérdida de objetos. Esta autora cita la observación de Freud de un niño de un año y medio, que hablaba poco y no lloraba cuando su madre lo dejaba. A pesar de ello, el niño tenía la costumbre de lanzar todo lo que atrapaba, expulsando un sonido alemán llamado “ooo” que podía sugerir un *fort* o en castellano como *marchado*. Posteriormente Freud vio al pequeño jugar con un carrete atado a un hilo y tirar de un juguete en su cama mientras gritaba “ooo”; el objeto desaparecía y el agarraba el hilo del carrete y decía alegremente “aaa” (“da”, “he aquí”). Hacer reaparecer el objeto perdido era placentero, y esto ayudó a Freud a darse cuenta de que el niño pequeño no había llorado cuando su madre desapareció, había hecho un gran esfuerzo para renunciar a sus pulsiones y aceptar esta partida. Este niño compensaba su esfuerzo por dominarse a sí mismo, intentando dominar el retorno del objeto materno y el placer que esto le producía, utilizando el juego como una prolongación de los sentimientos de abandono asociados a la ausencia de la madre.

Melanie Klein (1995) refiere que comienza con su primer caso en 1919, en ese entonces, ya se habían realizado algunos trabajos psicoanalíticos, especialmente por Hug-Hellmuth, sin embargo, ella no probó el psicoanálisis en niños menores de seis años, y aunque utilizó

juegos y dibujos, como material, no desarrollo un método particular para hacerlo. El trabajo según esta autora debía ser moderado en relación a las interpretaciones, no se habían sondeado los niveles más profundos del inconsciente porque creían que para hacerlo, podía ser perjudicial para los niños. Un niño de 5 años fue su primer paciente, al cual llamó Fritz, en un principio Klein creyó que bastaría cambiar la perspectiva de la madre, aconsejándole que animara al niño a hablar abiertamente de las numerosas preocupaciones no resueltas que claramente pesaban en su mente e impedían su crecimiento intelectual. Esto tuvo un impacto positivo, pero no resolvió completamente sus problemas neuróticos, por lo que decide iniciar con psicoanálisis, la cual fue en casa y con sus propios juguetes y del cual con la transmisión de sueños y temores a través del juego y al explicarle su significado, se convirtió en un sello distintivo de la interpretación, equivalente a la asociación libre en el adulto.

Por su parte, Anna Freud, señala Esquivel (2010), sentó las bases de sus libros al utilizar su experiencia de trabajo en un jardín de infancia, para aplicar en la práctica sus teorías sobre las técnicas de tratamiento para niños. Su enfoque consistió en centrar la estrategia en el hogar del niño, enfatizando la importancia del mundo exterior en la comprensión de la dinámica afectiva del niño. El desarrollo del Yo hacia la síntesis, la modificación del carácter, las identificaciones yoicas y el logro de un superyó tolerante, fueron los objetivos del psicoanálisis infantil de esta autora.

Esquivel (2010), sin embargo, señala que a Hermine von Hug-Hellmuth es considerada la analista infantil pionera. La razón de esto, es que ella permitía a los niños jugar libremente con sus muñecas y otros juguetes y con ello obtenía conclusiones del juego, tales como comportamiento, manifestaciones, situaciones críticas como la falta de conciencia de enfermedad por parte del niño, la posición del terapeuta con respecto a los padres y al niño, además de su propia interpretación.

El desarrollo de acuerdo con Esquivel (2010), acompaña al proceso de maduración, el cual se logra poco a poco en la medida en la que los niños alcanzan logros, prerequisites de nuevos aprendizajes; en el juego, los niños integran su mundo afectivo, social y cognitivo, van perfeccionando sus habilidades, comprenden situaciones de su mundo, aprenden roles, ensayan soluciones y manipulan objetos dándoles características propias que corresponden a sus deseos, siendo este, una de las actividades más importantes en la vida del niño, dando lugar a un desarrollo sano, armónico y creativo. La comprensión de este desarrollo es parte fundamental del comportamiento humano, tanto en los primeros años de vida como en todo el ciclo vital. (Díaz 2007). El juego es el lenguaje simbólico del niño, y puede revelar lo que el niño ha experimentado; las reacciones ante estas experiencias; sentimientos acerca de lo que ha experimentó; lo que el niño desea, quiere o necesita, y la percepción del yo del propio niño. Los niños poseen una capacidad innata para crecer y madurar, y la relación terapéutica del juego facilita el desarrollo de esa capacidad. (Landreth 2018). Asimismo, de acuerdo con O'Connor et al. (2016), el juego, no es cuestión solo de imaginación personal y autoexpresión, también implica conectar con los otros y dar significado a las experiencias en el contexto social y cultural, impacta tanto en el desarrollo, como el ambiente del niño. El niño señala (Damián 2007), conoce el mundo por medio de los adultos, ellos son los que deben satisfacer la curiosidad natural del niño, entregándole los objetos apropiados para estimular sus sentidos y desarrollar sus aptitudes. Para Winnicott (1971) lo universal es el juego, y este es salud, facilita el crecimiento y, por lo tanto, conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y desde el psicoanálisis, al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás. Es decir, el juego permite un cúmulo de experiencias que le permitirán conocer su mundo y progresar. De acuerdo con Damián (2007) el juego permite un desarrollo psicomotor lo que le permite predominantemente coordinación, equilibrio y flexibilidad; por otro lado, respecto al desarrollo cognoscitivo el juego le permite al niño disponer de

habilidades y capacidades que representan el puente por el cual atraviesan de la subjetividad a la objetividad que entre otras cosas le permitirán desarrollar competencias que le serán útiles para el aprendizaje.

El Objeto transicional y el no-Yo

Refiere Livier 2019) que Winnicott desarrolla la teoría de la “transicionalidad”, a partir de observaciones de bebés y el uso que ellos le daban a los primeros objetos y la existencia de un espacio potencial, como un área de experiencia intermedia entre la realidad psíquica y la realidad exterior, entre el yo y el no-Yo, entre lo subjetivo y lo objetivo. Estos fenómenos transicionales pertenecen a un área de experiencia que “permite al infante constituirse como persona, afirmarse como sujeto y relacionarse con el otro...aun en su ausencia”. (Livier 2019 s/p). Para Livier (2019) el objeto tiene como cualidad ser el representante del pecho materno, un objeto que representa la transición que va del estado de fusión del bebé con la madre a un estado en el que puede reconocer como algo externo y separado, Los adultos lo vemos como cualquier peluche o en caso de los bebés se observan mantas que podrán estar sucias y viejas, las cuales, al igual que los ositos, trapos o algún juguete, pueden chupar, golpear, mamar, dormirse con él y llevarlo a todas partes; no obstante, para el bebé o niño es un objeto que además que puede parecer que tiene vida propia, son poseídos y manipulados por el bebé, y a la vez son capaces de conservar el olor de la madre u otras características particulares de ella. (Livier 2019).

El objeto es la primera posición del “no-Yo” del niño, el cual celebra el vínculo con el mundo exterior, aceptarlo y a reconocerlo como real, el que le permite la descarga afectiva del niño, experiencias de amor y odio que acompañan todo vínculo posterior, pero sobre todo un elemento que le permitirá tolerar la angustia de separación respecto de la madre, aunque la madre en primera instancia es la que debe permitir y promover el distanciamiento entre

ella y el bebé y que cuando este objeto sea abandonado al niño le faculte la capacidad de utilizar la ilusión y los símbolos, conceptos intrínsecos e indisolubles de la creatividad y el juego, posibilite el reconocimiento como sujeto distinto a la madre, lo cual le permite dar razón de que hay otro con el cual se puede vincular, reconoce la realidad interna y externa, subjetividad y objetividad, la fantasía y la realidad.

Según Anzieu y Daymas (2001) S. los niños utilizan los objetos del juego como soportes de las representaciones de sus objetos fantásmicos y de las proyecciones afectivas que se refieren a estos objetos internos. En otras palabras, el niño experimenta el contacto con objetos externos a través de la degustación, el uso, la interiorización de los materiales afectivos y la adquisición de dominio, los mismos objetos que desde la infancia permiten los intercambios lúdicos con la madre.

Principios fundamentales

Manifiestan Álvarez et al. (2016) que el psicoanálisis ha permitido comprender mucho más acerca del comportamiento humano y sus motivaciones, en donde los significados inconscientes de las fantasías y pulsiones aportan información acerca de la vida del individuo, permitiendo un entendimiento de la formación y desarrollo de la personalidad. Con relación en la técnica de psicoanálisis en niños, Deza, M. (2018), establece que Melanie Klein, es quien primero presenta un método práctico para acceder al inconsciente del niño, de forma similar como la asociación libre en el adulto, puesto que los niños no pueden asociar, no porque carezcan de la capacidad de poner sus pensamientos en palabras, sino porque que la angustia se resiste a la verbalización.

Refiere Janin (2013). “El trabajo psicoanalítico con un niño es siempre una aventura...un recorrido abierto en el que nos jugamos, dibujamos y desdibujamos, perdemos compostura, nos encontramos y desencontramos en un descubrimiento conjunto del niño y de nosotros

mismo. Un territorio nunca suficientemente explorado". (P.09) Para llegar al punto, quizá no de manera consciente a explorar respuestas acerca de ¿quién soy, ¿qué lugar ocupo? ¿quién es esa familia que metí en el auto de juguete?, "estoy molesto con la marioneta del lobo". Infinidad de representaciones que el juego psicoanalítico atrae. No obstante, el trabajo con los padres será fundamental en los avances psicoterapéuticos, puesto que además de proyecciones e identificaciones, señala Janin (2013) en las Nuevas Conferencias sugiere de Freud, que, desde el punto de vista psicológico, un niño es distinto de un adulto, ya que carece de superyó, le resulta difícil aceptar la asociación libre y al estar presentes los padres, la transferencia desempeña otro papel. Una familia y malestar colectivo en el que está inmerso el niño, afirma Frizzera et al. (1998) en Salles (2001), el niño no es una entidad en sí misma, sino que los padres constituyen el elemento fundamental del psicoanálisis infantil; el decir, los padres, tendrán que ser cómplices del tratamiento. Para el trabajo analítico en niños conforme cada caso, se precisan según Salles (2001), además de la adaptación de sus instrumentos a las pautas de comunicación, etapa del desarrollo, y características particulares, se plantea lo siguiente: 1) Intervención con los "conflictos del desarrollo" propuestas por Anna Freud desde sus aportaciones teóricas; en donde, aunque se manifiestan de manera temporal, y que están asociadas con etapas particulares, son condiciones que resultan del estrés, amenazas y preocupaciones tanto del mundo interno como el externo, así como por negligencias carencias por parte de los padres. 2) Resistencias e interpretación de defensas, puesto que el sentido del yo del niño no está desarrollado, muestra un desequilibrio incomodo entre fuerzas internas y externas, lo cual da como resultado la percepción de un análisis peligroso que provocará miedo y la defensa incrementa, por lo que en lugar de que los niños logren sentir los problemas internos, suelen exteriorizarlos. 3) Intercambio verbal, no verbal y setting, entre paciente y terapeuta, de este último su carácter, disposición natural y empática abordaje clínico, el cómo habla, viste, aborda verbalmente, su comportamiento, así como la manera

de señalar, aclarar e interpretar. Asimismo, es importante valorar la dimensión del cuarto de juegos y los juguetes que se abordarán el siguiente argumento. 4) Transferencia y contratransferencia. La comunicación de los niños entre más pequeños, también tiende a ser más breve por lo que la manera más común de que se manifieste un intercambio de comunicación y conducta, será de manera no verbal con dibujos, juego y fantasías, por lo que el análisis de tanto de la transferencia como de la contratransferencia, permite la comunicación que para él paciente le será de utilidad para el avance del proceso terapéutico. 5) Insight. En general, los niños rara vez adquieren insight, especialmente antes de los cinco años, como señala Ana Freud (1981), puesto que este se asocia a procesos psíquicos que son inherentemente opuestos a la orientación hacia el mundo exterior. A medida que avanza el proceso terapéutico, el niño se centrará en lo que más le aqueja, así como en las expresiones no verbales del dibujo y el juego.

El espacio y material del juego

Anzieu et al. (2001), afirman que el espacio de juego para este enfoque debe ser lo más neutral posible, lo que significa que el analista no tendrá que proteger sus pertenencias de los posibles ataques de los “niños difíciles”. La autora ilustra como Melanie Klein creó una sala de juegos de dedicada a ello a raíz de experiencias anteriores. Según en trabajo de Freud con Rita en 1923, esto es necesario para crear un entorno en el que las proyecciones transferenciales pueden desarrollarse libremente como un espacio a parte de su vida habitual, en el cual se pueda superar las resistencias, vivir y expresar sus sentimientos incomparables con los pactos habituales. En cuanto a los juguetes, propone una selección de objetos muy básicos y pequeños, pero representativos de los personajes. Esto se hace con la intención de permitir a los niños representar una variedad de escenarios que puedan imaginar y darles “un contenedor personal” o caja de cartón, que suele servir como lugar

de proyecciones destructivas, con una serie de representaciones como punto central de las simbolización, proyecciones e interpretaciones.

Terapia de juego del modelo cognitivo conductual

Según Oltra et al. (2021), la Terapia de Juego Cognitivo Conductual, consiste en una serie de intervenciones que combinan técnicas cognitivas y conductuales. Estas intervenciones se desarrollan a partir de modelos teóricos basados en evidencias empíricas, asumiendo que los comportamientos desadaptativos y/o cogniciones distorsionadas, en donde las intervenciones suelen estar orientadas a objetivos, ser colaborativas y breves. Destaca O'Connor et al. (2016) que existen tres principios fundamentales para este tipo de terapia: 1) los pensamientos de un individuo que repercuten en sus emociones, en respuesta a los acontecimientos; 2) Las creencias que dan forma a sus percepciones e interpretaciones de los acontecimientos; y 3) las distorsiones cognitivas que son más comunes en personas con problemas psicológicos.

De acuerdo con Esquivel (2010), se hicieron modificaciones a la terapia para niños y adolescentes en función de su etapa de desarrollo, tomando en cuenta el uso del juego para involucrar al niño en lo que es típicamente un esfuerzo verbal; sin embargo, se descubrió que los niños pequeños son incapaces de seguir una secuencia lógica y racional, por lo que actualmente este modelo sólo se utiliza con niños en edad escolar. Afirma Bunge et al. (2009) que dado que el comportamiento está determinado por una serie de factores causales (biológicos, genéticos, interpersonales y ambientales) que interactúan y contribuyen al desarrollo patológico, no se puede afirmar que exista una única variable que aparezca como causa de psicopatología en la infancia. En particular esta terapia ha sido apoyada a lo largo del tiempo para el tratamiento de diversos trastornos, principalmente dirigida a pacientes adultos, en el caso de niños, no se ha desarrollado y extendido de la

misma manera debido a que no existen suficientes referencias teóricas para generalizar el conocimiento de la misma y a la escasez de casos de formación en el ámbito de la salud pública.

Particularidades de la terapia cognitivo conductual

Bunge et al (2009), señalan que las creencias implícitas, o esquemas, se construyen a lo largo del desarrollo y sirven como lentes que guían la percepción, el procesamiento y la interpretación de información. También señalan que los procesos cognitivos están condicionados por las creencias subyacentes que las personas tienen sobre sí mismas, el mundo y el futuro. En consecuencia, afirman que existen deficiencias o distorsiones de las habilidades conductuales en las creencias y procesos cognitivos resultantes cuando un niño muestra una respuesta emocional o conductual inadaptada ante un acontecimiento. Como resultado, existen limitaciones relacionadas con la baja motivación de los niños para completar el tratamiento, el desarrollo intelectual y las habilidades de comunicación que presentan los niños. Asimismo, estos autores destacan tres etapas recuperadas de las etapas del desarrollo cognitivo de J. Piaget, destacando las dificultades anteriormente mencionadas.

Tabla 7

Estadios de J. Piaget y procesos cognitivos

Estadio del desarrollo	Características principales	Grado de limitación	Asimilación de intervenciones	Intervención con los padres
Preoperatorio (2-7 años)	Pensamiento concreto, ilógico y egocéntrico. Restricciones en aspectos verbales	Alto	Conductuales	Indispensable

Operatorio concreto (7-11 años)	Capacitados para el trabajo con ciertas intervenciones cognitivas simples	Moderado	Conductuales Cognitivas simples (modelado, autoinstrucciones, etc.	Considerable
Operatorio formal (11 años en adelante)	Trabajo en base a intervenciones más complejas	Bajo	Conductuales y cognitivas (registro de pensamientos automáticos disfuncionales, autocuestionamiento, refutación y validación de estos a partir de experimentos guiados.	De acuerdo con el caso

Nota. Elaboración propia. Recuperado de Bunge et al. (2009)

Según Bunge et al. (2009), los niños pequeños suelen carecer de la capacidad de distinguir entre pensamiento lógico e ilógico, ni siquiera cuando se le señalan errores, así como la capacidad de clasificar y distinguir entre emociones y pensamientos. Como resultado, la Terapia Cognitivo Conductual señala Esquivel (2010), incorpora intervenciones cognitivas y conductuales, que trabajan con pensamientos y conductas disfuncionales en el que tengo que hacer, en lugar del por qué.

Cada vez se presta más atención a la adaptación de la terapia cognitiva para niños en edad preescolar. Knell (2006), introdujo en concepto de TJCC (Terapia de Juego Cognitivo Conductual), la cual combina la terapia de juego y terapia cognitiva conductual, las cuales se adecuan al desarrollo de los niños y se puede llevar a cabo en niños de edad preescolar. Asimismo, Bunge et al. (2009), señalan que el juego en la TJCC el proceso de cambio tiene lugar por componentes estructurados como por lo estructurados. Los estructurados se caracterizan por su reglas, normas e instrucciones preestablecidas, los cuales pueden incluir juegos de mesa diseñados con fines terapéuticos (orientados al desarrollo de habilidades sociales, control de ira, etc.); juegos de mesa no diseñados con fines terapéuticos (como ajedrez, damas, dominó, yo agregaría en mi experiencia el uno y el

jenga). Los cuales pueden servir para iniciar una actividad cualquiera que le permita al niño bajar defensas; así también, dependiendo del contexto pueden utilizarse deportes como el fútbol, que exige ciertas reglas a seguir o para modelar en el niño conductas de cortesía, cooperación y tolerancia a la frustración. Adicionalmente se encuentran el juego no estructurado el cual requiere un ambiente de muchos juguetes de manera que el niño pueda escoger tanto el tipo de juguete como el tipo de juego que desee realizar y aunque fundamentalmente suele utilizarse con fines diagnósticos, también se puede utilizar en un contexto lúdico hacia diferentes intervenciones dirigidas a la reorientación, reorganización y reinterpretación de sucesos e interacciones que resultan conflictivos. (Bunge et al., 2009).

Espacio de juego, juguetes y materiales

Refieren O'Connor et al. (2016) que, aunque en la TJCC se podrían usar otros espacios, regularmente se lleva a cabo en un cuarto de juego, el cual debe contar con juguetes, materiales para pintar, títeres, muñecas, carros, entre otros materiales y que, al ser una terapia orientada a metas y directiva, en ocasiones se necesita un juguete o material de juego para un niño en particular. Los juguetes señalan estos autores deberán estar a la vista y ser accesibles para el niño, asimismo mantenerse en un lugar fijo de modo que el niño sepa dónde encontrar las cosas en cualquier sesión, el niño debe estar en un espacio seguro y consistente para conservar sus proyectos personales de una sesión a otra, por lo que es recomendable contar con un cajón con llave para que el niño sepa que se respetará su confidencialidad. En relación con esto, la confidencialidad del niño se respeta de varias maneras, los proyectos personales; es decir, dibujos, libros, creaciones del niño deben protegerse de modo que ningún otro niño que este en el cuarto de juego pueda tocarlo.

Terapia de juego del modelo centrado en el niño

La terapia centrada en el niño por lo que revise en algunas materias de la especialización dispone de orígenes filosóficos, en donde uno de sus principales ejes centrales son el existencialismo y la fenomenología y aunque existen diversos métodos de intervenciones, me centraré en Terapia centrada en la persona. Señala Trejo (2016), que Carl Rogers, desarrolló la psicoterapia centrada en la persona, siendo Virginia Axline, la que ajusto esta terapia al trabajo en niños, sin dejar de considerar al ser y al llegar a ser, en lugar de reparar en el proceso de transformación.

Paralelamente, es responsabilidad del terapeuta acompañar al niño en la búsqueda para que pueda ser el mismo y tomar decisiones basadas en la intimidad, más que interpretar, según Esquivel (2010) el terapeuta utiliza la técnica de reflejar la experiencia para reeducar al cliente en un ambiente de comprensión y confianza en sí mismo, que le permita reconocer sus propios recursos y valores, por lo tanto, refieren Johnson et al. (2008), que el “organismo” y el “Yo” son las dos entidades en la que se hace hincapié este enfoque; incluidas las experiencias psicológicas y corporales, girando en torno al organismo y la experiencia a la cual dicho organismo reacciona o responde en un momento dado y en donde los acontecimientos que experimenta un individuo, ya sea consciente o inconscientemente, pueden considerarse su realidad subjetiva, la forma de verse a sí misma, a lo que comúnmente se le conoce como autoconcepto.

Refiere Landreth (2018) que los niños poseen una capacidad innata para crecer y madurar y cada niño tiene su propio y singular enfoque para solucionar los problemas, y tanto la relación terapéutica de juego facilita el desarrollo de dicha capacidad, también el terapeuta espera paciente a que el niño descubra ese Yo singular.

Particularidades de este enfoque en el juego de los niños

Axline (1975) en Esquivel (2010) concibe a la Terapia de juego centrada en el niño como una terapia no directiva, como la oportunidad que tiene el niño para experimentar crecimiento, bajo las condiciones más favorables, considerando que el juego constituye el medio natural de autoexpresión, por lo que, al jugar, el niño expresa sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión. Las sesiones señalan O'Connor et al. (2016), no tienen estructura formal, la única estructura depende de las metas del terapeuta para crear un ambiente acogedor, cálido, agradable y de aceptación para que el niño exprese y explore cualquier cosa que sienta necesaria para que tengan plena libertad de tomar el control y guiar la sesión de cualquier forma que decidan, en donde el terapeuta puede intervenir para establecer límites, siendo adecuados para el aprendizaje.

Manifiesta Sweeney y Landreth (2005) que la terapia centrada en el niño es un concepto que conduce actitudes y acciones para vivir la vida en relación con los niños, no una capa que el terapeuta de juego se pone al entrar en la sala de juegos y se quita al salir, en particular, es más bien, que los niños tienen el poder de crecer y madurar de forma natural, así como una actitud que comprende una fuerte creencia en la capacidad del niño para ejercer una autodirección constructiva.

West (2000) distinguió cuatro categorías de trabajo lúdico: 1) El juego espontáneo, es el juego dirigido por el niño que se produce cuando los niños juegan para divertirse. Es muy valioso y debe ser apoyado y alimentado, ya que es un componente natural del desarrollo de los niños. 2) El juego guiado el cual puede servir para ayudar a los niños a relajarse y divertirse, así como para permitirles ser libres, asimismo permite que los cuidadores disfruten más de sus hijos. 3) El juego de evaluación, el cual tiene un tiempo limitado y permite saber más sobre el niño, acompañado de los métodos de entrevista exclusivos del

adulto. 4) Juego terapéutico, enfocado con frecuencia del resultado de evaluación o de un conocimiento detallado del niño.

Landreth (2018), que los objetivos de la terapia de juego centrada en el niño, lo favorecerán en relación a: Crear una visión más optimista de sí mismo, asumir su responsabilidad, asumir un papel más independiente, aprender a aceptar quién es, ejercer autodeterminación al momento de tomar decisiones, sentirse dueño de la situación, desarrollar consciencia de los mecanismos de afrontamiento, desarrollar una evaluación de sí mismo y adquirir mayor seguridad.

Cuarto de juego y los juguetes

De acuerdo con Esquivel (2010), los juguetes y los materiales que el niño utilice en sus juegos constituyen en vehículo para comunicarse con el terapeuta, debiendo cubrir las siguientes características: Facilitar un amplio rango de expresión creativa y emocional, despertar el interés de los niños, favorecer el juego de tipo exploratorio y expresivo, permitir la exploración y la expresión del niño sin utilizar el lenguaje verbal, generar placer; es decir, los materiales deben apoyar una serie de emociones y actividades lúdicas, puesto que no todos los artículos o recursos promueven que los niños exploren sus necesidades, deseos y experiencias. Según Shaefer (2012), los materiales de juego que son mecánicos, regulados, estructurados o que requieren la ayuda del terapeuta son inadecuados, ya que no animan a los niños a expresar sus emociones.

De acuerdo con O'Connor et al. (2016), la sala de juegos de la terapia centrada en el niño debe estar diseñada para parecerse a un entorno familiar y relacionado con la etapa del desarrollo y el terapeuta tendrá que ser empático y cálido, que haga que los niños se sientan cómodos y seguros. Además, en este tipo de entorno, los niños suelen encontrar bloques de construcción, material de expresión creativa y un lugar para las tareas domésticas,

donde pueden representar situaciones de la vida real. Por tanto, para West (2000), los juguetes tienen el potencial de actuar como símbolos transformadores y como narradores de una historia, mismos que el cuarto de juego pueden ser divididos en rincones según esta autora en: Rincón hogareño, construcción y rompecabezas, armas, juegos de mesa, coches, animales y pueblos de juguetes y materiales de arte plástica que les permitan expresar. Lo anterior, sugiere nociones de la terapia de juego desde los tres enfoques considerados en la presente.

Método

Planteamiento del problema

La niñez es una etapa crucial en la vida del ser humano, las niñas y niños conforme su desarrollo, comienzan a reconocer las expresiones emocionales, sin embargo, el reconocimiento de ¿quién soy?, conlleva a una serie de procesos complejos no reconocidos del todo conscientemente. Hacia esta consolidación psíquica y emocional coexisten diversos factores, entre ellos, como uno de los pilares básicos, son las figuras parentales o en su caso la persona que esté a cargo del cuidado del niño desde su nacimiento. Cuando estas figuras no cubren la función de sostén emocional sólido; es decir, la atención ofrecida de cuidado, protección, cariño, estímulos, incluso la diferenciación entre él y el otro, difícilmente lograrán la consolidación de su Yo, lo que conducirá a obstaculizar el desarrollo de capacidades cognitivas y afectivas, así como el fortalecimiento de su personalidad e identidad.

El juego, al ser un medio de expresión natural del niño, permite el desarrollo y práctica de distintas capacidades, desempeña sus aprendizajes, conocimientos, creatividad, imaginación, se divierten y gozan.

De esta manera se pone en manifiesto el papel que ejerce la terapia de juego en las diversas necesidades de los niños y la construcción del Yo de los mismos. En esta terapia se promueve un ambiente favorecedor la cual satisface dichas necesidades, acompañadas de medios, en este caso actividades, juegos y juguetes que, incluso el propio espacio, con el acompañamiento del terapeuta como medidor y figura de comprensión y respeto, permite que los niños puedan expresar sus vivencias, carencias, conflictos, se sientan seguros y en un ambiente de confianza que les permita el desarrollo del Yo que en ocasiones se encuentra reservado.

Al respecto, se desarrolla la siguiente pregunta como punto de partida del presente trabajo:
¿Cuál es el papel de los padres y la psicoterapia de juego en el despliegue y desarrollo del Yo en la infancia?

Objetivo general

Describir el papel de los padres y la psicoterapia de juego en el despliegue y desarrollo del Yo en la infancia.

Objetivos específicos

- Exponer las concepciones del Yo de diferentes perspectivas teóricas.
- Explicar el papel de los padres en la constitución del Yo en el niño.
- Identificar la función de la terapia de juego en la constitución del Yo en el niño.

Supuesto

La constitución del Yo en la infancia se desarrolla a partir del papel de los padres y la psicoterapia de juego.

Tipo de estudio

La presente investigación, se realizó bajo un enfoque de corte cualitativo, puesto que la pretensión está dirigida hacia la comprensión y pertenencia de la experiencia subjetiva de Saúl, el relato y las propias observaciones.

Participantes

En este trabajo, presento el caso de un niño de 11 años, que, por motivos de confidencialidad, se le denomina Saúl, quien fue atendido bajo supervisión en un Centro Comunitario, el cual la madre solicita la atención en dicho centro.

La madre de Saúl de 40 años, se presenta a dos sesiones de entrevista y algunas sesiones de intervención.

Técnicas de recolección de información

Información documental

Recopilación de datos a partir de fuentes bibliográficas

Entrevista

Se realizan 2 sesiones de entrevista con la madre, con el objetivo de complementar la historia clínica, pero a su vez para conocer las perspectivas; es decir, escuchar la demanda, opinión y expresiones de la situación de Saúl.

Análisis de lo que se dice y no se dice (comunicación digital y analógica).

Pruebas psicométricas

Análisis de la comunicación digital y analógica.

Evaluación objetiva y estandarizada de ciertos rasgos de Saúl.

Proceso psicoterapéutico

Este proceso además de realizar observaciones y representaciones no verbales, permite la comprensión del conflicto de Saúl, expectativas y nuevos supuestos que complementan el presente trabajo.

Procedimiento

La madre de Saúl solicita atención psicológica, le realizan entrevista de primer contacto.

El proceso inicia en uno de los centros comunitarios, sede autorizada para realizar práctica clínica supervisada de la especialidad Intervención psicológica clínica en niños y adolescentes.

El proceso psicoterapéutico fue de manera presencial, el cual tuvo una duración de 30 sesiones divididas en 8 sesiones de evaluación y el resto se llevó a cabo bajo el enfoque integrativo (psicoanalítico, humanista y cognitivo conductual).

Consideraciones éticas

Lineamientos del código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Del cual se fija el encuadre terapéutico y la disposición de consentimiento informado, derivado en derechos y responsabilidades (art. 118, 122). Uso de información con el fin de uso académico y de investigación (art. 25, 36) y confidencialidad y uso de datos para fines educativos (art. 61, 68, 132, 136).

Con relación al proceso de evaluación psicológica, incluyendo las entrevistas personales para fines clínicos y educativos (art. 15).

Asimismo, todo el proceso psicoterapéutico se mantuvo bajo supervisión y proceso psicoterapéutico personal.

Análisis de las sesiones de evaluación y formulación de caso

Al contar con información surgida de la evaluación clínica, comenzaré con una formulación de caso, por ser como menciona Hernández et al., (2006) la exploración de un sistema

especificado (caso), a través del uso de distintas fuentes de información, para con ello obtener mediante una exploración exhaustiva datos a profundidad, comprender los procesos centrales y comportamiento del paciente, en donde también como sugiere Bernardi (2014), comunicar hipótesis y brindar el marco de trabajo para el desarrollo del enfoque terapéutico más adecuado.

Dentro de cada enfoque pueden existir diferentes formas maneras de realizar dichos precedentes; para fines de esta distinción, me basaré en los enfoques propuestos bajo mi propia narrativa, creada tanto por mis preferencias teóricas, como por aprendizaje en la especialidad, de esta manera, me basaré en tres interrogantes centrales o preguntas genéricas propuestas por Bernardi (2014): 1) ¿Qué le pasa al paciente? ¿por qué necesita ayuda? (aspectos diagnósticos), 2) ¿A qué se debe lo que le ocurre? (aspectos etiopatogénicos), y 3) ¿Cómo tratarlo?

Formulación de caso

Aspectos diagnósticos. ¿Qué le pasa al paciente?, ¿Por qué necesita ayuda?

Tras las primeras entrevistas tanto con la madre, como con el paciente se identifica que Saúl, de 11 años, es un niño que acude a servicio psicológico referido por su madre, quien menciona que su hijo ya había acudido a atención, siendo enviado a un taller de manejo de emociones, del cual menciona que, tras el mismo, estaba más tranquilo, sin embargo; retorna a buscar la atención, es decir como motivo de consulta manifiesto es porque aún no controla su enojo y sigue haciendo “berrinches”, dentro de las conductas que menciona su madre es gritar, patalear y llorar. Saúl comenta que ya había estado en un taller de emociones, que solo le gustó porque realizaba manualidades y también porque en dicho espacio podía decir “cosas que no sepa su mamá”, ahora que regresa dice que quiere

controlar sus emociones, pues a pesar de que se esfuerza en la escuela lo molestan y la manera habitual para controlarse es cerrando los puños. La madre no esperaba el embarazo, tuvo incertidumbre acerca de la decisión de tenerlo, en suma, a que cuando busca al padre para contarle del embarazo, se da cuenta de existía infidelidad; no obstante, se lo cuenta y a pesar de ello, no hubo interés por parte de esta figura, por lo que Saúl no conoció a su padre, ya que murió hace dos años. Desde su nacimiento, Saúl rechazó la leche materna, presento alergias, expuestas en piel, infecciones respiratorias, inconvenientes estomacales y asma, la cual actualmente está más controlada, solo en ocasiones, más en temporada invernal, hace uso de su inhalador, así también continúa con alergia al huevo y gluten.

¿Qué variables personales identifica como claves para comprender el problema?

Complexión endomorfa, con tendencia a arquear la espalda, uso de lentes, regularmente acude a sesión con uniforme escolar. El contacto visual es escaso, se observa una mirada triste y que a su vez es hacia sus manos que constantemente las está moviendo y tocando una con otra. Existe un deficiente interés por comunicarse, prefiere realizar las actividades, sobre todo juegos de mesa, porque al tratarse de tareas que impliquen funciones cognitivas, comienza a cambiar su postura y bostezar, expresando que tiene sueño o que está cansado.

Las actividades en casa después de la escuela son juegos en la computadora y observar videos o tutoriales de su interés, los fines de semana le ayuda a su mamá en una lavandería familiar y cuando hay partidos de futbol a acomodar autos para que se estacionen.

Algunas variables que se dilucidaron durante las sesiones de evaluación:

- Bajo rendimiento académico.
- Inhibición de afectos.

- Autoestima dependiente.
- Apego inseguro- evitante.
- Hostilidad, cansancio y poca motivación.
- Fluctuaciones del estado de ánimo.
- Débil regulación emocional.
- Preadolescente/Pubertad/Fase genital.

¿Qué variables del ambiente identifica como claves para comprender la problemática?

- Familia monoparental, comparten espacio de vivienda con una tía materna y dos primos, uno niño de 9 años con aparente autismo y una niña de 7 años.
- Se integra a vivir con ellos una sobrina de la madre de 3 años, ya que la madre la abandonó y se encuentran en procesos legales.
- Padre (finado) no lo conoció-Incertidumbre/duda.
- Madre con licenciatura en Pedagogía, por lo que se percibe rigidez, primordialmente en relación con las labores escolares de Saúl.

Aspectos etiopatogénicos. Uso del modelo de las cuatro P para explicar a qué se debe lo que le ocurre al paciente.

Predisponente

- Déficit del ambiente familiar y cuidadores primarios.
- Parentalidad: Relación madre-hijo desde el momento de la concepción (Satisfacción de sus necesidades emocionales), así como padre ausente.

Precipitante

- Arraigo y sobreexigencia académica, parentalidad, comienzo de la adolescencia, identidad y proceso de individuación.
- Angustia.

Perpetuante

Bajo rendimiento académico, (aprendizaje general), deficiente autorregulación, conductas no acordes a su edad, monotonía y tristeza, escasa capacidad para comunicar pensamientos y emociones, inestabilidad del self y autoestima.

Protector

Búsqueda de autonomía y expansión de creatividad.

Se concluye bajo el Manual DSM-IV al cabo de sus especificaciones/ criterios de la posible existencia de una discapacidad intelectual leve en comorbilidad con depresión, sin embargo, tomé en consideración un constructo desde la teoría psicoanalítica, inhibición intelectual que incluye aspectos antes mencionados de los que le ocurren a Saúl en conjunto con su bajo rendimiento académico y control de impulsos.

Aspectos terapéuticos. ¿Cómo tratarlo?***Focos de intervención***

Síntomas de estado de ánimo negativo (persistencia de ánimo triste o irritable, apatía, monotonía, desmotivación) acompañados por ciertos trastornos somáticos, cognitivos y conductuales)

Educación emocional y Autocontrol

Autoestima

Bajo rendimiento académico/Desmotivación académica.

Habilidades sociales/Relaciones interpersonales.

Proceso de evaluación

Ficha de identificación

Nombre: Saúl (Nombre cambiado por fines de confidencialidad).

Edad: 11 años 9 meses

Sexo: Masculino

Escolaridad: Sexto de primaria

Fecha de elaboración del reporte: 06 de junio 2023

Información de los padres

Madre

Nombre de la madre: G. Z.

Edad: 40 años

Escolaridad: Licenciatura

Ocupación: Maestra de preescolar

Padre

Nombre del padre: A. E.

Finado

Motivo de consulta

El motivo de consulta referido por la madre es que “desde pequeño hace berrinches (llorar y gritar muy fuerte), en la actualidad son más frecuentes, asimismo se enoja con facilidad,

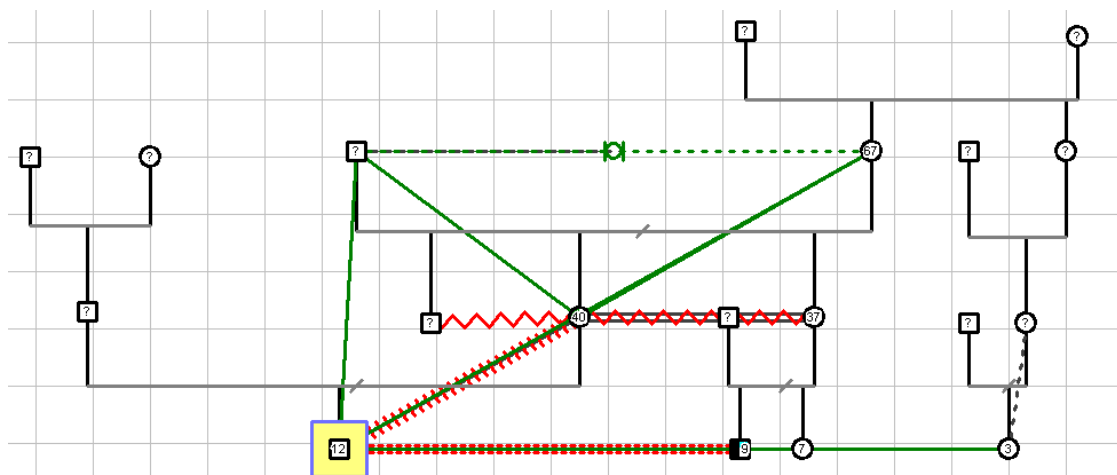
no sabe expresar sus emociones, cuando lo llega a hacer es de manera verbal, pero con gritos, en ocasiones física (golpes) y reta”.

Dentro de la primera sesión de entrevista con Saúl refiere que el motivo por el cual asiste es que “no sabe cómo controlar sus emociones”, no obstante, en el transcurso de las primeras sesiones y tras la entrevista con la madre, observé que la relación entre él y su madre es distante, refiriendo que él prefiere no decirle a su madre lo que le sucede o siente. Con relación a su padre, la madre comentó que Saúl no lo conoce, puesto que cuando se enteró de su embarazo él no quiso asumir su papel, en suma, hace tres años fallece y no se le ha referido esto a Saúl.

Otro de los motivos que se presentaron dentro del transcurso de las sesiones son conflictos en la escuela, principalmente relacionado al rendimiento escolar, en referencia a que la madre comentaba que le preocupan sus calificaciones y la poca motivación que observaba en Saúl con relación a la elaboración de tareas y calificaciones.

Dentro de las sesiones y al abordar emociones, Saúl mostraba resistencia, prefería en toda ocasión jugar, por lo que promoví más un acercamiento al abordaje de juego psicoterapéutico no directivo.

Familiograma



Estructura y dinámica familiar

El tipo de familia de Saúl es monoparental (madre-hijo), ya que además de que Saúl no conoció a su padre, el falleció hace tres años.

Actualmente cohabitan en la casa de su abuela materna, por lo que la familia se compone de la siguiente manera:

Nombre	Sexo	Edad	Ocupación/ Escolaridad	Parentesco
Berenice	Fem.	67	Hogar	Abuela
Lourdes	Fem.	37	Escuela normal	Tía
Raúl	Mas.	9	Primaria	Primo
Hazel	Fem.	7	Primaria	Prima
Alma	Fem.	3	No asiste a la escuela	Prima

Nota. Se cambiaron los nombres para fines de confidencialidad.

La relación entre los miembros de la familia es cordial, sin embargo, tras la llegada a vivir de la tía y primos de Saúl hace unos meses, la madre refiere que ha observado ciertos cambios en Saúl, ya que se muestra más irritable. La disciplina de Saúl es ejercida por la madre, sin influencia de otra figura de autoridad. Aun cuando el abuelo paterno no vive con ellos, la madre menciona que está pendiente de ellos.

Por el momento Alma, prima de Saúl, vive con ellos ya que su mamá la abandonó.

Descripción del paciente

Saúl es un niño de complexión robusta, estatura normal, cabello lacio y de color negro, tez blanca y usa lentes. Se presentó a las sesiones en buenas condiciones de higiene y aliño, así como de manera puntual. Su apariencia física corresponde a su edad cronológica. Su tono de voz en ocasiones es bajo y tiende a bajar la mirada, el lenguaje es coherente y

congruente con el contenido y curso del pensamiento, de acuerdo con lo esperado para la edad, su habla es fluida, con buena articulación de las palabras

No se observan alteraciones sensoriales. Se encuentra ubicado en persona, espacio y tiempo, de acuerdo con lo esperado para la edad.

La primera sesión se mostró cauteloso, pero conforme el avance de las sesiones comenzó a tener confianza. Aunque Saúl se mostró dispuesto a cooperar y se esforzaba, en algunas ocasiones se observó cansancio y desmotivación, sobre todo en actividades que implicaban dibujar o que implicaran tareas más complejas como el test de inteligencia, mencionando que se sentía cansado, mientras que en los juegos de mesa mostró disposición.

Antecedentes

El embarazo de Saúl no fue planeado, la madre comenta que se enteró hasta cuando tenía dos meses, refiere que desde que el padre se enteró del embarazo, no existe interés por lo que la madre prefirió no buscarlo.

La madre comenta que hace poco se enteró que el padre de Saúl ya había fallecido.

La madre refiere que, desde el momento de tomar la decisión de tenerlo, entre la incertidumbre de saber que pasaría se mantuvo triste y preocupada durante el mayor tiempo del embarazo, sin embargo, tuvo el apoyo de su madre y sus demás miembros familiares.

El parto fue inducido y nace a las 38 semanas con una calificación APGAR de 8/9.

Presenta reflujo al mes y medio, por lo que comienza a darle fórmula para alimentarlo y le deja de dar leche materna, la madre refiere que Saúl fue muy delicado del estómago, no obstante, actualmente ha mejorado mucho.

Alude que desde que nació presentó dermatitis atópica y alergias alimentarias, por lo que actualmente es alérgico a ciertas vacunas, sobre todo las que contienen huevo y comenta

que hasta la fecha padece rinitis alérgica y asma intermitente, pero esta solo es con los cambios de clima.

En cuanto a la situación académica, la madre menciona que actualmente nota que está rebelde y con apatía hacia el estudio y que no ha observado que le llame la atención alguna materia, además en relación con las tareas, no le gusta que le su madre le ayude, mencionado que posiblemente es porque ella es estricta.

Técnicas y pruebas empleadas

- Entrevista semiestructurada con la madre.
- Hora de juego diagnóstica con el niño.
- Test de Dibujo de la Figura Humana bajo enfoque cognitivo-conductual (Koppitz, 1967)
- Dibujo de la Familia Kinética (Burns y Kaufman, 1972)
- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (Wechsler, D., 2007)
- Prueba Gestáltica Visomotora de Bender (Lauretta Bender, 1977. Evaluada con la Escala de maduración de Koppitz, 1975)
- Técnica del Hábitat (Gil y Sobol, 2000)

Resultados

Prueba	Área cognitiva	Área emocional
Hora de juego diagnóstica	Lógica de pensamiento, atención y concentración	Impulsividad, retraimiento , huida de la realidad
DFH	2 (retrasado a límite)	Impulsividad, ansiedad y/o preocupación con el ambiente, devaluación, inseguridad, retraimiento o personalidad pobremente integrada

Familia	Debajo de lo normal	Distancia afectiva , falta de protección y cariño por parte de los adultos, poco intercambio de comunicación y afectos.
WISC-IV	CIT 58 IRP 75 IMT 65 IVP 65 ICV 59	Inseguridad , preocupación, desmotivación
Prueba Gestáltica Visomotora de Bender	Errores= 6	Ansiedad, conducta retraída y timidez, impulsividad, agresividad y conducta "acting out"
Técnica del "Hábitat"	Normal	Poca participación, retraimiento (mantiene distancia, temeroso) Rigidez en la relación y comunicación familiar, distancia afectiva entre los miembros familiares.

Pruebas

Test de Dibujo de la Figura Humana

Calificación con el sistema de Koppitz, 1967.

Se presenta la siguiente tabla en donde se observarán los **indicadores evolutivos**:

11-12 años	
INDICADORES ESPERADOS (Presente= 0, Ausente=-1)	
Cabeza	0
Ojos	0
Nariz	-1
Boca	0
Cuerpo	0
Piernas	0
Brazos	0
Cabello	-1
Pies	0
Brazos 2 dimensiones	0
Piernas 2 dimensiones	0
Cuello	-1
Brazos hacia abajo	0
Total, A+B	- 3

Puntuación final: 5+ (A+B) = 5-3= 2

Por lo anterior se obtiene una calificación total de **2 (dos) puntos**, lo cual se interpreta con el siguiente parámetro:

Puntuación DFH sujeto	Nivel mental funcional
2 puntos	Retrasado a límite (60-80)

Dibujo de la Familia Kinética

Aspectos estructurales

Estructurales		Significado
Secuencia	Comienza dibujando se él, la niña, la mamá y el papá.	Dibujos por bloques. El niño está en primer lugar, pero debajo de la niña, podría significar autoafirmación y competencia, pero a su vez la niña como figura importante dentro de la familia. El dibujar en estratos o capas puede significar la existencia de problemas de comunicación, las figuras de abajo suelen ser las más desvalorizadas.
Comparación de figuras	En las figuras dibujadas se observa la proporción del tamaño	Conformación con la realidad
Tamaño	Grande, (expansión) casi totalidad de la hoja, tamaños consistentes	Extroversión, seguridad
Colocación o emplazamiento	Distribución en toda la hoja, figuras grandes en comparación con DFH	Fantasía, inmadurez, impulsividad
Calidad de las líneas	Línea fuerte	Impulsividad
Trazo	Fuerte y trazos simétricos que se repiten en un personaje o de un personaje a otro	Evidencia fuertes pulsiones, audacia, violencia o liberación instintiva. Falta de espontaneidad
Sombreado	No presenta	
Borraduras	No presenta	
Transparencias	No presenta	
Movimiento	Poco movimiento, de hecho, no se observan acciones hasta que se le pregunta.	Dinámica familiar con poca comunicación y afectividad.
Simetría	Simétrica	Simétrica
Perspectiva	De frente	Enfrenta exigencia del medio
Distorsiones y omisiones	Omisión de nariz Omisión de cuello	Falta de control de impulsos.
Adiciones/Omisiones	Padre (No lo conoció y ya falleció)	Ausencia de la figura paterna
Configuración espacial y ámbitos	Distribución en toda la hoja.	Separación entre los miembros familiares, poco contacto y afectividad

Objetos y escenario	Cancha de tenis, pelotas	Juego de tenis, cada bloque (niños-adultos) tiene su pelota, jerarquización.
Valorización y desvalorización	Valorización del padre	Búsqueda de la figura paterna
Componentes jerárquicos	Bloque parental Jerarquía fraternal Jerarquía familiar	Padres en un lado, niños en otro Hermana como prima, orden de importancia, colocada en primer lugar Orden alterado gráficamente primero niño, niña, madre y padre. Tensión emocional.
Estilos	Comportamientos Presencia o ausencia de base	Distribución en toda la hoja, ambiente controlado Ausencia de base. Inestabilidad e inseguridad emocional del grupo en total que se genera en estos vínculos o como resultado de la dinámica conflictiva que caracterice al sistema.
Actividades	Juego de tenis con dos pelotas (no acorde a lo real)	Juego por bloques, mamá con niña, papá con niño

Nivel de contenido

Contenido				
	Padre	Madre	Niño	Niña
Cabeza	Normal	Normal	Normal	Normal
Cabello	Omisión	Omisión	Omisión	Omisión
Cara	Expresión facial superficial	Expresión facial superficial	Expresión facial superficial	Expresión facial superficial
Orejas	No dibuja orejas. No relevante	No dibuja orejas. No relevante	No dibuja orejas. No relevante	No dibuja orejas. No relevante
Ojos	Vacíos, pequeños Dependencia, inmadurez emocional	Vacíos, pequeños Dependencia, inmadurez emocional	Vacíos, pequeños Dependencia, inmadurez emocional	Vacíos, pequeños Dependencia, inmadurez emocional
Nariz	Omisión. Virilidad, ansiedad, retraimiento, inferioridad y actitudes prejuiciosas concomitantes.	Omisión. Ansiedad, retraimiento, inferioridad y actitudes prejuiciosas concomitantes.	Omisión. Ansiedad, retraimiento, inferioridad y actitudes prejuiciosas concomitantes. Tener en cuenta si no hay alguna dificultad orgánica o relacionada con la respiración.	Omisión. Ansiedad, retraimiento, inferioridad y actitudes prejuiciosas concomitantes. Tener en cuenta si no hay alguna dificultad orgánica o relacionada con la respiración.
Boca	Expresión facial, cóncava, regresión-dependencia	Expresión facial, cóncava, regresión-dependencia	Expresión facial, cóncava, regresión-dependencia	Expresión facial, cóncava, regresión-dependencia
Cuello	Omisión. Falta de control racional de impulsos y afectos, falta de coordinación de los impulsos, podría llegar a ser agresividad junto con otros signos.	Omisión.	Omisión.	Omisión.
Brazos	Cortos y desproporcionados,	Cortos y desproporcionados	Cortos y desproporcionados	Cortos y desproporcionados

	Limitadas posibilidades de contacto, timidez, retraimiento, dificultad en las relaciones sociales, poca confianza en sí mismo e inhibición.			
Manos	Omisión	Omisión	Omisión	Omisión
	Dificultades de contacto ambiental			
Piernas	Cortas.	Cortas	Cortas	Cortas
	Inseguridad y dependencia.			
	Dificultad para tomar decisiones y aplicar su propio criterio.			
Vestimenta	Normal-Adaptación	Normal-Adaptación	Normal-Adaptación	Normal-Adaptación

Interrogatorio

¿Qué están haciendo?

Una familia que juega tenis, bueno pingpong, es una mesa de pingpong, de lado izquierdo están los hermanos y del derecho papá y mamá.

Interpretación

Aunque le di a Saúl la consigna de “realiza un dibujo de cada persona de tu familia, incluyéndote a ti haciendo algo”. En los comentarios posteriores, menciona que “es la familia” y no coincide con la real, ya que su padre falleció. Puede ser que anhele que su familia sea así (desplazamiento de sus propias expectativas y deseos).

Si apropiamos el momento vital por el que está atravesando Saúl, la niña que el dibuja es la prima que llega a vivir por abandono de su madre, por lo que puede ser una figura importante dentro de la conformación familiar y también la percibe como un vínculo afectivo sustancial.

La familia realiza la misma acción (jugar tenis, pero existiendo una barrera) por lo que podría percibir distancia afectiva entre los miembros familiares, dificultades de contacto ambiental, grado de aislamiento con respecto a la familia, manifestado con la inclusión de elementos divisorios, la ausencia de base en todos los miembros puede indicar inestabilidad familiar.

Las figuras de los miembros familiares están parcialmente completas, con detalles que evidencian por la edad de Saúl, un nivel intelectual y madurativo inadecuado, dependencia e inmadurez emocional.

Hay buena discriminación de sexos y pese a que no les dibuja ropa presentan rasgos diferenciales (cabello) que indican la posibilidad de asignar identidades y roles a un criterio de realidad.

La configuración espacial vertical, muestran una cierta rebeldía, evitación y empobrecimiento, por lo que no se ajusta a datos normativos esperables para la edad.

El análisis conjunto de la secuencia y el tratamiento diferencial de los personajes permite observar que él se dibuja en primer lugar, como afirmando su posición en la familia; sin embargo, a la niña la coloca arriba de él, como figura importante, que puede admirar, temer o envidiar y que posiblemente se sienta desvalorizado.

A su vez se observa en la aproximación y en el reparto de los niños entre los padres, separados por bloques, donde puede percibir distancia afectiva entre los adultos y los niños. En cuanto el análisis comparativo entre interfiguras, se presentan todas con igual cuidado, proporción y grados de integración semejantes.

En apariencia se percibe distancia entre los miembros y vínculos en los cuales se distingue carente proximidad e intimidad y mayor énfasis entre la madre y el supuesto padre, por lo que Saúl percibe falta de protección y cariño por parte de estas figuras, así como anhelar ocupar un lugar importante dentro de la familia, lo cual lo puede hacer sentir inseguro y ansioso.

Se concluye una dinámica familiar pasiva, en donde se percibe poco intercambio de información, comunicación y afectos, por lo que quizá se cubran necesidades de alimentación y protección, pero existe carencia en las necesidades afectivas.

WISC-IV

Calificación

ÍNDICE	PUNTUACIÓN COMPUESTA	CATEGORÍA
CIT	58	Extremadamente bajo
COMPRESIÓN VERBAL	59	Extremadamente bajo
RAZONAMIENTO PERCEPTUAL	75	Límite
MEMORIA DE TRABAJO	65	Extremadamente bajo
VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO	65	Extremadamente bajo

ÍNDICE	SUBPRUEBAS	PUNTUACIÓN ESCALAR	CATEGORÍA
Comprensión verbal	Semejanzas	6	Límite
	Vocabulario	2	Bajo
	Comprensión (Información)	2	Bajo
	(Palabras en contexto)	1	Bajo
Razonamiento perceptual	Diseño con cubos	6	Promedio bajo
	Concepto con dibujos	8	Límite
	Matrices	1	Bajo
	(Figuras incompletas)	9	Promedio bajo
Memoria de trabajo	Retención de dígitos	2	Bajo
	Sucesión de números y letras	3	Bajo
	(Aritmética)	5	Bajo
	Claves	2	Bajo
Velocidad de procesamiento	Búsqueda de símbolos	2	Bajo
	(Registros)	5	Bajo
		6	Promedio bajo

Interpretación

Saúl obtiene un puntaje de 58 puntos de la Escala Total, equivalente a una categoría como Extremadamente Bajo y no es considerada dentro del promedio.

En el índice de Razonamiento Perceptual (IRP) y al ser el índice con mayor puntuación (75) se puede deducir que manifiesta cierta flexibilidad para pensar imágenes visuales con fluidez, así como ser capaz de interpretar u organizar materiales percibidos de forma visual, quizá y con mayor estimulación lograr automonitoriarse y ser capaz de solucionar problemas. Aunque es posible que existan factores verbales que también participen en la solución de estas tareas, puede mostrar habilidad de manipulación visomotriz (DC), pero menos destreza en el pensamiento abstracto con el manejo de imágenes (CD) y mayor razonamiento visoespacial (MT).

Ya que en (FI), Saúl obtiene una puntuación baja, presenta incapacidad para percibir detalles en estímulos visuales y jerarquizar los importantes de los menos significativos, así también le puede costar trabajo adaptarse y enfrentar situaciones nuevas.

Al evaluar las subpruebas de Índice de Comprensión Verbal (ICV), se observa que Saúl, no ha adquirido las habilidades verbales necesarias para resolver problemas nuevos, tampoco capacidad para procesar la información verbal y conocimiento cristalizado (aprendizaje a través de formación previa y experiencias pasadas), asimismo presenta baja flexibilidad cognitiva.

Al observar que las puntuaciones en Vocabulario (VB), Comprensión (CM), e información (IN) son de las más bajas, muestran que a Saúl le cuesta trabajo formar imágenes mentales de palabras o preguntas, así como asociar imágenes visuales con las palabras del vocabulario para después describir dichas imágenes, esto asociado a la información sociocultural del medio, aunado a un bajo contenido semántico y un inadecuado manejo del vocabulario.

A su vez al obtener una categoría de promedio bajo en Palabras en Contexto (PC), esta última como subprueba suplementaria, aplicada por valorar puntuaciones bajas en las demás subpruebas de este índice, se percibe que Saúl, puede mostrar cierta habilidad en la ejecución del razonamiento verbal deductivo, y aunque le puede permitir llegar a

conclusiones, es necesario conceder un ambiente cultural estimulante, que permita mejorar el lenguaje, ampliar su vocabulario, emitir juicios, comprender y expresar verbalmente ideas.

Al valorar el Índice de Memoria de Trabajo (MT), se distingue en el perfil una ejecución general muy baja, puntuando con (65) y al medir memoria a corto plazo, se infiere que la capacidad de Saúl para mantener la atención, capacidad numérica, capacidad de codificación, habilidades de procesamiento, así como la flexibilidad cognitiva tienden a ser inferiores; sobre todo, al atender estímulos auditivos asociados con buena memoria de estímulos simbólicos.

Prueba Gestáltica Visomotora de Bender

Calificación

Errores

Integración:

- Separación >3mm en la unión. Figuras 4
- Cruzan mal. Figura 6

Distorsión de forma:

- Uno o ambos muy achatado o deformado. Figura A
- Deformación de hexágonos ($>n^\circ$ $<\text{ángulos}$). Figura 7

Rotación:

- Rotación del eje 45° o + en dibujo o en la tarjeta. Figura 4
- Rotación de figura o parte 45° o de tarjeta. Figura 4

Total, de errores: 6

Interpretación

Al revisar la tabla de medias y desviación estándar, se observa que la calificación de 6 corresponde a una edad que fluctúa entre los **6 años 6 meses a 6 años 11 meses**, con una diferencia de 5 años en relación con su edad, considerando que Saúl es muy inmaduro. Al analizar cuáles son los errores que predominan, se observa que son en distorsión de la forma e integración. Este tipo de errores se encuentra asociado con el proceso de lectoescritura.

La calificación alta puede ser un indicador de daño neurológico (corroborar con pruebas posteriores y evaluación neuropsicológica).

1. Tamaño pequeño y constricción. Distribución de las figuras en el lado superior de la hoja, lo que indica ansiedad, conducta retraída y timidez.
2. Repaso del dibujo o de los trazos. El dibujo se encuentra reformado con líneas fuertes, impulsivas. Aludiendo a impulsividad, agresividad y conducta “acting out”.

Integración del proceso

En función de lo obtenido, se concluye que el desempeño de Saúl en el área intelectual en términos generales se ubica por debajo de lo esperado para los niños de su edad y etapa de desarrollo, lo cual indica que a lo largo de su vida Saúl no ha desarrollado efectivamente sus habilidades asociadas a funciones cognitivas, como memoria, atención, lenguaje, concentración, aprendizaje y percepción a partir de su educación, experiencias y prácticas e información de su medio, habiendo quizá poca estimulación de su entorno próximo.

El rendimiento intelectual de Saúl, medido a través de la prueba de inteligencia estandarizada (WISC-IV), corresponde a un nivel Extremadamente Bajo, con un puntaje de Coeficiente Intelectual de 58.

En el Índice de comprensión verbal, Saúl alcanza un nivel general Extremadamente bajo del promedio esperado para su grupo de edad. Lo cual indica que su vocabulario se encuentra poco desarrollado, existen deficiencias en la capacidad de categorización, fluidez verbal y en la formación de conceptos, sus respuestas tienden a ser más hacia cualidades y funciones, que a respuestas universales y/o comunes (abstracción y lógica), por lo que su capacidad para comprender situaciones y proporcionar respuestas, comprensión y habilidad verbal así como el desarrollo del lenguaje no son satisfactorios, lo que origina que Saúl no cuente con un rango de información óptimo, ni atención e interés por el medio que lo rodea, asociado a una insuficiente estimulación ambiental.

En el Índice de razonamiento perceptual, alcanza un nivel Límite por debajo del promedio esperado para la edad. Esto indica que en Saúl existen deficiencias en las capacidades de razonamiento visoperceptual, de organización perceptual y visoespacial y de razonamiento verbal y no verbal; es decir, que a partir de los estímulos que se le presentan le cuesta trabajo relacionar entre el todo y sus partes, aplicar la lógica, razonamiento y separación de figura-fondo, completar patrones, poner atención a los detalles y separarlos en esenciales y no esenciales, poca flexibilidad tanto de pensamiento como de disposición para responder en situaciones de incertidumbre. Así también la concentración, visión, motivación y persistencia se encuentran limitadas.

En el Índice de memoria de trabajo, muestra un nivel general Extremadamente bajo, que no es esperado para el promedio por grupo de edad. Lo cual indica que Saúl no cuenta con la capacidad para conservar información en forma consciente para manipularla y producir un resultado, esto también se refleja en la incapacidad para retener varios elementos que no tienen relación lógica entre sí y también le es difícil formar imágenes

mentales; motivos por los cuales, su memoria auditiva a corto plazo y el procesamiento secuencial auditivo, aprendizaje de repetición, capacidad de planeación y transformación de la información, recuerdo inmediato, atención, concentración y codificación, así como aritmética mental, solución de problemas matemáticos y aplicación de habilidades aritméticas a situaciones de solución de problemas personales y sociales se encuentran deficientes.

En el Índice de velocidad de procesamiento, Saúl manifiesta un nivel Extremadamente bajo, encontrándose por debajo del promedio esperado para su grupo de edad. Lo cual indica que aunque logra al examinar una figura estímulo entre distintos símbolos y discriminarla dentro de otros, existen deficiencias en la velocidad de procesamiento, visión, atención, concentración, coordinación motora fina, recuerdo y memoria visual a corto plazo, principalmente si se trabaja bajo presión de tiempo; no obstante, cuando a Saúl se le presentan símbolos estimulantes puede procesar de mejor manera la información y con ello manifestar mejores resultados en la habilidades anteriormente mencionadas.

Aunque Saúl logra poner atención, le cuesta trabajo descartar los estímulos extraños, esto hace que se distraiga con facilidad y no le permite centrar su interés en un estímulo específico. Asimismo en conjunto con otros test aplicados, aunque logra realizar las tareas, Saúl evidencia un deficiente desarrollo en la capacidad de juicio, memoria y atención, así como integración de trazos, baja capacidad para organizar el material, relacionar detalles y desinterés por lo teórico y lo abstracto, motivos por los cuales su pensamiento tiende a ser aún animista y fantasioso, por lo cual, es necesario considerar sus necesidades específicas para fortalecer su rendimiento y la influencia emocional relativo al mismo.

En resumen se concluye que el desempeño de Saúl en el área intelectual en términos generales se ubica por debajo de lo esperado para los niños de su edad y etapa de desarrollo, asimismo a pesar de que realiza las actividades que se le piden, le cuesta trabajo

culminarlas, mostrando desinterés y poca motivación en su desempeño, esto en concordancia con el área socioafectiva.

El en autoconcepto se encuentra limitado, relacionado con la propia imagen corporal, poca capacidad de introspección y carece de confianza en sí mismo, por lo que puede llegar a sentirse desvalorizado.

En cuanto a las relaciones interpersonales, es accesible y cordial, no obstante, aunque busca la compañía de los demás es selectivo y le cuesta confiar, por lo que tiende a buscar actividades que no impliquen interacción con otros (gestión de habilidades sociales).

Relacionado a las emociones, tiende a reprimirlas y en muchas ocasiones actuar impulsivamente, puede enojarse o conmovirse, y no controlar las mismas, tendiendo a contenerse y no decir lo que siente, esto se relaciona con el área intelectual y/o perceptomotora.

En situaciones cotidianas a las que Saúl puede enfrentarse y le pueden generar malestar o preocupación, como actividades que impliquen esfuerzos de áreas cognitivas o exigencias, actividades que perciba poco equitativas o sanciones, se muestra indefenso, tiende a no responder, evitar, resistirse y manifestar retraimiento,

En lo que se refiere a su ambiente familiar, le cuesta confiar y expresar afecto, pese a intentar ser autónomo en algunas actividades, se muestra aún dependiente respecto a la relación materna.

Implementación del tratamiento

Plan de tratamiento

Se llevaron a cabo 22 sesiones de intervención, con objetivos y sesiones de estos, desde los tres enfoques terapéuticos que a continuación, se presentan.

Sesión	Enfoque	Objetivos	Contenidos
1	<i>Cognitivo-Conductual</i>	Educación emocional	- Identificar y diferenciar las emociones.
2			- Emociones básicas
3		Regulación emocional	- Emociones, pensamientos y conductas
4			- Solución de problemas.
5	<i>Psicoanalítico</i>	Síntomas de estado de ánimo negativo (persistencia de ánimo triste o irritable, apatía, monotonía, desmotivación, acompañados por ciertos trastornos somáticos, cognitivos y conductuales)	- Gestión de emociones.
6			- Autocontrol.
7			- Ejercicios de relajación.
8			- Respiración diafragmática
9			- Asimilación e integración en el sí mismo de experiencias emocionales dolorosas y previamente apartadas de la conciencia.
10			- Patrones conductuales recurrentes.
11			- Manejo de inhibiciones y represiones.
12			- Sentimientos de abandono (padre ausente, madre presente, pero carencias emocionales, relación ambivalente).
13	<i>Humanista</i>	Autoconocimiento	- Asociación libre y juego como equivalente del sueño en el adulto.
14			- Duelo por cambios del adolescente. Apoyo del proceso de desarrollo, más que en los síntomas.
15			- Exploración y expresión de fantasías, repetición de juegos (Sleeping Queens). Juego como repetición de goce.
16			- Posición de goce.
17	<i>Psicoanalítico</i>	Bajo rendimiento académico	- Juego como acción en búsqueda del placer.
18			- Motricidad en juego.
19			- Reconocimiento de sí mismo. ¿Quién soy?
20			- Características físicas autopercebidas, de personalidad.
21	<i>Cognitivo-Conductual</i>	Bajo rendimiento académico	- Habilidades, rasgos y roles.
22			- Crecimiento personal.
23			- Autoestima.
24			- Sentimientos de confianza acerca de los recursos y capacidades personales.
25	<i>Humanista</i>	Habilidades sociales/Relaciones interpersonales	- Valoración personal.
26			- Identidad, Yo ideal ¿quién me gustaría ser?
27			- Aceptación positiva
28			- Temor por fracasar ante expectativas y estándares muy altos (no llegar).
29	<i>Cognitivo-Conductual</i>	Bajo rendimiento académico	- Falta de capacidad para asumir responsabilidades.
30			- Superyó punitivo (vigilante de sí mismo).
31			- Severidad de la persona.
32			- Escuchando a la madre a favor de la cura.
33	<i>Humanista</i>	Habilidades sociales/Relaciones interpersonales	- Reconocimiento de necesidades, metas y visualización de futuro.
34			- Pensamientos, creencias relacionadas al rendimiento académico.
35			- Técnicas de planificación del tiempo y organización.
36			- Técnicas de estudio hacia el favorecimiento del aprendizaje y memoria.
37	<i>Cognitivo-Conductual</i>	Bajo rendimiento académico	- Autoinstrucciones.
38			- Autoexpresión, comunicación de necesidades, sentimientos y peticiones.
39			- Empatía, escucha y autenticidad.
40			- Entrevista de cierre con la madre/paciente.

		- Valoración de avances.
22	<i>Narrativa</i>	- Ceremonia de despedida.

Intervención psicoterapéutica

Regreso al plan de tratamiento establecido con anterioridad, basado en objetivos por cada sesión, categorizados por enfoque, para con esto representar un modelo integrativo de intervención y a su vez, hacer evidentes los elementos teóricos que contextualizan el Yo y la parentalidad en el juego que a lo largo de la siguiente redacción se precisan con letra cursiva.

Sesión 1 a la 4. Enfoque cognitivo conductual

Consideré elementos del psicodiagnóstico, así como las sesiones de entrevista con la madre y con Saúl, para ajustar las actividades que se realizarían conforme las capacidades, habilidades, intereses y preferencias, concluyendo que es un chico introvertido, le gusta bailar, jugar juegos de mesa y juegos en la computadora, su grupo favorito es BTS, del cual le agrada traducir y cantar las canciones, le desagradan las actividades físicas y dibujar.

Le menciono a Saúl de primer momento el reencuadre de las sesiones, considerando los siguientes criterios: “Este es un espacio seguro donde tu podrás contarme lo que quieras, lo que me digas no saldrá de aquí, a menos que exista algún riesgo. En algunas ocasiones realizaremos actividades las cuales te orientaré en cómo hacerlas, otras veces jugaremos con lo que tú quieras y esté disponible en el espacio asignado, también si requieres contarme algo que te haya sucedido o comentarme algo, lo podrás hacer. Contamos con 50 min., de sesión cada semana, cuando el tiempo llegue a 45 minutos yo te avisaré para

comenzar a ordenar si es que hay material o es momento de terminar. Habrá momentos en lo que, al terminar las actividades, reflexionaremos sobre ellas”.

Comienzo con la terapia Cognitivo Conductual, bajo el criterio del juego estructurado, caracterizado por reglas, normas, instrucciones y excepciones preestablecidas con claridad (Bunge et al., 2009); así también, tal y como afirman Gomar et al. (2006) *que los individuos responden al significado que adjudican a las situaciones, más que a las situaciones en sí; es decir, lo que se piensa puede determinar lo que la persona siente, en el caso de Saúl en un principio se busca que identifique las emociones básicas, para que posteriormente en la interacción con su entorno, ya sea madre, miembros familiares, ambiente escolar y los acontecimientos que se presenten, disponga de herramientas que le ayuden a generar interpretaciones (pensamientos) positivos, pues son los que determinarán su estado de ánimo y la relación entre emociones, pensamientos y conductas.*

Comenzamos con gestión emocional en donde a Saúl le pregunte si conocía las emociones, para después relacionarlo con la película intensamente y explicarle las cuatro emociones básicas (enojo, miedo, tristeza y alegría), posteriormente realizó un collage con revistas para identificar las emociones y con un juego de mesa que tenía fichas con caras de diferentes expresiones de emoción, en este, cada uno, conforme piedra papel o tijera, contaba una historia de la vida cotidiana y el otro tenía adivinar de que emoción de que se estaba hablando, así también, conforme las sesiones, realicé preguntas para identificar que situaciones que le provocaban ciertas emociones, *atribuidas por creencias o esquemas como refiere Bunge, et al. (2009) que se construyen a lo largo del desarrollo guiando el procesamiento e interpretación de la información* tales como ¿recuerdas alguna situación que te haya hecho sentir triste, enojado?, ¿Cómo te sientes cuándo?. Por último, Saúl realiza una actividad titulada el pareo de mis emociones del Manual elaborado por Barb (2021), en la cual unía frases con la emoción correspondiente como “escucho música y bailo cuando me siento, -alegre”, “digo palabras hirientes cuando me siento, -enojado; entre

otras. *A manera de recocer acciones y estados interiores; es decir autoconciencia y autorreconocimiento* Guidano (1994). *Como condiciones que en otros enfoques dilucidan al Yo.*

La siguiente sesión estuvo focalizada en la relación entre pensamiento, emoción y conducta y que, guiada por Bunge, et al. (2009), le explico a Saúl que existen factores como lo que nos rodea, pensamientos, emociones, conductas, el cuerpo y las sensaciones físicas, así como la familia, que influyen en ciertos conflictos. *Bronfenbrenner (1979) en Vargas-Rubilar y Arán-Filippetti (2013) mencionan el lugar del contexto y las relaciones familiares en el desarrollo individual y que el ambiente puede facilitar u obstaculizar el potencial de aprendizaje, habilidades e incluso la regulación de sus emociones* y que no solo le sucede a él, sino que “todos tenemos problemas”. Conforme cada uno le iba realizando las siguientes preguntas:

Factores	Preguntas	Respuestas de Saúl
Lo que nos rodea	¿Qué cosas te pasaron o te pasan que puedan hacer que te sientas mal?	Mis calificaciones son bajas No pongo atención en clase
Los pensamientos	¿Cuándo tienes un problema ¿cuáles son tus pensamientos más frecuentes? ¿Qué cosas sueles imaginar?	Que no puedo No sé si tenga solución No puedo poner atención
Emociones	¿Qué emociones son las que más seguido tienes?	Tristeza
Conductas	¿Qué cosas haces cuando tienes un problema?	Nada, hay veces mejor me quedo callado, por qué no sé cómo hacerle.
Cuerpo, reacciones físicas	¿Qué cosas sientes en tu cuerpo cuando tienes un problema?	Cansancio

Familia	¿Qué personas de tu familia y cómo influyen en tu problema?	Mi mamá, porque dice que, si no mejoro en las calificaciones, mejor haga otra cosa, como trabajar.
---------	---	--

Al terminar, le hago saber cómo en la modificación de una creencia, pensamiento o idea, se pueden llegar a modificar otras, así, realizamos un registro de diferentes situaciones de su vida cotidiana conforme lo anterior, cerramos jugando el juego UNO y retroalimentando lo visto en la sesión.

En la sesión tres se retoma el tema de pensamiento, emoción y conducta para continuar con la solución de problemas y autorregulación de emociones. Para la solución de problemas hago uso del Módulo 4 del Juego del optimismo de Valencia y Ayala (2002) en el cual fue resumido y modificado ya que propuse la gestión de emociones y autorregulación. *Se identificaron factores que refuerzan y preservan los comportamientos que tienden a ser problemáticos, para sobre el mismo juego modificarlo, anclado bajo el condicionamiento clásico y operante. Esquivel (2010).*

Le pregunto a Saúl, cual es uno de sus conflictos con el que quisiera comenzar, comenta que el de que su prima menor le agarra sus cosas de la escuela y cuando le grita su mamá se enoja y le dice que esta pequeña. Con un trozo de plastilina le pido que realicé una figura que represente lo que me está diciendo y la emoción que siente, posteriormente comenta su figura y dice es una cama, ya que, mejor prefiere irse a su cuarto para no enojarse. Le comento que es importante la identificación de lo que siente para que con ellos se pueda buscar una solución. Comienzo con el paso 1 y 2 del Juego del optimismo y el cómo podía regular la emoción conforme las sensaciones que sentía, para que posteriormente, representara la resolución con del problema dado, dándose autoinstrucciones que guíen la conducta hacia un objetivo en concreto, para que a continuación pudiera establecer metas

y elegir un camino (paso 3 y 4 del Juego del optimismo). Por último, valorar la función del paso 4, elegir otra alternativa y volver a intentarlo (paso 5). Le indico a Saúl que lo puede aplicar en su casa, y que me platique como le fue, ya sea con este problema u otro que acontezca. Las intervenciones estructuradas señalan *Bunge, et al. (2009) a manera de experimentos corroboran o falsean los presupuestos de los cuales el individuo adjudica un sentido a sí mismo, el futuro y su experiencia. Intervenciones en las que Saúl logra identificar emociones, conecta con pensamiento y logra modificar su conducta.*

Para la sesión 4, le preguntó a Saúl si aplicó lo de la sesión anterior y contesta que sí y que le funcionó bien, al preguntarle que hizo contesta que colocó sus cosas en un lugar en donde su prima no tuviera acceso y que esto se lo explica a su mamá, situación que lo hace sentirse mejor. Continuamos con las sensaciones del cuerpo ante alguna situación, sobre todo con el enojo y le conté la historia de la Tortuga Huga, que trata acerca del autocontrol, para continuar con la aplicación de la actividad “Las enseñanzas del maestro Ninja” recuperado de Bunge, et al. (2009), en donde le enseñé la manera de relajarse para enfrentar situaciones y poder resolverlas mejor, así como una técnica de imaginación *cuerpo, mente, ser en conexión*, para finalizar con una partida del juego de mesa Sleeping Queens, *como un juego estructurado con fines terapéuticos hacia la resistencia para realizar ciertas tareas, actividad reforzante, por ser un juego de reglas que permite una autorregulación, autocalmarse (su Yo) y también como componente de los poderes curativos del juego.* (O’Connor et al. 2016).

Sesión 5 a la 8. Enfoque Psicoanalítico

Las primeras entrevistas fueron dos con la madre y una con Saúl, *la finalidad además de integrar una hipótesis diagnóstica, también fue ayudarlo a la madre a articular la demanda, a encontrar el motivo latente, después del manifiesto y por su puesto seguir construyendo*

una alianza terapéutica con Saúl, en donde además de brindarle confianza, flexibilidad, comprensión, mostrarme receptiva, evitar la crítica, etc., alude Rangel (2009) en Gill (1982), aliarme con él Yo de Saúl para someter porciones de su ello que está sin control; es decir, incluirlas en la síntesis de su Yo. El motivo manifiesto principal “berrinches” que no son acordes a la edad y control del enojo; el latente, preadolescente, búsqueda de identidad y nuevos objetos, intentos de controlar a sí mismo y el entorno, así como duelo por la pérdida de objeto, Super Yo punitivo y relación desfavorable con la madre. En torno a lo anterior, es importante hacia el análisis de Saúl, la demanda de la madre y la cura, en donde como señala Florencia (2018), la madre espera que el analista es quien haga algo con esto que le sucede, situada como una demanda de curación en un plano fantasmático que representa en la madre como el niño que “falla” y es aquí donde sólo a través que de Saúl se encuentre seguro de que está sirviendo a sus propios intereses y no los de la madre, es cuando se podrá comprometer su propio análisis y quizá la cura, que al parecer Saúl reconoce que “hay momentos en los que me enojo con facilidad, pero sé que es porque también estoy triste, más cuando no sé cómo comunicarme con mi mamá, en la escuela me pasa que no pongo atención, porque algo me dice que para qué, si ni si quiera voy a aprender”. Es el deseo de saber, refiere Janin (2011) lo que se pone en juego en todo aprendizaje, una transformación del Yo con relación a las exigencias del ideal del Yo y la posibilidad de organizar las representaciones, así como sostener deseos preconscientes.

Al ser una terapia no directiva, las actividades y técnicas no son tan específicas como en el enfoque anterior, sino que conforme sesión, intenté asociar las actividades con los objetivos planeados. En estas sesiones, la pretensión fue que, a través de algunas técnicas analíticas, observación, escucha, análisis, transferencia, dibujos, el juego predominante, expresiones y como puede llegar a recibir las intervenciones, Saúl logre una adaptación a la realidad, un mejor sostén interno, *tambaleándose producto de su historia y vivencias que el mismo fue construyendo, como señala Janin (2013) que, será preciso en la intervención*

con él niño, tener en cuenta su propio funcionar, un interno vivido como un externo que exige, como la realidad psíquica de los otros, aquello que los otros le devuelven del mundo y de él mismo y la pasiones y prohibiciones de los otros, así como un trabajo indirecto con la madre; evitando el uso de preguntas directas para mantener el flujo de la conversación, respete silencios para con ello, darle tiempo para la producción de otros modos de expresión.

Saúl, un chico de 11 años que la hora de juego se le dificulta, ya sea por la edad o por resistencia; sin embargo tras la observación pude concluir algunas situaciones, *remite Aberastury (1962) que esta observación permite conocer la fantasía inconsciente de enfermedad y cura, y aunque Saúl jugó poco, se hicieron presentes ciertos rasgos de cómo se siente, tomó árboles, dinosaurios y un conejo escondido detrás de un árbol grande, para después reunir a todos los dinosaurios y colocarlos en círculo, ¿será que esta reunión tiene que ver con sus impulsos y el conejo es él contenido y asilado y temeroso? El Ello, el Yo y el Superyó, ¿están presentes? El Yo a manera de defensa sin percepción, ni razón, el Ello de manera pulsional e instintiva y el Superyó como el árbol frondoso que lo protege o quizá lo castiga; no obstante, se identifica. (Goetschy 2019).* Decido aplicar para la sesión 5 el juego del Garabato diseñado por Winnicott, con el objetivo de poder evocar emociones enmascaradas, la exploración del mundo interno o el funcionamiento de mecanismos que controlan su angustia, pero sobre todo generar un espacio de confianza mutua. A pesar de que Saúl, mostró renuencia para dibujar (posible producto de su inseguridad), le comenté que no sería un dibujo, solo un garabato, que además sería compartido, la postura de Saúl vuelve más erguida, *en este punto precisa Fernández-Machón (2012) que el dibujo alternado desarrolla un espacio potencial, surgida de la confianza que el bebé ha obtenido de su madre suficientemente buena y que la confianza del niño para explorar e interactuar con el mundo surge de la confianza de la propia madre en la capacidad de crecimiento y separación de su hijo, es entonces, refiere dicha autora retomado a Winnicott que, cuando*

el niño se encuentre ante un papel en blanco para dibujar en él este espacio de realidad psíquica, establecida entre él y el papel, operando como límite contrario a sí mismo, o cómo en su día operó la piel de su madre, en este sentido, desde la entrevista con Saúl, el comenta que no le gusta dibujar y cada que tenía que dibujar, para concluir su evaluación por ejemplo con los dibujos de la figura humana o la familia, *ponía resistencia, por lo que se podría inferir que este límite de sí mismo y de su madre está restringido como lo está aún la confianza de él con su madre y de su madre hacia él. ¿Será que por esto Saúl presentó desde su nacimiento tantos problemas en su piel?* Comienzo el garabato con un tipo espiral, él le sigue, completo su figura y así proseguimos, hasta seis garabatos entre ambos. Las configuraciones que Saúl representa son un río, un león, una montaña, una planta carnívora y un pac-man, repitiendo la temática de una secuencia oral y primitiva con la planta que le puso dientes, el león y el pac-man, en todos los elementos no se refleja interacción entre ellos, pues están relativamente aislados, posiblemente incapacitados para relacionarse, asimismo, refleja una temática conflictiva, proyectándose en objetos parciales, pues solo dibujo las cabezas, sin la aparición de un cuerpo libidinal, identidad difusa e inestable, manejo de agresividad y aislamiento en las montañas y pasividad en relación con el río. *En resumen, todos los elementos también pudieran representar contenidos conflictivos preedípicos.* A manera de intervención y análisis, Saúl reconoció que había montañas porque a él le gustaba asilarse y comentó que el león era parte de su valentía, elementos integrados en palabra en las siguientes sesiones.

No busque trabajar duelo, por la pérdida del objeto (madre), ambivalencia, niñez, sino una elaboración de estos duelos, poniendo en movimiento al Yo para liberarse de este sentimiento y los autorreproches con que el Yo es recriminado por su Superyó ante la ausencia del ser querido, así como las aspiraciones sexuales que han eludido el control (Goijman y Kancyper, 1998), para esto comencé con preguntas acerca de él y al observar resistencia, le pedía a Saúl que mencionará un personaje del grupo musical favorito y

mencionará en que se identificaba con él, que cualidades y que debilidades podía tener, usando asimismo los garabatos antes resaltados; con esto mismo, mencionamos los cambios propios del desarrollo y algunas situaciones que pudieran angustiarle, Saúl relata sentir “nervios” al ver a una niña que le gustaba desde su asistencia al preescolar y que ahora la veía en la secundaria pero solo al cambio de turno, ya que ella asiste en el turno matutino y el en vespertino, a su vez, Saúl narró un acontecimiento en donde su mamá le ayuda para poder regalarle unas flores amarillas, destacando que se había sentido muy contento. Determino que entre ambos realizaremos una historieta acerca de lo que sentía cuando veía a la niña, manifestaciones corporales, lo que llegó a pensar, así como lo que manifestó de su mamá, *el fin de esto, fue que empiece a visualizar de los objetos propios de la infancia, el duelo por el cuerpo, identidad, el cambio de los roles y gratificaciones eróticas infantiles, haciéndole ver que eventualmente contará con la protección parental, que en términos teóricos es lo que refiere Aberastury cit. en Goijman y Kancyper, (1998), acerca de los duelos del adolescente: duelo por los objetos de la infancia, duelo por el cuerpo propio y el duelo por la identidad y el rol infantil.*

Cabe mencionar que el juego que imperó en estas sesiones fue un juego de mesa denominado Sleeping Queens, jugado en una sesión anterior, el cual su objetivo principal es despertar reinas. ¿Qué hacía que Saúl quisiera jugar repetidamente dicho juego? *De lo anterior cabe destacar la transferencia de los deseos inconscientes y de repetición, fantasmas inconscientes que se hacen presentes sobre ciertos objetos, con quien se repiten matrices infantiles. (Blinder et al., 2004). Un juego con el cual identificó figuras de poder, principalmente la madre y que a pesar de que para mí fue cansado jugarlo una y otra vez (posible contratransferencia), la función de prestar atención, dedicar el tiempo y no cambiar el juego, funcionó como una transferencia de amor, necesaria como manifiestan Blinder et al. (2004), que el amor de transferencia, es el motor del proceso analítico, el cual en la demanda de ser amado se intenta restaurar la situación constitutiva del sujeto: siendo*

amado, libidinizado y narcizado por otro para llegar a ser sujeto. Además, esta transferencia también se presentó bajo la figura del saber, saber lo que le pasa a Saúl, como cuando me comparte una canción de su grupo favorito y el mismo la traduce, devolviendo que quizá con esa canción se identifica ya que en momentos se siente triste y se nota en la cara como la de la imagen de los miembros que conforman el grupo musical.

Otro juego frecuente fue el UNO, pero al insistir en ser monótono, procure que Saúl propusiera algo diferente, poniendo el ejemplo, propuse que el que perdiera, tendría que escoger entre verdad o reto, *un reto que implique movimiento a manera de una actividad motriz que transforme en activo lo sufrido pasivamente.* (Janin, 2013). Asimismo, prevaleció un juego de trampas y poca tolerancia al perder, *por lo que en cierto momento decidí interrumpir el juego con el propósito de ejercer una función de corte como intervención, más que interpretación* (Blinder et al., 2004), *asimismo aparecen de nuevo los poderes curativos del juego, con juego reglado y cambios a favor de la autorregulación y autoestima.*

Dentro de los encuentros en estas sesiones, Saúl mencionó que en las sesiones el solo quería jugar y que hablar le costaba trabajo, por lo que le propuse armar un diario que se llevaría a casa y escribir lo que él quisiera y así también traerlo a sesión y leer lo que él quiera, asiente con la cabeza y la siguiente sesión lo lleva, pero sin escribir nada, dice que me lo dejará y aunque constantemente le hago la observación de, si se lo va a llevar, contesta que no.

Sesión 9 a la 12. Enfoque Humanista

Estas sesiones están basadas en Terapia de juego no directivo de la estructura metodológica del Enfoque Centrado en la Persona.

Previamente incorpore el sí mismo y autoestima, por lo que dentro del propósito de estas sesiones es dar continuidad a dichos temas, *pero con experiencias en las que Saúl pueda*

ser el mismo y que las críticas, mandatos, desaprobaciones, exigencias, etc., de los adultos, puedan sustituirse por un clima de aceptación y permisividad. Adicionalmente, la Terapia de Juego Centrada en el niño señala O'Connor et al., (2017), se enfoca en el niño más que en sus problemas, permitiéndole desarrollar un autoconcepto más positivo, asumir mayor responsabilidad de sí mismo, aceptarse a sí mismo, ser más independiente, experimentar el sentimiento de control, confiar en sí mismo, hacerse más autodirectivo y tomar decisiones con autodeterminación. (Landreth, 2012 de O'Connor et al., 2017).

No conté con un espacio exclusivo para un cuarto de juego, además en ciertas ocasiones tenía que moverme de un cubículo a otro, por lo que no fue posible incluir gran cantidad de juguetes. Por lo tanto, decidí que cada uno de los niños que atendí tendría una caja donde guardarían los juguetes y materiales que más les gustarán. Empleada por Garry Landreth. En la sesión 9 Saúl decoró una caja que llevé al espacio terapéutico, junto con materiales para la decoración, yo le iba ayudando a pegar el papel, recortar imágenes, él, le hizo dibujos y un letrero que decía Saúl con letras muy pequeñas, comenté lo siguiente: “me parece que las letras con las que escribiste tú nombre están muy pequeñas, apenas y se ven en esa caja”, ¿será que algunas veces así te puedes sentir pequeño, como las letras? Saúl me volteo a ver de reojo, pero no contesta, *el objetivo es el primer nivel de interacción terapéutica señalado por Brady y Friedrich (1982) en West (2000), en donde además de intervenciones físicas como apoyarle en la decoración de la caja, escuchar y poner atención, pretendí una interacción verbal simple y abrir paso no solo a que Saúl reconozca, ubique afirmaciones, acciones, sentimientos y un estar en el aquí y el ahora. (Schaefer, 1985 en West, 2000).* Posteriormente toma un plumón y dibujó en la otra cara de la caja un dibujo que ocupó más superficie, asimismo un dibujo de la palma de una mano, la cual decía adentro no tocar, le expreso si me podía decir de que se trata el dibujo, Saúl comenta que es el personaje de un juego online, que es como un pollo (chicken gun) que ataca a todos. Le comentó que debe tener mucho poder ese personaje, Saúl levanta la mirada y

dice que sí, así también le pregunto el significado de la mano, contesta que esa caja será solo suya, le expreso que ese personaje debe ser importante para él, del mismo modo que la caja que acabamos de decorar y que será una caja que estará aquí todas las sesiones en la que el este. Investigando de que se trata el juego, encontré que son pollo armados los cuales se pueden personalizar, disparan y pelean, tratando de vencer a los rivales, algo curioso que mencionan es que no son pollos de tipo cobarde, sino pollo con gran potencial, por lo tanto pensé en como Saúl en un principio escribió en letras pequeñas su nombre, tal y como posiblemente se siente, ya que no puedo dilucidar del todo, tal como *menciona Axline (1975), acerca de los sentimientos y que el terapeuta no conoce tan bien al niño como él se conoce a sí mismo sin embargo, al rastrear; como estrategia de tratamiento de este tipo de terapia, en donde se sigue el camino del niño, para después describir en voz alta sus acciones. (O'Connor et al., 2017)*. Saúl en la otra cara dibuja lo que él quiere ser, alguien con más potencial y no sentirse cobarde.

Continuando con la sesión le indiqué a Saúl que en esa caja guardaríamos los juegos que más le gustan y algunas de las actividades que realizáramos, también, colocaría hojas blancas, colores, tijeras, bote de play dooh, pegamento y algunos otros juegos de mesa y que el si así quería podría traer algo para dejarlo en la caja y así Saúl sintiera *un espacio que pudiera utilizar como él quiera, sin limitaciones y lograra expresarse, crecer autodirigirse, independencia y mayor responsabilidad personal. (Landreth, 2018)*. Posterior a esto Saúl quiso jugar UNO, jugamos dos partidas, en ciertos momentos cantaba y pregunte que, si la canción era de BTS, contestó que sí y comente que se veía que disfrutaba la canción, con esto cierro la sesión.

Para la sesión 10, Saúl llevo el juego de mesa UNO, pero con el concepto de BTS, comentó que le gustaría jugarlo, comenzamos con una partida, y fui preguntando los nombres de los personajes y propuse que la siguiente partida dependiendo del personaje que saliera, nos identificaríamos con algo del él.

Saúl expresó que ya no quería jugar ese juego, se acercó a su caja, la llevo al escritorio y miro lo que había, me miro y comenta que no había nada que le interesara jugar, dejó la caja y volvió a su lugar, espere un poco y se recostó en el escritorio, le pregunte si se sentía cansado y contesto que tuvo mucha tarea y que se había levantado temprano. Comenté que entendía y que no había problema si descansaba un poco o quería irse, que solo le comentaría a su mamá que lo esperaba en la sala de espera, que habíamos terminado la sesión, Saúl se incorpora y dice que no, que va a seguir. *En este respecto, quise brindarle un espacio a Saúl sin agobio ni tensión, permitiéndole tomar su tiempo.* Saúl se incorpora y dice que, si jugamos de nuevo el uno, pero ahora el que pierda, tendrá que escoger entre verdad o reto. Jugamos una partida y perdí, escogí verdad, esperando que, si la próxima le tocaba a él, hiciera lo mismo. *La terapia de juego no es metódica, ya que a menudo las condiciones se manejan de manera simbólica. (Chetwynd, 1982 en West 2000).* De esta manera la permito a Saúl tomar sus propias decisiones y que el juego se acomode conforme las necesidades lo requieran.

Saúl llega un poco tarde en la sesión 11, entra al consultorio, se sienta y expresa lo siguiente “no sé cómo decirle a mi mamá que me enviaron un citatorio de la escuela” le comento que es importante lo que me está comentando y que además observo expresiones de tristeza en su cuerpo y cara, me dice que sí y que también está preocupado, le sugiero jugar un juego de roles, *estos, además de ejercer fantasía, en ocasiones involucran al terapeuta y el niño proyecta sus necesidades dentro de los mismos, transmiten mensajes de ellos mismos y el “como si” (West, 2000).* Efectivamente actué como co-actor y el guion estuvo determinado por ambos, Saúl, por su puesto me concedió el papel de la mamá y el actuaría como el mismo. Realizamos el primer acto en donde la situación fue el cómo decirle a su mamá lo de la cita de la escuela, no sin antes ponerme en contexto de lo que había sucedido, el acontecimiento fue que llevó un libro (Quiúbole) por segunda vez y ya le habían dicho que no lo llevara. Le permití actuar y expresar su sentir, pero me dijo que no sabía

cómo hacerlo ya que se imaginaba la cara de su mamá. *Le refleje que “me parecía que imaginar la cara de su mamá lo hacía preocuparse de más, sin embargo, solo es algo que podría estar imaginando”.* Un reflejo que repite lo que Saúl ha dicho, alterando la inflexión o poniendo en palabras las acciones del niño. (West, 2000). Saúl volteó a verme y ríe, le comenté que ahora cambiaríamos de roles yo iba a ser él y él su mamá y después cambiamos de rol, previamente le mencioné que también podría ejercer lo que vimos en alguna de las sesiones acerca de la solución de problemas. Actuó más tranquilo y pudo expresar lo que sentía sin titubeos y dijo que intentará hacerlo así con su mamá, le comenté que me parecía correcto y que además me daba gusto saber que empieza a conocerse, a valorar sentimientos y expresarse de manera diferente hacia los demás. Destaca Di Giuseppe, 1981 y Patterson, 1986 en West 2000 que el terapeuta puede corregir de manera verbal percepciones distorsionadas y evaluación de la realidad, de la mano con su sí mismo, para reducir el pensamiento ilógico que llega a afectar sentimientos y acciones en los niños. Antes de cerrar la sesión le pregunto a Saúl el interés por llevar a la escuela el libro de Quiúbole y qué es lo que le llamaba la atención, expresa que lo quería compartir con un compañero de clase y que lo que le llamó la atención fue el tema de los cambios físicos y como poder comunicarse mejor con otras personas, le expreso que son temas interesantes y que quizá en alguna de las sesiones podamos revisarlos, comenta que podría ser la siguiente, le contesto que sí y también le digo si es posible que traiga a sesión una autobiografía, pregunto si sabe lo que es, remite que si explicándome, asiento, me levanto y le digo que nos vemos la siguiente sesión.

La sesión 12, al recibir a Saúl en la recepción, me entrega la hoja donde tenía escrita la autobiografía, el motivo de pedirle este cometido fue *una comunicación de manera escrita y seguir cultivando autoconocimiento, ideales, autoestima y por ende aceptación positiva.* La autobiografía de Saúl la trae impresa, le comento que me parece que la impresión es más práctica, pero que me hubiera gustado que él la hubiera escrito, ya que conozco poco

su letra, mueve la cabeza insinuando un no. Le pregunto si quiere leerla el, o yo, me dice que yo, comienzo la lectura, Saúl escribe su nombre completo, donde nació, con quien vive, como se llama su mamá, su grupo favorito y que le gustan los perros. Le digo que es muy interesante lo que menciona y que, si le gustaría agregar algo más acerca de él, contesta que no y le comento que, si le gustaría escuchar la mía, Saúl mueve la cabeza a manera de un sí y comienzo a narrar, *cabe señalar que ofrecí información sobre mí de modo controlado, una autorrevelación para aumentar la confianza (López y García, 2011) y que le permita tener una mejor apertura para poder compartir acerca de sí mismo.* Terminado mi narración, Saúl me dice que, si quisiera agregar algo más, agrega que disfruta bailar, que también le gusta ayudar a los demás, que trabaja con su mamá acomodando autos cuando hay partidos de futbol en el estadio azteca y también en la lavandería, que le molesta que se burlen de él y que no le agrada usar lentes porque también se burlan. De lo anterior, le exprese que realizaba actividades interesantes y que el ayudar a los demás es un generoso, del mismo modo que ayudarle a su mamá y que además el trabajar le ayuda a obtener beneficios, así como ser comprometido y responsable. Saúl sonríe. *Una estructura conceptual del sí mismo o el self para este enfoque. El self como elemento diferenciador del campo fenomenológico que se desarrolla a partir de las interacciones del niño con otros en donde, a través de esto, el niño comienza a formar el concepto del Yo, dependiendo de la valoración de los otros, sobre todo de los padres, en consecuencia, de cómo perciben los otros la actividad emocional y conductual de un niño y su reacción. (Landreth 2018).* En relación con el uso de lentes, comenté que entendía que pudiera ser incomodo y que a mí tampoco me gustaba usarlos cuando fui niña, pero con el tiempo me di cuenta de que era importante y que algunas personas puede que no usen, pero tendrán otro tipo de dificultades y que lo importante es apreciar lo que tenemos y que con eso las demás personas no se burlaran, si llega a pasar, no será de mucha importancia. Saúl de nuevo sonríe y me dice que es parecido a lo que dice el libro Quiúbole, le preciso que no

recordaba lo del libro; sin embargo, tenemos un poco de tiempo para comentar acerca del mismo y le pregunto si le gustaría hacerlo, contesta que sí y comienza diciendo que lo que más le gusta del libro es que le explica los cambios de la adolescencia de manera divertida y como se empieza a mirar con otros ojos a las niñas, así como el mira a su amiga del preescolar que ahora la ve en la secundaria y “como ligar” menciona Saúl, asimismo menciona que entendía lo de las burlas de sus compañeros como lo dice el libro de sobre ser un idiota, le pido a Saúl que me explique más y me dice: “si lo del autoestima y que pareciera que estamos tontos, pero más que nada es que la regamos en muchas ocasiones y el sentirse menos que los demás”. *Manifiesta Escandon (2013) que la conciencia, la experiencia y el autoconocimiento son base para la formación del Yo, “-el Yo mismo- como núcleo de la personalidad; es decir, la integración en la conciencia de las experiencias vividas con una orientación al desarrollo de la persona humana.* Le comentó que lo que me está diciendo, parece como si le está pasando a él, me dice que sí, pero que entiende que es parte de los cambios, le refiero que efectivamente así es y que también debe seguirse conociendo, y saber que todos tenemos defectos, pero también cualidades, asienta y termina la sesión.

Sesión 13 a la 15. Enfoque Psicoanalítico

Siguiendo las sesiones anteriores acerca de los temas correspondientes a la adolescencia e identidad continúo con el proceso de subjetividad, basado en la incidencia de los puntos anteriores y la *estructuración del psiquismo tras las experiencias de Saúl y como configura la manera de pensar, sentir y percibir el mundo, asimismo como precisa Bleichmar (2005), respecto al Yo y el proceso de subjetividad correspondiente a las instituciones familiar, educativa, comunitaria constituyen a los sujetos para integrarse a dichos sistemas.* Referiré dos puntos principales en cuanto a la estructuración de aparato psíquico y el fracaso

escolar, está última, como condición que aqueja la madre de Saúl, y el aún no es del todo consciente; en vista de que será ¿un fracaso?, o ¿se juegan fenómenos inconscientes que no le permiten avanzar a Saúl? *El primer punto es un psiquismo inserto en la cultura. (Fernández, 2018). Incluso antes del nacimiento de Saúl; es decir, libidinizado el deseo de la madre, así como expectativas, madre que además es pedagoga y exigente con ella misma, por lo que se configuran los ideales, identificaciones y el Superyó.* El segundo punto es como estas configuraciones pueden dar forma al aparato psíquico y de manera inconsciente la energía pulsional se difunde ya sea de a manera de centrar la atención e interés en actividades académicas o de modo contrario *la energía genera tensión y conflicto de lo cual surge inhibición y defensas que apartan a Saúl del ámbito académico, sin dejar de lado la transición a la adolescencia y la identificación con la figura del padre,* que en este caso está ausente, existiendo la posibilidad de que *Saúl permanece aún en la en la identificación con la madre fálica y una nula identificación masculina (Fernández, 2018).* Por consiguiente, estas sesiones estarán enfocadas hacia la identificación de ideales y roles futuros, capacidades y acomodación de recursos yoicos, limitación de posiciones fantasiosas, para con ello llevar a cabo deseos realistas, sentirse y colocarse en lugar en el mundo.

Comencé la sesión 13 preguntando si recordaba la sesión anterior, contesta que sí, así como “a si la autobiografía y lo del libro”, le comento que si recordaba que le había mencionado lo del que lo llevó a ocupar la computadora y no escribir a mano. Contesta: “sí, mi letra, es fea y no lo hago bien”, me referí y trate de diferenciar en que es lo que no hace bien y otra cosa es la letra, también realizó el siguiente comentario “¿Saúl preferiste la computadora porque te corrige automáticamente la ortografía?”, Saúl sonríe y contesta avergonzado que sí, adhiero “¡buena elección, a mí me ayuda también la computadora con la ortografía”. Vuelve a sonreír, pero levantando la mirada; adicionalmente mencioné algunos logros, por ejemplo, cuando realizamos la historieta, Saúl comienza a bostezar y

se acuesta en el escritorio, le pregunto si está cansado, contestando que sí. Me levanto y me dirijo hacia su caja personal, miro el dibujo del pollo, le doy vuelta a la caja, saco algunas de las actividades y comienzo: ¡que buen trabajo fue este! ¡Ah, en el juego del optimismo, Saúl escribió esto y se mira bien la letra, ¡sin faltas de ortografía!, ¡recuerdo cuando Saúl me compartió la letra de una de sus canciones favoritas! Noto que Saúl comienza a erguirse, se levanta y me dice, ¿podemos jugar el juego de las reinas?, Saúl comienza a moverse.

Lo que trato de transmitir es cómo con ciertas intervenciones, los niños, en este caso Saúl se conducen hacia su propia cura, su propio deseo. “El sujeto hace su paso hacia el reencuentro del deseo, liberado de la fijación a un goce por el corte que el acto analítico realiza”. (Flesler, 2011, p. 45). Jugamos una partida del juego de las reinas entre el juego le pregunto que cual reina le gusta más, comenta que la reina corazón porque da más puntos, también le pregunto de cuál de los reyes le gustaba, menciona que los reyes son débiles pero que le gusta el que está vestido de tortuga, le pregunto el que lo lleva a pensar que los reyes son débiles y menciona que porque en ese juego no hacen nada, ante eso le señalo que a mi parecer hacen mucho, pues solo con un rey puedes despertar a las reinas, contesta que sí y le manifiesto que tanto las reinas como los reyes tiene alguna capacidad y que son igualmente importantes. Termina la hora de sesión y Saúl comenta que le dirá a su mamá que le compre el juego para poder jugarlo con ella. *Esto podría estar ligado a sus propias fantasías, incluso estar atento de los estados emocionales de la madre sin comprender que no le corresponden a él, para con ello ir armando sus propios pensamientos en relación con el otro, un adulto que no lograr tolerar angustias, contenerse y por ende contener al niño y así quizá Saúl no ha aprendido a discernir sus pensamientos, están colocados y actuados a raíz del otro. “es sobre aquel que el niño aprende a diferenciar bueno y malo, fantasía y realidad y construir vías alternativas a la descarga directa e inmediata de la excitación. (Janin, 2011, p. 22). Por lo tanto, Saúl aún no logra pensar así*

mismo como alguien; es decir, la representación de sí mismo (su Yo) está condicionado a partir de la imagen que le dan los otros, inclusive sus propios afectos y deseos.

Para la sesión 14 no estaba previsto citar a la madre, no obstante, a mitad de semana me envía un mensaje el cual contenía la fotografía de un oficio que remite la escuela, el cual a grandes rasgos señalaba la petición de que se le enviara un reporte a esta, de cómo poder trabajar con Saúl pedagógicamente. Comentado en mi supervisión, me aclaro la importancia de escuchar a la madre y poder entender que buscaba más allá de la solicitud de la escuela. Considerando lo anterior y como *destaca Janin (2013) acerca de las intervenciones con los padres, donde es esencial el trabajo con ellos, en este caso de Saúl aún más ya que al no existir la figura del padre se ponen en juego distintos factores, ya que como comparte esta autora, la realidad fundamental del para un niño es la realidad psíquica de los padres.*

El entrego a la madre un documento dirigido a ella por condición de confidencialidad para que pudieran entregarlo a la escuela en el cual se emiten recomendaciones generales, tras la evaluación diagnóstica, posterior a esto, le comento que observo en ella inquietud por Saúl, refiere que le preocupa su situación académica y más por que el cambio de primaria a secundaria ha sido difícil para ellos. Le pregunto “¿difícil?” contesta: “sí, para mí y para él, ya nos vemos poco y no logro estar pendiente del todo de él, como se quedó en el turno vespertino y yo trabajo en la mañana, solo nos vemos un rato en la noche y es necesario que mejore sus calificaciones para poder cambiarlo de turno”. *Aquí al parecer se precisan las necesidades de la madre, más que de Saúl, que además también se remitieron en las primeras entrevistas en conjunto con sus angustias, deseos inconscientes y vías de identificación. Lo que busque es que la madre comenzará a ver a Saúl como un “otro” con sus propias angustias y sufrimientos, sobre todo con su propia historia con diferentes movimientos sociales distintos a los que ella vivió.* Le comente lo que en su momento se hablo acerca de la situación escolar de Saúl en pandemia, reconociendo fue algo

inesperado de lo cual sentía culpa por no estar “pendiente de su hijo, cuando digo pendiente, me refiero al ámbito académico”, le hice notar que se trataba de culpar a nadie o de si estar pendiente o no, solo son condiciones que afectaron a la mayoría y que Saúl de cualquier manera seguía avanzando, además agregue si sabía con qué habilidades contaba Saúl, ya que le referí que así como todos podemos tener ciertas desventajas, también contamos con capacidades que nos diferencian unos de otros. La madre refiere que observa que Saúl se aprende las cosas rápido, que es hábil para los juegos de mesa, le gusta bailar y cantar y que cuando algo le gusta no se le dificulta poner atención. Seguido de esto le pregunto “¿y las tuyas?”, piensa y me voltea a ver sonriendo, “me gusta mi trabajo y soy creativa” *el objetivo fue hacer posible notar las diferencias*. También se abordó mínimamente, por falta de tiempo, el tema de los cambios de Saúl (transición a la adolescencia) y se logró puntualizar con el movimiento del cambio de turno de la escuela. Le pregunto a la madre que es lo que más le angustiaba, contestando que no podía compartir tanto tiempo con él como antes, el punto crucial fue ese antes, donde le señalo que antes Saúl era un niño, ahora está creciendo y le refiero lo siguiente “quizá, esos cambios son los que más te preocupan”, sus ojos se le llenan de lágrimas y me dice: “ahora es un niño”. *¿Duelo y angustia por temor a quedarse sola y abandonada? ¿Vínculo ambivalente que también pudiera sentir Saúl?* Comento que es normal lo que está sintiendo, sin embargo, la vida es un ciclo, nosotras también pasamos por eso, y quizá fue difícil, ahora se puede intentar buscar actividades juntos en el tiempo que se pueda. La mueve la cabeza aludiendo un sí y comenta: “es lo que quiero procurar, darle sus tiempos y yo los míos, y cuando se pueda salir de menos a comer un helado y platicar”. *Procurando como señala Winnicott (1971) acerca de cómo el bebé que es sostenido y visto, se da un intercambio con el mundo, mi postura es que no porque Saúl no sea un bebé, no necesita un sostén emocional, al contrario todavía necesita sentirse visto, un Yo que existe.*

El tiempo gano y tuve que cerrar la sesión; sin embargo, *considero la importancia de continuar sesiones con la madre para dejar a un lado decepciones, culpas, enojo, sentimientos, identidades, la relación misma, “el hijo soñado” por un hijo real y así favorecer la relación con Saúl.*

En la sesión 15 lleve un juego nuevo (monopoly DEAL), lo coloco cerca de la caja de Saúl, lo toma y le pregunto si le gustaría jugarlo, menciona que sí, se muestra interesado y lo lleva hacia el escritorio, saca las cartas, me mira y refiere: “y cómo se juega” le contesto que no sé pues lo acabo de comprar y que será mejor que leamos las instrucciones, *mi pretensión es que Saúl lea, lea como aquella lectura que según Donzis (2013) es de las primeras sonrisas sociales del bebé y las primeras miradas que reciben de los padres.* Saúl echa la cabeza para atrás y comenta que no tiene ganas de leer, que mejor otro juego, le menciono que yo le ayudaré y juntos descifraremos el juego, Saúl asienta. Compartimos uno y uno la lectura de las instrucciones y yo hacía como que me equivocaba, el reía, había un intercambio de miradas, *un espacio seguro y de confianza, con ello, el primer paso hacia un espacio afectuoso y alentador, hacia un aprendizaje más sencillo, permitiendo un placer en esta tarea. (Donzis, 2013). Una transferencia de mirada y reconocimiento como sujeto.* Jugamos una partida a lo que entendimos y quedamos en que cada uno investigaría más acerca del juego y la siguiente sesión lo jugaríamos.

Posteriormente le pregunté si su mamá le había contado el por qué vino ella la sesión anterior y no el, buscando que analizáramos la situación de su situación académica, contesta que para algo que le pidieron en la escuela. Le pregunto “¿qué es ese algo?”, responde no sé. Le manifiesto que para mí es importante saber lo que el siente o lo que le sucede en la escuela, que una parte me la contó su mamá, pero que me gustaría escuchar la de él y que solo así podré saber lo que le ocurre. Contesta, “bueno, no voy bien en algunas materias y mi mamá dice que, si no salgo bien, no podré cambiarme de turno” “¿tú que quieres, le pregunto a Saúl?, responde: estoy bien ahí, tengo nuevos amigos y aunque

se me hacen difíciles tantas materias, ya voy entendiendo mejor. Es sustancial entender el paso de Saúl de niño a adolescente y los cambios que esto genera, entre estos, su identidad el cambio de primaria a secundaria. *Es una situación que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tenía de su Yo y que lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez (Aberastury y Knobel, 1971)*, asimismo es preciso entender también a la madre en la incorporación de estos cambios.

Le comento que es importante lo que me dice y que ahora con algunas recomendaciones tanto para su mamá, como para la maestra, el valorará como se siente y encuentre temas de interés para poder seguir. Jugamos por último con las cartas de uno, Saúl propuso cambiar la jugada, ahora a quien le saliera un número mayor, iba a hacer un reto, le comenté que estaba bien, pero que, a su vez, si el perdía tendría que hacer un dibujo de lo que más le gusta de la escuela. La primera partida la gane yo, Saúl dibuja un cuaderno de la materia de español, refiriendo que es lo que le gusta, a su vez el reto fue que bailara una canción de BTS, use una canción de mi celular y al finalizar le reconocí dicha habilidad; la segunda partida la gano de nuevo, dibuja el, un arbusto y me dice que es el patio de la escuela, siendo 5 lagartijas el reto, la tercera pierdo y mi reto son 10 lagartijas, por último, pierdo de nuevo y ahora me dice que 10 sentadillas. El poco tiempo que nos quedo fue para distinguir sus habilidades y que no deje de hacer lo que le gusta.

Tanto esto último de la sesión, como lo que le mencioné a la madre en la sesión con ella, *dirigí la importancia de alguna actividad física que deleve la motricidad de Saúl y el trabajo con las manos (dibujos, historietas), puesto que le ayudará a tener dominio de su cuerpo, sentirse más seguro, un dominio del cuerpo y objeto, siguiendo a Janin (2011), manifestado en la motricidad, cuyo órgano privilegiado es la mano, vislumbrándose más adelante en el esfuerzo por ideas, pensamientos, para así estructurar nuevos saberes sublimar la agresión, que a su vez le favorecerán los cambios que vienen tras el paso de la niñez a la adolescencia.*

Sesión 16 a la 18. Enfoque cognitivo conductual

Las siguientes sesiones estuvieron enfocadas en actividades que favorecieran la atención, memoria y concentración, así como en la indagación de creencias, indecisión, procrastinación, así como conocer hábitos escolares e instruirlo con técnicas de planificación de estudio, tiempo y organización, aunque como establecen Barudy y Dantagnan (2010) *que tanto las funciones cognitivas y motoras, como las socioemocionales, emergen de la interacción mantenida con los cuidadores durante los primeros años de vida, no obstante, me enfoqué en las creencias y habilidades ya sustentadas de Saúl.*

Saúl llega a sesión y me entrega el instructivo que le había prestado para investigar acerca del juego que jugamos en la sesión anterior (monopoly DEAL), le pregunto acerca de cómo le fue y si ya conoce mejor el juego, para poderlo jugar, contesta que no tuvo tiempo de revisar y que mejor juguemos otra cosa. *Con esto pude comenzar a hacerle observaciones acerca del por qué dejar las cosas para después o cambiarlas por algo que ya sea conocido y no se complique.* Comencé con esquemas y creencias de el mismo, escribí en una hoja ejemplos de lo que podía pensar de él mismo como: divertido, distraído, simpático, miedoso, seguro, entre muchas otras. Le indique que en la parte de abajo colocaría la siguiente leyenda: “Yo soy” y de todos los ejemplos escribiera cinco o más, si él quería, con los que se identificará. Escribe los siguientes: Buen amigo, distraído, chistoso, cariñoso y solitario. *Le expongo una breve psicoeducación acerca de las creencias retomada de Bunge et al. (2009), la cual explica como las creencias o también llamadas ideas, son como anteojos con los cuales vemos nuestra vida, siendo que algunas personas ven con anteojos oscuros, observando lo negativo y otros con anteojos claros, pudiendo ver mejor las cosas y en donde la idea es aprender a ver “claramente”, entendiendo que, poder ver “claramente” es ver todas las alternativas posibles frente a una situación determinada y no sólo las*

negativas. A continuación, compartimos ejemplos de las ideas, creencias o pensamientos que pudieran llegar a tener las personas con los diferentes tipos de anteojos y le pedí que lo que el compartiera, estuviera relacionado con cómo se siente en relación con sus calificaciones y la escuela, cabe mencionar que le ayude a aterrizar ideas:

Alguien con anteojos:	Puede pensar:	Lo que puede pensar Saúl:
Catastróficos	¿si paso cerca de una alcantarilla, sale una rata y me muerde? ¿y si me subo al transporte y me asaltan?	¿Será que reprobaré casi todas las materias? Si paso al frente en una exposición se burlarán de mi
Oscuros,	Soy un burro.	No puedo poner atención.
negativos	No sirvo para nada.	Me voy a quedar en el turno vespertino, ya para qué me esfuerzo.
Espejeados	Me tienen que dejar hacer lo que yo quiero. Mis padres, solo me quieren molestar.	Quinto año es muy difícil. La maestra de español solo quiere molestarme porque no le caigo bien.

Posteriormente le precisé que pasa si se queda con ese tipo de lentes y que pasa, si los cambia por unos claros, compartimos intercambiamos ideas y refirió que será mejor cambiar de anteojos, le menciono que me parece bien la idea y que para eso no se le debe olvidar seguirse conociendo y poniendo atención en los pensamientos, creencias e ideas y con qué lentes lo quiere ver. Saúl asienta y dice: “con estos que traigo” señalando sus lentes, río y le comento “sin duda”. *Ser consciente de creencias y pensamientos que le permitirán a Saúl, pensar de manera adaptativa y controlar sus pensamientos*. Saúl me pide jugar el monopoly, jugamos una partida y se termina el tiempo de sesión.

Las siguientes sesiones estuvieron enfocadas en la organización e itinerario escolar, previamente le pedí a la madre de Saúl que en esta sesión era necesario su asistencia, en la que ocuparíamos 20 minutos aproximadamente con ella y el resto sería con Saúl, la

finalidad fue proporcionarle algunas sugerencias acerca del establecimiento de límites, hábitos y rutinas, así como el uso de reforzadores. *Le entrego a la mamá un resumen acerca sobre estos reforzadores, incluyendo la gestión del elogio. (Gamazo y Díaz, 2011). Le referí algunos ejemplos y si tenía alguna duda, podríamos agendar otra sesión.* El resto del tiempo con Saúl lo dedicamos a realizar un horario en el cual el pudiera organizar una rutina conforme a la materias y actividades que tenía en el tiempo que no estaba en la escuela por día, incluimos los fines de semana a manera que el pudiera visualizarlos como descanso y ocio, si es que no tenía actividades escolares pendientes, le agregamos colores y Saúl comentó que le pondría en casa calcomanías de BTS, yo le regale una que estaba incluida en su juego favorito (Sleeping Queens) y la pego en ese momento, así también le recordé el uso de una agenda escolar, le mostré la mía y le di ejemplos de cómo podría el organizar la suya.

Para la siguiente sesión se establecieron técnicas de estudio respecto a la mejoría tanto del estudio, como la ejecución de tareas escolares. *Según Condori-Ojeda (2010), las estrategias de aprendizaje se representan mentalmente como planes de acción, conductas conscientes de decisión o secuencias de acción rutinarias, que llevarán a Saúl a conducirse metas, propósitos y a estar consciente de su propio saber en la escuela y en la vida.* En principio elaboramos una lista de los posibles materiales por materia, agregando la agenda como recurso para anotar lo que los maestros le llegan a pedir de manera extraordinaria, así como fechas de exámenes y cuando comenzar a estudiar, repaso y cometidos por asignatura. Lo siguiente fue mostrarle algunas técnicas con un texto que lleve acerca de los volcanes, éstas fueron: subrayado, la cual le permitiría comprender de manera más eficiente la información, para posteriormente también poder llevar a cabo resúmenes y esquemas; entre estos, líneas del tiempo, mapas mentales y conceptuales, cuadros comparativos y dibujos, realizamos cada uno de ellos de manera breve, le comente que podía incluirle ciertos estímulos visuales, como flechas, íconos, calcomanías y cambiar los

colores de la tinta, Saúl contesta que sí, pidiendo llevárselos a su casa, le dije que sin problema podía hacerlo. Asimismo, realizamos una técnica para memorizar, con el típico ejemplo para aprenderse las fases de la célula (Ana, promete telefonarme). Saúl ríe y le digo que se puede asociar lo que él le gusta también para poder memorizar, por último, le comenté la importancia del repaso, por lo que era importante organizar su tiempo. El resto de la sesión estuvo enfocado en un *entrenamiento de autoinstrucción, destinado a que Saúl al momento de proceder en la realización de tareas escolares, se centre en hacerlas y con ello no aplazarlas, así el objetivo es el de modificar el diálogo interno cuando el individuo se dice a sí mismo y supone una interferencia en la ejecución de una tarea específica o presenta dificultades para abordar adecuadamente la situación. (Ruiz, et al., 2012). Basándome en las fases propuestas por Luria (1961) en Ruiz, et al. (2012). Guie a Saúl en el entrenamiento:*

- 1) Modelado cognitivo. Realizar una línea en una hoja blanca, que, a su vez, yo me daría autoinstrucciones concretas conforme los pasos de su ejecución, tales como: “¿Qué es lo que tengo que hacer?” Dibujar la línea, despacio y con cuidado, ¿podrá ser de derecha a izquierda o de arriba hacia abajo?, lo voy a hacer con cuidado, sin levantar el lápiz, si me equivoco, borro y lo vuelvo a hacer, lo estoy haciendo bien.
- 2) Modelado cognitivo participante. Las mismas instrucciones del paso anterior, pero en voz alta.
- 3) Autoinstrucciones en voz alta. Saúl se dice en voz alta las autoinstrucciones a medida que realiza la tarea.
- 4) Desvanecimiento de las autoinstrucciones en voz alta. Le menciono que hará lo mismo, pero ahora susurrará las autoinstrucciones.
- 5) Autoinstrucciones encubiertas. Saúl realiza la tarea, mientras se da así mismo, internamente, las autoinstrucciones oportunas. Le pregunto qué tal le pareció esta práctica y me contesta bien, le señalo que, esto lo puede aplicar en diferentes situaciones tanto escolares como de la vida cotidiana a manera de pensar y planificar, antes de actuar. (*Autoconciencia como parte del proceso de percibir y reforzar*). Se termina el tiempo de sesión,

Sesión 19 y 20. Enfoque humanista

En la sesión 19 llevé al cubículo el arenero con diferentes miniaturas, un juego de memoria y el juego de Make N´Break, estos para los otros niños que también atendía. Al entrar Saúl comenta “¡otros juegos!”, le pregunto con cual le gustaría jugar, contesta que con el arenero no, que es para más pequeños, a lo que le refiero que adultos juegan con él; no obstante, con la cabeza dice no, toma el Make N´Break y lo acerca al escritorio, se sienta y lo comienza a sacar, yo no emito ninguna expresión o palabra, continúa sacando los materiales del juego y me mira, agacha la mirada y saca por último el reloj que toma el tiempo. Saúl comenta: “¿no quieres jugar?”, respondo: “claro, estaba esperando que me invitarás” de nuevo guardo silencio me mira sin decir nada, revuelve las tarjetas, observa la caja en búsqueda del instructivo, me pregunta, “¿sabes cómo se juega?”, contestó: “sí” y vuelvo a guardar silencio, se empieza a mover de la silla pregunta “¿Empezamos?”, refiero “sí”. Saúl mira las tarjetas, mueve el reloj y pregunta: “¿Me dices como se juega?”, contestó: “claro que, sí” y le explico, de nuevo guardo silencio, comienza a repartir y me pregunta: “¿quién empieza primero?”, le respondo que cómo le gustaría, él contesta que con un piedra, papel o tijera o el de menor, edad, le refiero que es su decisión, pero que a mí me gustaría con piedra, papel o tijera, él señala que entonces así lo haremos. Comenzamos a jugar, observé mi reloj de mano y realicé el siguiente comentario. “Órale, se fue el tiempo muy rápido y siento que no jugamos mucho hoy, faltan 30 minutos de sesión, me pregunto ¿qué habrá pasado? Saúl me mira y comenta: “pues no me explicabas las instrucciones”, me río y le comentó: “no me preguntabas y hasta que lo hiciste pudimos dar inicio”. Ríe y me dice: “tienes razón” a lo que refiero “si tienes dudas puedes preguntar, así también expresar lo que quieres o sientes, por ejemplo, si tú preferías empezar el juego conforme a la edad, porque te tocaba a ti primero, también podía decirlo, igual yo te podía decir que no, pero no te quedaste callado, esto también lo puedes hacer en la escuela con tus amigos y

maestros, también con tu familia y tú mamá, asienta con la cabeza. *Desde la psicología humanista, el ser humano debe elegir y modificar su situación vital y ser responsable con el entorno al que pertenece. (Ramírez y González, s.f.), con ello promoví que Saúl este receptivo y abierto a la expresión en búsqueda del desarrollo total y de su autorrealización.*

Seguimos el juego y de pronto paró el juego y comento: ¿si cambiamos de juego? (veo que Saúl lo estaba disfrutando). Se nota una expresión de angustia; no obstante, me dice que sí. Empiezo a guardar y me dice: “¿Oye Carmen, por qué cambiamos de juego si no terminamos el otro?” Contesto: “¡Ah sí, tienes razón! ¡Qué bueno que me preguntas! Solo pensé que ya te había aburrido”. Contesta: “no, ¿podemos terminar?”. Contesto: “¡claro! es importante saber lo que quieres”. Terminamos la partida y guardo silencio. Saúl alude, “me gustaría jugar el de memoria ¿quieres jugar ese?”, respondo “si me gustaría”. Pregunta cómo se juega, le refiero: “¡veo que ahora si preguntaste! Te enseño”. Le preguntó que quién comenzará, responde: “podemos jugar un piedra, papel o tijera, el que gane, dice que hacer”. Le refiero que me parece una buena solución, pierdo y decide que comenzaremos por el de menor edad, jugamos dos partidas. Los últimos minutos de la sesión le comento a Saúl que me gustaría reflexionar la sesión de hoy y le pregunto: “¿qué te gusto y que no de la sesión?”, responde: “no me gusto que te quedarás callada, y me gusto el juego de Make N’Break, el armar la torres, solo que me ponía nervioso cuando se iba a acabar el tiempo”. Le respondo que la próxima vez al observar silencio, puede preguntar ¿qué pasa? y acerca del juego le refiero que es un juego divertido que también disfruto. Por último, le pregunto qué si aprendió algo en esta sesión, contesta: Si, a preguntar y decir lo que pienso. Le agradezco y cierro la sesión.

En la sesión 20, Saúl llega al cubículo, se sienta y le pregunto: “¿a qué te gustaría jugar hoy?”, me dice que aún no sabe, que está preocupado. Le pregunto si le gustaría comentarme a que se debe su preocupación, contesta: “no, no es nada”, le refiero: está bien, cuando si así lo decides, aquí estoy para escucharte; asimismo, le comento que yo

quiero decirle algo, pero que me gustaría jugar el juego de ahorcado y le pregunto que sí lo conoce y qué si le gustaría jugar, refiere que sí. En una hoja dibujo las líneas de los espacios de las letras la frase que el tendrá que adivinar es: “la terapia está por terminar”. Comienza, menciona varias letras, pero pierde ya que no logra adivinar, le complemento la frase y se la muestro, él se hace para atrás y me dice, “ya había pensado en eso”. Le pregunto: “qué habías pensado”, responde: “que ya estamos por terminar” pregunto: “qué te llevó a pensar eso”, responde: “en cuánto llevamos aquí y que mi mamá también me dijo que ya iba acabar” pregunto: “¿qué opinas?” responde: “¿está bien?” pregunto: “cuantas sesiones más te gustaría que tuviéramos?”, responde: “con 2 más”. Le respondo: “Bueno, de hecho, si serán dos más, la siguiente nos veremos 25 minutos aproximadamente y luego pasará tu mamá, esto será para conversar de cómo te has sentido y lo que has avanzado y la última sesión será como una ceremonia de graduación por llegar al final de tu terapia. Saúl sonrío y contesta que sí. *La relación terapéutica refiere Sandler et al. (1980) en West (2000) se basa en la transferencia y al ser una relación real (perdida de objeto real) por lo que debe permitir la salida de forma gradual.* Le pregunto si quiere ahora el jugar el ahorcado, contesta que sí y mueve la cabeza. Le comparto una hoja y hace sus líneas, comenzamos el juego y aunque fue complicado, logré adivinar lo que me quería expresar: “cómo no ponerme nervioso cuando veo a Citalli” (Citalli es la niña de preescolar de la que he hablado en sesiones anteriores). Lo primero que aborde son las sensaciones, le dije que con tres palabras me dijera que sentía. Contesta: “cuando la veo me dan nervios”. Le refiero: “en una palabra, entonces ¿nervioso?”, contesta: “sí”, le pregunto “¿qué más?”, responde: “late mi corazón rápido”. Pregunto: “¿en una sola palabra?”, contesta: “no sé”. Le señalo: ¿podría ser agitado?, contesta: “sí, eso es”. La última palabra que menciona Saúl es: “pena”. Le comento que son sensaciones que la mayoría podemos llegar a sentir cuando vemos a la persona que nos llama la atención, pero que cada persona puede llegar a tener un control, solo que muchas veces no saben cómo hacerlo. Le pregunto: “¿tú, sabes cómo?” contesta:

“podría ser respirando y pensando que no pasará nada”, le refiero: me parece bien lo que me dices, “además es una amiga que estimas mucho y quizá poco a poco pudieras irte acercando, ¿qué te parece?”, responde: “sí, como cuando le di las flores amarillas, ni lo pensé y me acerqué”, refiero: “ándale, así podría ser”. Saúl mueve la cabeza a manera de un sí y me pregunta si podemos jugar el jenga que tenía en el mueble del cubículo, le contesto que sí, me dice que un piedra papel o tijera para saber quién empezará, el gana y comienza, *para cerrar y sabiendo que el juego para el enfoque humanista no tiende a una estructura, ni pretende ser directivo, por tal razón en el mismo juego procure establecer los objetivos en estas sesiones, en el cierre de esta sesión y con un juego que Saúl escogió, me enfoque en la empatía, escucha y comunicación, para con ello el pudiera en otros contextos también llevarlo a cabo y estar abierto de mejor manera en cuanto a la relación con los demás.* Comenzamos la partida el, cuando, avanzamos el juego y cuando me toco mi turno, hice como que no podía con el bloque y comenté en voz muy baja: “no soy buena para esto, me da mucha pena jugar así”. Saúl me mira y refiere: “puedes ocupar la otra mano si quieres” le señalo: “¿se puede?”, refiere: “no, pero por esta vez podemos hacerlo” le pregunto: “¿por qué por esta vez?”, él contesta: porque así podrás ir aprendiendo el juego, ya después lo haces bien” le agradezco y le pregunto: “me escuchaste cuando dije que no podía ¿cierto?, ¿sentiste algo?”, refiere: “sí, te escuché y sentí feo, pero no es que no seas buena, es que no sabes jugar porque no lo juegas tanto” le menciono que veo que es un chico que considera y muestra interés por los demás y que además suele escuchar, Saúl me mira, sonrío y contesta que sí. Continuamos el juego y gana la partida, reconozco su logro, en la siguiente partida a se le complica y ocupa las dos manos, previamente me mira, quizá esperando a que le diga algo, espero y comenta: “Bueno, tendré que ocupar la otra mano” respondo su comentario: “está bien, gracias por expresarlo y hablarme con la verdad”. *Una experiencia de genuina, propiciando un ambiente de comprensión y atención.*

(Rogers 2001). Se terminó el tiempo de sesión y le comento que la próxima sesión entonces lo espero a él y a su mamá, se levanta y dice sí.

Sesión 21. Entrevista de cierre

Esta sesión estuvo dedicada a revisar avances, en saber cómo se sentían tanto Saúl, como su mamá, asimismo indicar algunas sugerencias. Baje a recibirlos en la recepción y les pregunté quién quería pasar primero, Saúl cometa “mi mamá” y ríe, volteo a ver a su mamá y asienta con la cabeza. Ya en el cubículo le comento a la mamá el objetivo de la sesión. Ella comenta: “¿Usted me dará un documento de que ya no vendrá Saúl, es decir, creo que necesita seguir viniendo?” *Exploré sus necesidades, me pregunté si serán las de Saúl o las de ella.* Le replicó: “¿recuerda el motivo por el que trajo a Saúl, ha observado algún avance?” Señala: “Si, he visto que está más tranquilo, pero me preocupa su situación académica, ahí no veo avances”. Le comento que como lo revisamos en la sesión y en el documento que le entregue de la escuela, era necesario para Saúl una intervención psicopedagógica, para con ello promover las áreas de oportunidad, así como promover habilidades, continuar con un seguimiento de técnicas de estudio y reforzadores. La mamá de Saúl refiere lo siguiente: “¿Aquí podrán darle ese seguimiento?, yo quería llevarlo a regularización, pero se me complica los tiempos” Le preciso: “la próxima sesión es de cierre, yo no podría continuar y un seguimiento aquí con esa característica, habrá que preguntar, y hacer dicha solicitud. Contesta: “está bien gracias” y pregunta, “¿pero si me darán un documento donde me diga que ya no vendrá Saúl para que sepa la escuela?” Le refiero: “un documento de cierre no se puede emitir, con el documento que se le compartió la sesión pasada acerca de las recomendaciones, es el que sirve para informar a la escuela. Afirmo y comenta: “está bien, buscaré alguna actividad que le ayude a Saúl, nada más que nos ajustemos con los horarios” le comento que me parece bien y que también en la medida de

lo posible buscar algún tipo de actividad física que implique movimiento, pudiendo ser algo que le llame la atención a Saúl y que coincidan con sus horarios. Así también le reitero la importancia de buscar espacios para ellos, en donde puedan compartir tiempo juntos, entendiendo que no siempre se tiene tiempo, procurando que sea un tiempo de calidad y no de cantidad. La madre de Saúl refiere: “sí, ya estamos buscando alguna actividad para los sábados, y de los tiempos el otro día fuimos a comer un helado y platicamos en lo que llegábamos a la casa, ya también empiezo a entender que, si mi hijo se queda en el turno vespertino y no se puede cambiar, que siga ya que es buena escuela y seguiremos adaptándonos” Comento: “Es bueno lo de la actividad y que sea en un horario que no se les complique, en relación al turno, usted más que nadie lo puede valorar, si contempla que es una buena escuela podría quedarse, también tomando en cuenta la opinión de Saúl y como se sienta; sin embargo, si es necesario habrá que hacer lo que sea pertinente. Relacionado a los tiempos, es así, son pequeños tiempos para ustedes, como lo del helado, un juego de mesa, preparar algo de comer juntos, un viaje, procurando más acercamiento en cuanto a los gustos e intereses de Saúl. La madre contesta que sí. Le comento que si tiene alguna otra duda y refiere que preguntará acerca del seguimiento para que Saúl continúe y que ella ya comenzó un proceso terapéutico, le refiero que está bien tanto que ella haya comenzado, como si decide que Saúl continúe con un proceso. Por último, le comento que la siguiente sesión será de cierre y que preparemos una ceremonia de despedida, si es posible que traigamos algo para convivir, aludiendo que no puede ser algo ostentoso por el lugar, pero si representativo y considerando la alergia de Saúl, menciona que ella traerá un pay de limón que le gusta a Saúl y comento que yo traeré platos, cucharas y el juego de manzana para brindar. Nos despedimos y bajo por Saúl. Entra al cubículo se sienta y me dice: “hoy no vamos a jugar ¿verdad?” Le comento que conversaremos un poco y si nos da tiempo, podemos jugar. Asienta y pregunto: ¿Sabes de que se va a tratar esta conversación?, contesta que no, le refiero que será para saber cómo se ha sentido y que

piensa de que ya termino su terapia, asiente con la cabeza, le pregunto: “¿entonces qué opinas?”, responde: “está bien” le pregunto que como se ha sentido y si ha observado algún cambio de cuando empezó a ahora. Contesta: “bien, ya ocupo lo de la solución de problemas, más con mi primita y también en la escuela”. Le refiero: “me parece bien que ocupes las herramientas que hemos realizado aquí y que puede continuar ocupándolas cuando considere necesario. Contesta: “sí, como respirar cuando me sienta nervios” Le señalo: “¡así es!, también seguir organizando tus actividades escolares, llevar a cabo técnicas para estudiar, por ejemplo, en un examen, además he observado a un chico que se expresa más, que opina, busca soluciones, disfruta de los juegos sin necesidad de hacer trampa y que está trabajando controlarse cuando se enoja”. Saúl contesta que sí y le pregunto si él quiere comentar algo o tiene alguna pregunta, contesta que no. Le refiero que entonces para la próxima sesión será su ceremonia de fin de la terapia, le pregunto si ya está listo, responde que sí y me dice si nos da tiempo de jugar un juego porque traía una de unas gemas. Le respondo que sí, me explica el juego, jugamos una partida y finaliza la sesión.

Sesión 22. Cierre/enfoque narrativo

Esta sesión, es conducida bajo una aproximación de intervención psicoterapéutica sistémica con una aplicación de la terapia narrativa, la decisión de usarla en el cierre es porque a pesar de que no se condujo intervención son Saúl bajo este enfoque, la ceremonia de graduación implica dar un cierre de manera conmemorativa; asimismo, cuando uno de mis maestros nos instruyó de cómo se lleva a cabo, consideré un buen cierre para llevar a cabo con los niños.

Previamente, realicé una carta redactada en la cual reconocí los logros de Saúl en la terapia, además un diploma tanto para él como para su madre para reconocer el esfuerzo

de ambos hasta llegar al fin de la terapia. Aspectos de la terapia narrativa catalogados como documentos terapéuticos, los cuales según *Epston (1993) cit. Rosado et al. (2016)*, son *documentos terapéuticos cuya característica es reconocer de manera tangible y pública una nueva realidad, distinguir los avances y el cumplimiento de metas quedando fijo de manera escrita para siempre.*

Antes de realizar el ritual, pasé a Saúl, le leí la carta, escucho y me dio las gracias, a continuación, jugamos el último juego, escogió jugar el de Sleeping Queens, juego representativo durante su proceso terapéutico, jugamos una partida y me pregunto si podía entrar a jugar su mamá. Le comentó que si, pasa su mamá y entre los tres jugamos dos partidas, observé que Saúl, estando con su mamá aplicaba trampas para ganar y demostrarle a su mama ser mejor que ella, ella sólo le decía “haces trampa”; sin embargo, al ser una sesión de cierre como terapeuta no me correspondía intervenir en ese momento, *el proceso de relación madre-hijo debe continuar y ellos seguirán construyéndolo.*

Terminamos el juego, inicio la ceremonia, entregamos los reconocimientos, pidiéndoles dirigir unas palabras, hubo conmoción por ambos, brindamos y cerramos disfrutando el postre que compartió su mamá, expresando que entre ambos lo habían hecho.

Discusión

Al realizar un análisis por sesiones y por enfoque, obtuve un mejor criterio de como visualiza el Yo en el niño mediante el juego, a partir de los aspectos teóricos de cada uno de estos, así mismo, aunque el trabajo con la madre fue poco, alcance a comprender también por la transmisión del niño en el juego, como señala O'Connor (2016), que un terapeuta además de ocupar una posición central, también facilita que las necesidades del niño sean satisfechas, su Yo se desarrolle y domine sus conflictos. Me di cuenta de cómo la parentalidad juega un papel primordial en la integración del Yo en conjunto con la práctica del juego terapéutico, crucial en el desarrollo emocional del niño, en este caso de Saúl, en quien observé avances, a partir de aquel motivo de consulta referido y mantenido por la madre.

Se observaron algunas modificaciones en cuanto a la crianza y habilidades parentales por parte de la madre, como el establecimiento de roles, límites y normas, pero sobre todo un trabajo con ella misma, su estabilidad emocional y su papel de madre que le ayudo a brindar mayor afecto, mejorar la relación entre ellos, atención y apoyo emocional hacia Saúl a favor de su autonomía, habilidades y efectos profundos en el desarrollo del Yo.

El enfoque cognitivo conductual contribuyo a que Saúl identificara modificara ciertos patrones de comportamiento primordialmente disfuncionales y con el uso de técnicas como la enseñanza de habilidades de resolución de problemas, entrenamiento de asertividad, autorregulación, restructuración cognitiva, respiración y estrategias de estudio, Saúl desarrollo nuevas habilidades y generalización de las misma para su vida diaria, todo esto a través del juego.

Para el enfoque humanista en donde su eje rector es la importancia de la relación terapéutica. Saúl se sintió en un espacio seguro y de confianza, donde logro expresarse con mayor libertad y de manera auténtica, aprendió a escucharse y a darse cuenta de

algunos actos para posteriormente replicarlos de manera distinta, favoreciendo lo que siente, lo que favoreció un autoconcepto positivo, autonomía, también autorregulación, conocimiento de sí mismo y un camino hacia un desarrollo personal.

En el trabajo desde el enfoque psicoanalítico, el cual sabemos que se trabaja con el inconsciente del niño a través del juego simbólico, me enfoqué en la exploración de sus deseos, fantasías y conflictos, procurando una interpretación de los mismo y guía hacia la cura, Saúl comprendió algunas de sus emociones reprimidas e indirectamente maneje el conflicto con la madre, lo que beneficio a Saúl hacia el desarrollo de una comprensión más profunda de sí mismo, a resolver conflictos emocionales no resueltos y un seguimiento hacia su propia cura.

Saúl adquirió habilidades para conocerse a sí mismo, diferenciarse de su madre y comenzar a identificarse con figuras que le brindan establecimiento de su autoimagen y conocimiento de sí mismo que, en conjunto con el desarrollo de su autoconcepto y autoestima, accediendo a mayores recursos internos junto a un creciente desarrollo emocional y social.

Comentarios finales

El trabajo comunitario es arduo, no obstante, brinda herramientas suficientes que conllevan a una formación académica profesional. Constantemente me surgían dudas, no sabía si estaba haciendo lo correcto, la supervisión las disminuía y tenía que seguir, me hubiera gustado un mayor trabajo con la madre de Saúl, sesiones conjuntas quizá, es lo que sentía en el acto contratransferencial, posiblemente un reflejo de una madre que también está pasando por la etapa de hijo adolescentes y con algunas arbitrariedades de ámbito emocional y académico, ahí podría estar la respuesta como lo dijo en su momento un maestro, el por qué escogí este tema de tesis.

Puedo decir que disfrute cada una de las etapas de mi especialidad, desde el inicio de aprendizaje y desconcierto para posteriormente con una base más sólida en relación al componente teórico, pasar a vincular todo, desenvolverme mejor, sentirme más segura y poder no solo transmitir a mis pacientes, sino colaborar en su crecimiento emocional.

Conclusiones

La parentalidad y la terapia de juego son herramientas importantes para la conceptualización del Yo, abordadas desde perspectivas psicoanalíticas, cognitivo conductuales y humanistas, estas prácticas permiten explorar y fortalecer la identidad y el desarrollo personal de manera integral.

El texto destaca la importancia de comprender la conceptualización del Yo a través de la influencia de los cuidadores primarios, especialmente los padres, en el desarrollo de los niños, se menciona la relevancia de los diferentes enfoques terapéuticos en este proceso.

No solo me aprendí de un solo enfoque, al paso de mis maestros, me guiaron por los diferentes enfoques, es por lo que decidí continuar con la investigación y conocer un poco más de ellos, en cada uno existen ciertas convergencias, pero también al paso de este recorrido respecto al manejo del conflicto que es distinto en cada uno, en este caso en encontrar en ellos mismos su potencial, identificarse, reconocer quien soy y de ahí partir hacia el conflicto.

Logró ser confuso concebir la constitución del yo, pues mucho se basa en dimensiones filosóficas, con una parte histórica, así también, poder discernir entre los diferentes y parecidos conceptos entre sujeto, autoconcepto, identidad, ser, sin embargo, es más del lado de lo que nos forman los otros para lograr dicha conceptualización; es decir, los cuidadores primarios o más común los padres. A pesar de ello, ahora conozco y reconozco

como visualizan al Yo y parte de su fortaleza los diferentes enfoques, situación antes desconocida para mí. Si, este Yo y su fuerza, viene de adentro, pero se forma por lo de afuera, para poco a poco ir tomando forma.

Los niños, sujetos de derechos y necesidades, quienes más pueden proveer estas necesidades que los padres, ser padres consciente o inconscientemente, es una difícil tarea, sin embargo, para el óptimo desarrollo de los niños es preciso ejercer una parentalidad positiva. Cualquier persona se puede convertir en madre o padre, decir este es mi hijo, lo difícil es ejercer la parentalidad, ocuparse de su hijo física y psíquicamente, existen padres y madres que cuentan con las capacidades, algunas más que otras, hacia esto, en las habilidades como terapeutas podremos situar en donde existe el fallo y de ahí partir para trasladarlo a un mejor ejercicio de la parentalidad.

Así, la integración de enfoques psicoterapéuticos en la terapia de juego proporciona herramientas y técnicas que se adaptan a las necesidades del niño, brindando un marco terapéutico integral y efectivo para promover el desarrollo del Yo.

Con esto concluyo mi reporte de formación profesional, no sin antes mencionar que el presente, es sólo un reflejo de lo aprendido, es la suma de una formación integral, de la cual adquirí habilidades, herramientas y competencias, nuevos conocimientos acerca de las intervenciones y técnicas clínicas en niños y adolescentes, desde un marco integrativo, que me permitió conocer y ampliar un panorama acerca de los principales enfoques de la psicología clínica, para con ello emprender en el mundo laboral; buscando asimismo, una comprensión por otros profesionales de la salud mental infantil, acerca de la importancia de un buen ejercicio parental y la contribución de la terapia de juego y el terapeuta, hacia la formación y constitución del Yo y por ende un niño fortalecido psíquicamente.

Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Paidós
- Álvarez-Berrío, J.A., Ramírez-Correa, L.M., y Giraldo-Hurtado, C.M. (2018). Maternar y paternar: Transformando prácticas de autoridad, comunicación y cercanía vinculante. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 11(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8737594>.
- Anzieu, A; Anzieu-Premmereur, C. y Daymas, S. (2001). *El juego en psicoterapia del niño*. Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. Diana.
- Ballesteros, L. (2016) *El yo y el ello*. FV Editions
- Bailey, M. (2017). *Psicoterapia humanista corporal y la dicotomía cuerpo-mente*. Instituto Humanista de Psicoterapia Corporal. Gedisa. <https://www.instituto-integra.com/psicoterapia-humanista-corporal-y-la-dicotomia-cuerpo-mente/resiliencia>.
- Barb, J. (2021). *Manual para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales*. UNICEF.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de la evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Bellak, L. (1994). *Manual para la evaluación de las funciones del YO (EFY)*. El Manual Moderno.
- Bernardi, R. (2014). La formulación clínica del caso: su valor para la práctica clínica. *Revista de Psiquiatría de Uruguay*. Vol. 78 (2), 157-172.

- Bilbao, A. *La narrativa como una alternativa para reescribir la contingencia del yo*. Universidad Anáhuac del Norte.
https://www.academia.edu/15021435/La_Terapia_Narrativa_como_una_alternativa_para_reescribir_la_contingencia_del_yo
- Bicas, I. (2003). *La satisfacción marital en la relación con la fuerza yoica de los cónyuges*. [Tesis de maestría en psicología clínica, Universidad Nacional Autónoma de México].TESIUNAM.https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/?func=findb&find_code=WRD&request=La+satisfacci%C3%B3n+marital+en+la+relaci%C3%B3n+con+la+fuerza+yoica+de+los+c%C3%B3nyuges.
- Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Paidós Ibérica.
- Blinder, C., Knobel, J. y Siquier, M. (2004). *Clínica psicoanalítica con niños*. Síntesis.
- Botella, L. y Vall, B. (2019). Hacia una comprensión fenomenológica del proceso de construcción del significado: Aplicabilidad de la rejilla de la evaluación narrativa. *Revista de psicoterapia*, 30 (114). <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.320>.
- Boyd, N. (2007). *Play Therapy with Children in Crisis*. [Terapia de juego con niños en crisis]. The Guilford Press.
- Braier, E. (s.f). *El análisis del superyó*.
<https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353995>.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano*. Paidós.
- Bunge, E., Gomar, M. y Mandil, J. (2009). *Terapia Cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos*. Librería Akadia Editorial.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu editores.

- Casanova, E. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de la personalidad de Carl Rogers. *Revista de psicología general y aplicada*, 46 (2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2383842>.
- Castro-Molina, F.J. (2018). Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 22(52). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.09>.
- Chemama, R. (1995). *Diccionario del psicoanálisis. Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas de psicoanálisis*. Amorrortu.
- Condori-Ojeda, P. (2010). *Estrategias de enseñanza aprendizaje. [Diplomado en estrategias metodológicas y recursos didácticos]*. [Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez. Escuela de Posgrado]. <http://www.aacadémica.org/cporfirio/11>
- D'Acri, G., Lima, P. y Orgler, S. (2012). *Diccionario de terapia Gestalt (Gestalt)*. Sao Paulo.
- Dallal, E. (1997). *Caminos del desarrollo psicológico: De lo prenatal al primer año de vida*. Editorial Plaza y Valdés.
- Damián, M., (2007). La importancia del juego en el desarrollo psicológico infantil. *Revista de los psicólogos de la educación*. Vol.13, núm. 2, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=613765495003>.
- Deza, M., Iparraguirre, P., y Zamijovsky, M. El psicoanálisis de niños es un juego. *Psicopatología y salud mental*. Fundación orienta. <https://www.fundacioorienta.com/es/dimensiones-psicopulsionales-de-los-trastornos-del-comportamiento-alimentario-5/>
- Drewes, A., Bratton, S. y Shaefer, C. (2011). *Integrative Play Therapy*. [Terapia de juego integrativa]. John Wiley & Sons.
- Diccionario de la lengua española (2022). (2023, 05 de octubre).Yo. <https://dle.rae.es/yo?m=form>.

- Donzis, L. (2013). *Niños y Púberes. La dirección de la cura*. Lugar Editorial.
- Doria, R. (s.f). *La psicología del Yo*. Psicopsi. <https://www.psicopsi.com/h-hartmann-psicologia-del-yo/>.
- Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. Pax.
- Escandón, C. (2013). La psicología existencial humanista para el autoconocimiento y desarrollo de la persona. *Revista rúbricas. Número 05*. <http://hdl.handle.net/20.500.11777/3672>.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos*. Manual Moderno.
- Estrada, L. (2018). *Teorías y métodos-humanismo*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1448/101%20TEOR%C3%8DAS%20Y%20M%C3%89TODOS%20-%20HUMANISMO.pdf?sequence=1>.
- Fernández, D. (2017). El ejercicio de la parentalidad en la clínica con adolescentes: una propuesta de intervención clínica psicoanalítica. *Revista Latinoamericana de psicopatología fundamental*, 20(3). <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=233053224003>.
- Fernández-Manchón, A. (2012). Aportaciones del juego del garabato de Winnicott en la psicoterapia de adolescentes. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 54, 41-47.
- Fernández, T. (2018). *Una mirada psicoanalítica al fracaso escolar*. (Tesis de especialista en problemas de la infancia y de la adolescencia. Universidad de Antioquia, Medellín). Biblioteca virtual de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/10035/1/FernandezTatiana_2018_MiradaPsicoanaliticaFracaso.pdf
- Flesler, A. (2011). *El niño en análisis y las intervenciones del analista*. Paidós.

- Florencia (2018). Transferencia y juego en el análisis de un niño. (Trabajos libres). Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología XXV. Encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/36>
- Freud, A. (1927). *Psicoanálisis del niño*. Paidós.
- Freud, A. (1981). *Normalidad y patología en la niñez. Evaluación del desarrollo*. Paidós.
- Freud, A. (1991). *Estudios psicoanalíticos*. Paidós.
- Gabalda, I. (2013). El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck. Reflexiones críticas. *Boletín de psicología*, No. 109, 19-50. Departamento de la personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4495232>.
- Gamazo y Díaz. (2011). Estrategias de modificación de conducta para padres y educadores: uso en niños en edad escolar. Everest.
- García, E. (2017). Funciones del yo y su relación con el tipo de víctima en homicidas calificados. Visión criminológica-criminalista. <https://revista.cleu.edu.mx>.
- García, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Síntesis.
- García, M., Peñaloza, R., Méndez, M., y Rivera, S. (2018). Construcción y validación de la escala de locus de control materna. *Ciencias psicológicas*, 12 (1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459555547005>.
- Geissmann, C. y Houzel, D. (2000). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Bayard, Éditions.
- Goetschy, C. (2019). S. Freud el yo y el ello. La segunda tópica y sus desarrollos. Analytiké Ediciones.
- Goijman, L. y Kancyper, L. (1998). *Clínica psicoanalítica de niños y adolescentes*. Lumen.
- Gomar, M., Mandil, J., y Bunge, E. (2010). *Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes*. (2nd ed.). Librería Akadia Editorial.

- González, J. y De las Cuevas, C. (1992). La evaluación psicodinámica de las funciones del Yo. *Psiquis* 13(8).
https://www.academia.edu/15261182/Evaluacion_Psicodinamica_Funciones_del_Yo.
- Guidano, V. (1994). *El sí mismo el proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Paidós.
- Guijarro, B., Sagarna, G. y Castro, J. (2017). La terapia del juego para el afrontamiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay: Intervención en un caso clínico. *Revista de Clínica Contemporánea*, 8 (2)
<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2017a12>.
- Gutiérrez, J. (s.f.). El yo y el ello. *Alter. Revista de psicoanálisis. Investigación y traducciones inéditas*. <https://revistaalter.com/seminarios/el-yo-y-el-ello/1023/>.
- Hartmann, H. (1987). *Ensayos sobre la psicología del yo*. Fondo de cultura económica.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Heimann, P. (2014). *Acerca de los niños, y los que ya no lo son*. Biblioteca nueva.
- Infomed profesionales (2017, 30 de agosto). *En busca de la cosmovisión para la supervivencia de la especie humana*. <https://blogs.sld.cu/cibernetica/tag/fuerza-interior/>.
- Ito, M. y Vargas, B. (2005). *La investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte*. Porrúa.
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico de los niños*. Noveduc.
- Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Noveduc.
- Jara, M., Olivera, M., & Yarrén, E. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista JANG*, 7(2). https://issuu.com/alex-21/docs/1710-texto_del_art_culo-5192-1-10-2_cf33d425fda931.

- Johnson, J. H. (2003). *Métodos de tratamiento infantil*. Limusa.
- Klein, M. (1928). *Estadios tempranos del conflicto edípico. Obras completas. Amor, culpa y reparación*. Paidós.
- Klein, M. (1955). *La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado. En obras completas. Envidia, gratitud y otros trabajos*. Paidós.
- Klein, M. (1967). *Grandes casos del psicoanálisis de niños*. Paidós.
- Klein-Pierre, J. Bassols, M., Bonet, E., Alvarez, J. Davison, M., Gomez-Franco, A., Monsegur, T. Moret, Z. Pagan, J. (2008). *Arteterapia. La creación como proceso de transformación*. Octaedro.
- Knell, S. (1996). *Cognitive-behavioral play therapy. En Hatherleigh Guide to Child and Adolescent Therapy*. [Terapia de juego cognitivo conductual con niños y adolescentes]. Hatherleigh Press.
- Landreth, G. (2018). *La terapia del juego. El arte de relacionarse jugando*. Ediciones Obelisco.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Labor.
- Lebovici, S. (1983). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Amorrortu.
- Lebovici, S., y Weil-Halpern, F. (1995). *La psicopatología del bebé*. Siglo veintiuno editores.
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Paidós.
- Livier, A. (2019). Centro Eleia. (2023, 11 de noviembre). *¿Qué es un objeto transicional?*
<https://www.centroeieia.edu.mx/blog/que-es-un-objeto-transicional/>.
- López, A. y García, E. (2011). *Habilidades terapéuticas*. Universidad de Barcelona.
<https://diposit.ub.edu>.
- Martínez, E. (2011). *Las psicoterapias existenciales*. El Manual Moderno.
- Marxen, E. (2013). *Diálogos entre arte y terapia. Del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Gedisa.

- Medellín, J., Gutierrez, G., Vázquez, L. & Fernández, M. (2011). MMPI-2 Escala de la fuerza del Yo en estudiantes universitarios. *Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16 (1).
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963007.pdf>.
- Melo, G. (2019). El vínculo afectivo en la formación psíquica del bebé, y el uso del yoga como dispositivo clínico las gestantes en la patología del desvalimiento. *Subjetividad y procesos cognitivos*. 23 (2).
<https://www.redalyc.org/journal/3396/339666659005/html/>.
- Méndez, M. (2014). *Carl Rogers y Martin Buber*: Las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación “yo-tú” en psicoterapia. *Apuntes de psicología*. 32 (2).
 196609379.pdf (core.ac.uk)
- Mendoza-Nápoles, C. & Maldonado, E. (2019). Revisión de las teorías y modelos incidentes en el desarrollo. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 22, (1).
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1>.
- Mirotti, M. (2019). *Mecanismos de defensa. Recursos defensivos del yo. Material de uso profesional*. Editorial Brujas.
- Moggia, D. (2019). ¿Cómo funciona la terapia narrativa? Una revisión de la investigación de procesos y resultados. *Revista de Psicoterapia*, 30 (114).
<https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.319>
- Nanzer, N., Knauer, D., Palacio, F., Qayoom-Boulvain, Z., Hentsch, F., Clinton, P. Trojan, D. y Scouezec, I. (2017). *Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad*. Octaedro.
- O'Connor, K., Schaefer, C. y Braverman, L. (2016). *Manual de Terapia de Juego*. Manual Moderno.
- Oblitas, L. (2013). *Psicoterapias contemporáneas*. CENAGE Learning.

- Obregón, C. (2017). *¿Quiénes somos realmente? La historia del yo*. Ediciones Universitarias.
- Oltra, A., Salamanca, P., Veras, S. H. y Sierra-García, P. (2021) Intervención psicológica online en un caso de sintomatología infantil desde la Terapia de Juego Cognitivo Conductual durante el confinamiento por COVID-19. *Acción psicológica*, 18(1). <https://doi.org/10.5944/ap.16.2.22382>.
- Paolicchi, G., Bozzalla, L., Sorgen, E. Núñez, A.M., Bosoer, E., Maffezzoli, M., Botana, H., Pereyra, C., Metz, M.I., Larrabure, M.P., Serantes, A., Basso, F. & Rempel, D. (2016). *Rememorar y rehacer el ejercicio de la parentalidad*. Facultad de Psicología, (Universidad de Buenos Aires Argentina). <https://www.aacademica.org/000-044/315>.
- Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión. Los comienzos de la terapia gestáltica*. Fondo de Cultura Económica.
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman P. (1951). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. The Gestalt Journal Press.
- Perls, F., traducción Huneus, F. (2013). *El enfoque Gestalt y testigos de terapia*. Cuatro vientos.
- Prieto, L. (2010). La persona en Kant. *Espíritu* LIX no. 139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4098997>.
- Ramírez, E. y González, M. (s.f.). *Habilidades sociales y regulación emocional en adolescentes generadores de acoso escolar: una propuesta de psicoterapia humanista*. [Maestría en psicoterapia Humanista y Educación para la paz] <http://econferencias.uacj.mx/ocs/public/conferences/26/2020/Educacionydesarrollo/EileenRamirez.pdf>.
- Rangel, M. (2009). *Psicoterapia infantil. Un enfoque psicoanalítico*. Trillas.
- Real Academia Española [RAE.es]. (2023). Yo. <https://dle.rae.es/yo?m=form>.

- Rogers, C. (2001). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Rorty, R. (1991). *Contingencia, ironía y solidaridad*. Paidós.
- Rosado, M., Vázquez, E., y Cetina, A. (2016). El enfoque integrativo en psicoterapia. En Álvarez, S., Escoffié, E., Rosado, M. y Sosa, M. (2nd ed.). *Terapia en contexto. Una aproximación al ejercicio terapéutico* (pp. 201-231). Editorial El Manual Moderno.
- Rosenberg, B. (2001). *El yo y su angustia: entre pulsión de vida y pulsión de muerte*. Amorrortu.
- Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée.
- Salamanca, C. (2021). *Comentario sobre el análisis del carácter del libro de Wilhelm Reich*. <https://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=771&rev=82&pub=1>
- Salles, M. (2001) *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. Plaza y Valdés.
- Seoane, J. (2005). Hacia una biografía del self. *Boletín de psicología*. No. 85., 41-87 Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N85-3.pdf>.
- Schaefer, C. E. (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. Manual Moderno.
- Schaefer, C. y O'Connor, K. (1983). *Manual de terapia de juego*. Manual Moderno.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Schultz, D., & Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad*. <https://latam.cengage.com/libros/teorias-de-la-personalidad/>
- Sola-Morales, S. (2017). Fundamentos de la literatura egoísta: los relatos del yo. *Escritos*. 25 (55). <http://dx.doi.org/10.18566/escr.v25n55.a07> (08).
- Sweeney, D., y Landreth, G. (2005). *Terapia de juego centrada en el niño*. Schaefer, C. E. (2005). *Fundamentos de terapia de juego*. Manual Moderno.

- Tessier, H. (2010). La psicología del yo. *Alter. Revista de psicoanálisis, investigación y traducciones inéditas*. https://revistaalter.com/revista/la-psicologia-del-yo_helene-tessier/522/.
- Torrico, E., Santín C., Andrés, M., Menéndez, S. & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18 (1), 45-59. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28601>.
- Trejo, L. (2016). *Terapia de juego: análisis comparativo de tres teorías: psicoanalítico, centrado en el niño y cognitivo conductual*. [Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de México]. Tesis UNAM digital <http://132.248.9.195/ptd2016/mayo/0744605/Index.html>
- Valencia y Ayala (2002). *Manual de Intervención para Niños y sus familias*. Modulo 4.
- Varela, A. (2017). Winnicott y el espejo. *Psicoanálisis – Vol. XXXIX (3) 501-520*. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/04/2017-revista3>.
- Vargas-Rubilán, J. y Arán-Filippetti V. (2013). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77330034010>.
- Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós.
- West, J. (2000). *Terapia de juego centrada en el niño*. El Manual Moderno.
- Wheeler, G. (2005). *Vergüenza y soledad: el legado del individualismo*. Cuatro vientos.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.
- Zuluaga, M. (2014). *Identidad y devenir*. San Pablo.

Anexos

Anexo 1. Hoja de registro WISC-IV

WISC-IV
Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: _____
Examinador: María del Carmen Guzmán

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2023	05	16
Fecha de nacimiento	2011	03	28
Edad a la evaluación	12	01	18

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuación escalar
Diseño con cubos	31	8
Similitudes	12	6
Retención de dígitos	10	3
Conceptos con dibujos	7	1
Claves	29	2
Vocabulario	10	2
Sucesión de números y letras	9	5
Matrices	22	9
Comprensión	6	1
Búsqueda de símbolos	14	5
(Figuras incompletas)	12	2
(Registros)	60	6
(Información)	7	1
(Aritmética)	7	2
Palabras en contexto (Pistas)	8	6
Suma de puntuaciones escalares	42	42

* Para puntuación escalar de subpruebas, véase tabla C-1. Manual de aplicación.

	Todas las 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares	42	9	18
Número de subpruebas	+10	+3	+3
Puntuación media	4.2	3	6

* La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales.

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de 95%
Comprensión verbal	9	59	0-3	56-62
Razonamiento perceptual	18	75	5	64-85
Memoria de trabajo	8	65	1	60-70
Velocidad de procesamiento	7	65	1	60-70
Escala Total	42	58	0-3	54-62

* Las subpruebas de la WISC-IV-A-4 Manual de aplicación.

Manual Moderno®
D.R. © 2005 (Estandarización)
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sierra 206, Col. Hipódromo, 06180 México, D.F.

MP
75-3

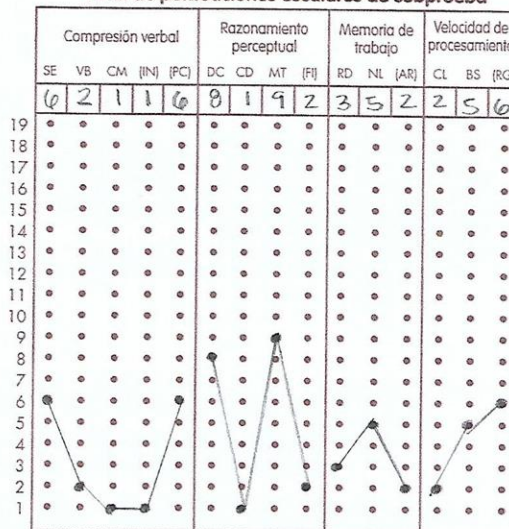
* Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al Español copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español D.R. © 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V. México. Todos los derechos reservados.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio electrónico, mecánico, fotocopiado, registrado, etcétera, sin permiso previo por escrito de la Editorial.

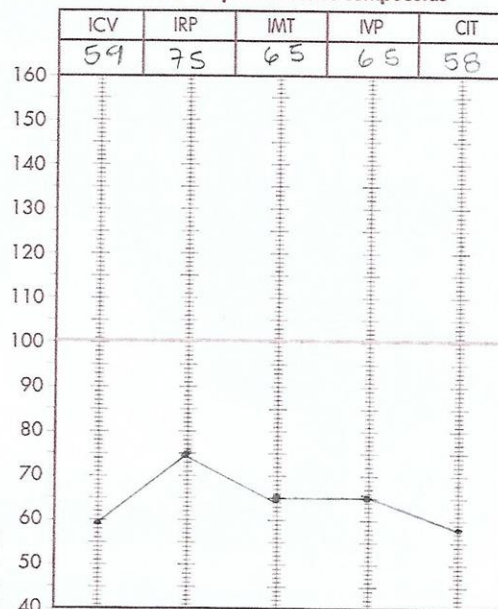
ISBN 970-729-262-8 (Protocolo de registro)
ISBN 970-729-261-X (Prueba completa)

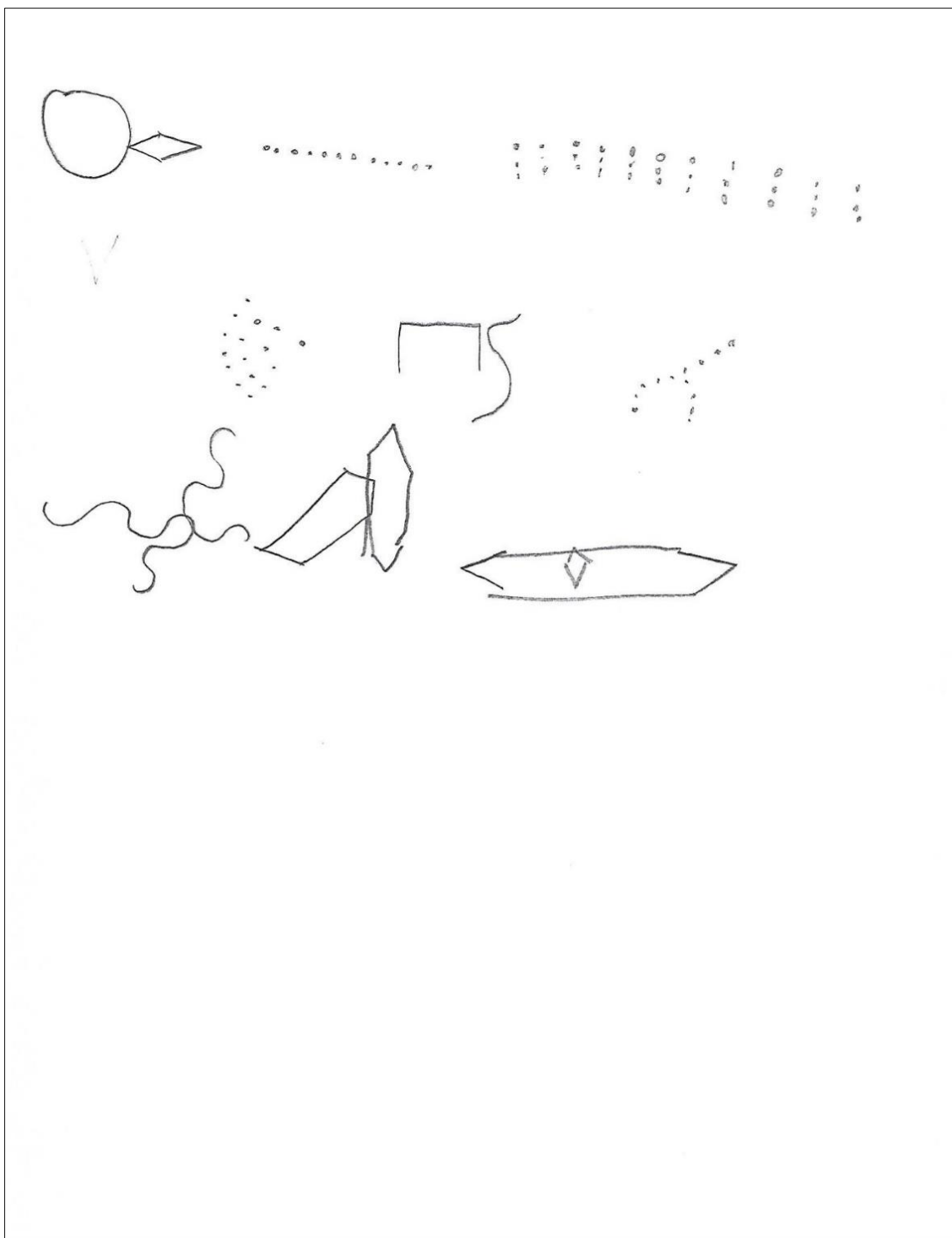
Protocolo de registro

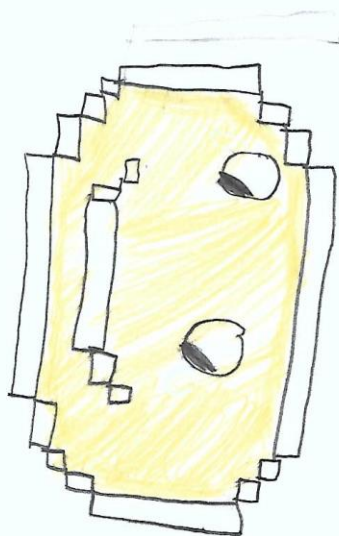
Perfil de puntuaciones escalares de subprueba

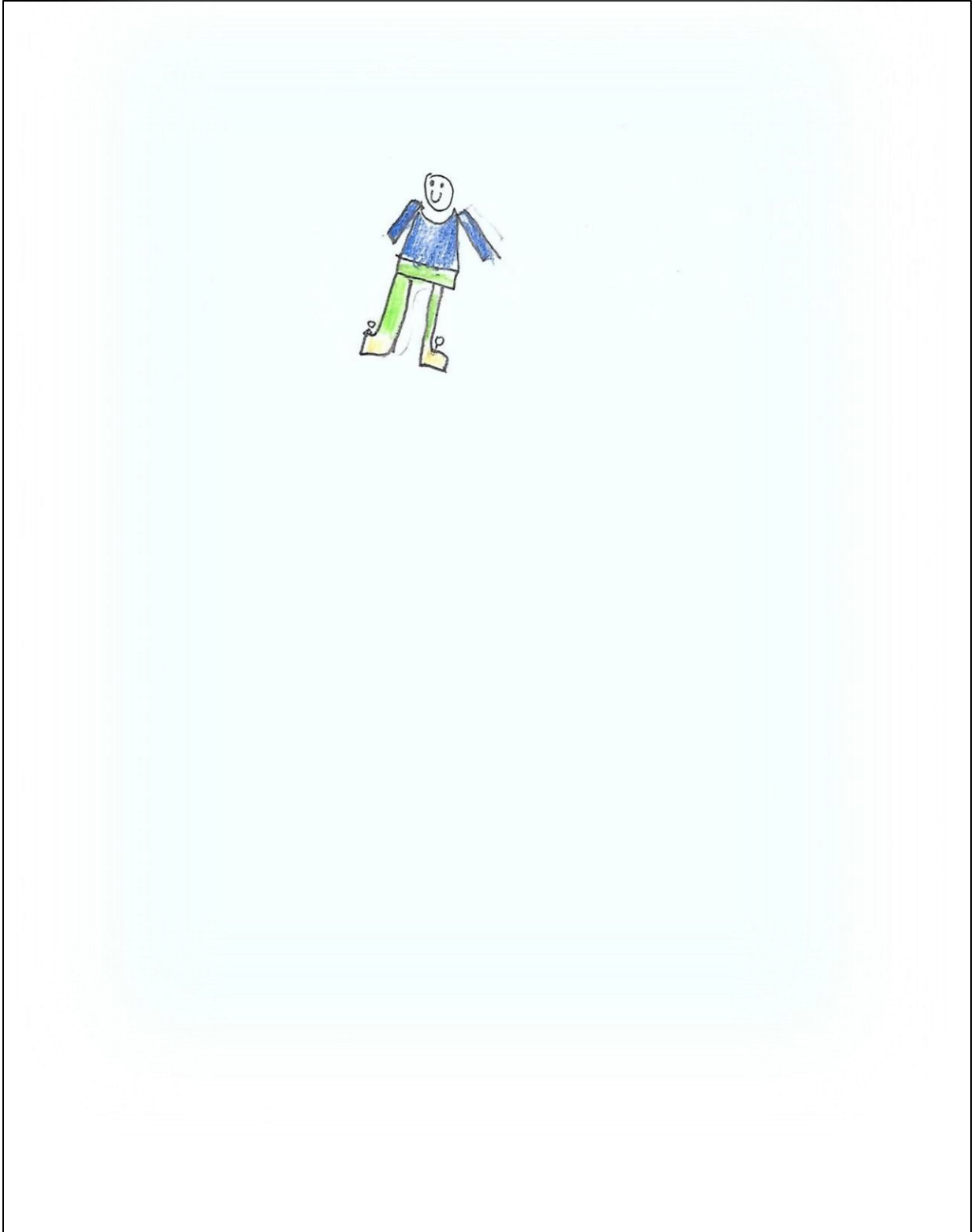


Perfil de puntuaciones compuestas



Anexo 2. Bender

Anexo 3. Dibujo libre

Anexo 4. Dibujo de la figura humana

Anexo 5. Historia de la figura humana 1

Título: Juan y su aventura en la montaña

Nombre: Juan

Historia: un día Juan pensó en irse de vacaciones a Cancún, después de que llegó quiso escalar una montaña. Cuando subió a la montaña se perdió intentó e intentó y nunca pudo salir, 1 semana después pudo llegar a su casa gracias a un helicóptero pasado por ahí, después que llegó a su casa des canso felizmente por

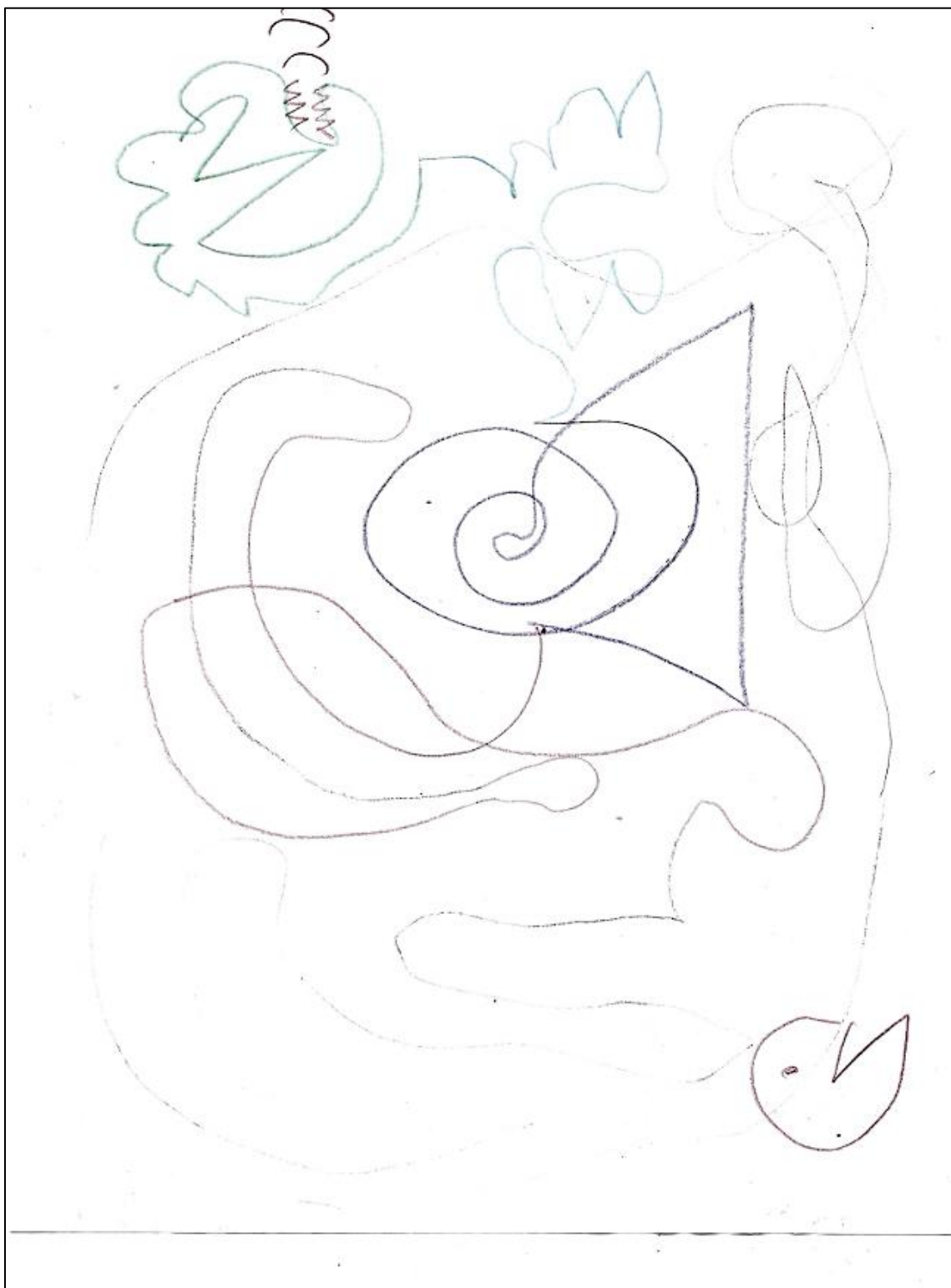
Anexo 6. Dibujo de la figura humana 2

Anexo 7. Historia de la figura humana 2

Título El Cumple de Maria

Nombre Maria

Historia El día mas feliz de maria era su cumpleaños
asique festejaba pero nadie se acordaba se puso triste, despues
la sorprendieron porque era fiesta sorpresa, en ese momento
se puso feliz se sintio muy feliz

Anexo 8. Técnica del Garabato

Anexo 9. Diploma de Saúl



Anexo 10. Diploma de la madre de Saúl

