



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LA FAMILIA, FACILITADOR DE REGULACIÓN
EMOCIONAL EN UN NIÑO: UNA
INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA
NARRATIVA**

TESIS

PRESENTADA POR

ANA TERESA RUIZ RIVERO

EN SU EXAMEN DE GRADO

EN OPCIÓN AL GRADO DE

**MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE CLÍNICA
INFANTIL**

DIRECTORA DE TESIS

DRA. NANCY MARINE EVIA ALAMILLA.

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO, 2018.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 602920 durante el periodo agosto 2016 - julio 2018 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores. Asimismo, que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro título profesional o equivalente.

Agradecimientos.

A la vida, por ponerme en caminos inesperados de aprendizaje siempre, por demostrarme que soy más fuerte de lo que yo podría haberme imaginado.

A Leo, por permitirme conocer su historia y la de su extraordinaria familia, por dejarme mirar la fuerza e importancia que tiene una familia dentro del desarrollo de los niños. Por permitirme mirar cosas de mí misma dentro del proceso.

A mi familia, por siempre apoyarme en mi crecimiento profesional brindándome las herramientas necesarias para lograrlo.

A mi esposo, Eduardo, la piedra angular de mi vida, que siempre me anima y motiva a intentar cosas nuevas, gracias por todo tu amor y apoyo incondicional.

A mi mayor maestra de vida, mi hija Regina, que todos los días me enseña con su sonrisa y alegría la importancia de no perder esa capacidad de asombro que tienen los niños y el inmenso amor que una madre puede llegar a sentir.

A todas las personas que me ayudaron a cuidar a Regina mientras cursaba la maestría, gracias por permitirme confiarles lo más importante de mi vida, su apoyo me permite ser la mamá y la mujer que quiero ser, no lo hubiese logrado sin ustedes.

A las personas que compartieron sus conocimientos conmigo durante estos dos años, en especial a mi directora de tesis, la Dra. Nancy Marine Evia Alamilla, gracias por la confianza y siempre brindarme tranquilidad durante todo el proceso.

Índice.

Capítulo 1. Introducción.	8
1.1. Planteamiento del problema y justificación.	9
1.2 Marco teórico referencial.	13
1.2.1 Emociones.	13
1.2.1.1 Regulación emocional.	15
1.2.1.2 Regulación emocional en niños.	17
1.2.1.3 El papel de la familia en el desarrollo de la regulación emocional.	20
1.2.1.4 Programas de intervención sobre regulación emocional.	22
1.2.2 Postmodernismo.	24
1.2.3 Psicoterapia Narrativa.	26
1.2.3.1 La posición del terapeuta.	28
1.2.3.2 Bautizar el problema.	30
1.2.3.3 Lenguaje externalizador.	30
1.2.3.4 Preguntas de influencia relativa.	31
1.2.3.5 Deconstrucción de desenlaces inesperados.	32
1.2.3.6 Se invita a la persona a asumir una postura.	32
1.2.3.7 Contradocumentos.	34
Capítulo 2. Evaluación Diagnóstica.	36

2.1 Descripción del escenario y participantes.	36
2.2 Instrumentos y técnicas utilizadas.	39
2.3 Procedimiento.	44
2.4 Informe de resultados de la evaluación diagnóstica.	46
Capítulo 3. Programa de intervención.	48
3.1 Introducción.	48
3.2 Objetivos.	50
3.3 Programa de Intervención.	50
Capítulo 4: Resultados de intervención.	59
4.1 Evaluación de los efectos y del proceso.	59
Capítulo 5: Discusión y conclusiones.	71
Referencias.	77
Apéndice.	
Apéndice A.	91
Apéndice B.	92
Apéndice C.	93
Apéndice D.	94

1. Introducción.

La infancia es una etapa crucial, en la cual ocurre el desarrollo acelerado en varios aspectos tales como el físico, cognitivo y psicológico (Duskin, Martorell y Papalia, 2012). El monitoreo sobre el proceso de los tres componentes es un aspecto central para el desarrollo integral de los niños.

El desarrollo emocional en los niños surge de manera progresiva, así, a medida que van creciendo, son capaces de tomar conciencia sobre sus sentimientos, pueden regular mejor sus emociones y responder al malestar emocional de otros. La regulación emocional, como parte del desarrollo de los niños en la infancia media, implica un esfuerzo voluntario por controlar las emociones, la atención y la conducta; los niños con poco control voluntario se muestran muy irritados o frustrados cuando se les interrumpe, esto puede producir problemas de conducta posteriores (Duskin, Papalia & Wendkos, 2010).

Por otro lado, es importante mencionar que las relaciones entre padres e hijos y su influencia sobre las características de éstos han logrado tener una gran relevancia entre las investigaciones psicológicas (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington & Bornstein 2000, en Barrera, Cabrera & Guevara, 2006). Los padres son los principales y más influyentes agentes de socialización en la vida de los hijos. Por lo tanto, juegan un papel crucial en el desarrollo social de éstos y su papel se extiende a lo largo de toda su vida (Baumrind, 1991 en Barrera, Cabrera y Guevara 2006).

La familia influye en el desarrollo socio afectivo del niño, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas pro sociales y con la regulación emocional, entre otras (Cuervo, 2010). Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de

los niños y niñas, es importante identificar la influencia de la familia en el desarrollo socio afectivo, además de identificar factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia, tales como: la depresión infantil, agresividad, baja autoestima, problemas en conductas adaptativas, entre otras (Cuervo, 2010).

La psicología clínica es una disciplina que se enfoca al estudio y cuidado de la salud mental tanto en adultos como en niños. La salud mental en los niños, es un recurso esencial de la vida diaria y se moldea con las experiencias personales, individuales y colectivas. Existe una clara evidencia de que las experiencias en los primeros años de vida, tienen un impacto crucial sobre la salud mental de la vida adulta, por lo que el desarrollo de estrategias para promover la salud mental de los niños es de una importancia fundamental para el posterior desarrollo individual y social (De la Barra, 2009). Es por lo anterior que resulta de vital importancia vigilar el adecuado desarrollo emocional desde la infancia temprana y el involucramiento de los padres es clave en ellos.

En esta investigación, se presenta el estudio de caso llevado a cabo, dentro de un proceso clínico psicoterapéutico realizado con un niño de 8 años y su familia, con el objetivo de promover espacios de diálogo en donde la familia pudiera reflexionar para juntos entender la situación por la que atravesaba el niño y su familia. Todo lo anterior a través de la psicoterapia narrativa, la cual permitió ajustarse a las formas de expresión del consultante, separarlo del problema y de esta forma conocer las habilidades del niño y de su familia para salir adelante.

1.1 Planteamiento del problema y justificación.

En la actualidad, la regulación emocional es considerada un proceso dinámico, que puede mejorar mediante procesos educativos y el paso del tiempo (Ribero-Marulanda y Vargas

Gutiérrez, 2013). La relación padre/madre-hijo ha sido uno de los vínculos que ha revelado ser de fundamental importancia para el desarrollo de estrategias de regulación emocional. Por tanto, es fundamental que las familias se impliquen y conozcan acerca de la regulación emocional en el infante que están formando.

En este mismo sentido, una investigación de Calkins, Gill, Johnson y Smith, (1999) concluye que la reactividad emocional y la regulación emocional permiten predecir dos comportamientos sociales claves en niños de dos años: la cooperación y el conflicto. Esto demuestra la importancia de la regulación emocional como prerequisite para el desarrollo de diversas conductas socialmente relevantes.

La regulación emocional es particularmente crítica en niños propensos a experimentar afecto negativo, es decir, niños que experimentan estados tales como la tristeza, ira, miedo y ansiedad de constante (Navarro, Soria & Padrós, 2012). Es más probable que aquellos individuos con habilidades regulatorias modulen su reactividad emocional y actúen de manera competente en contextos altamente emocionales, mientras que individuos que experimentan emocionalidad negativa frecuente e intensa tienden a exhibir niveles relativamente más altos de agresión y otras conductas problemáticas como abusar de sustancias, mentir, robar e intimidar (Eisenberg, Fabes, Shepard, Murphy, Guthrie, Jones, Friedman, Poulin & Maszk, 1997).

Es por esto que la regulación emocional en los niños podría considerarse una forma de prevención primaria (Bisquerra, Punset, Mora, García, López-Cassà, Pérez-González, Planeéis, 2012), debido a que supone una serie de capacidades aplicables a diferentes situaciones con el fin de prevenir disfunciones en las personas (Sanz, 2012). Por esta razón, resulta de vital importancia comprender los períodos del desarrollo emocional del niño; así como componentes que determinan la adecuada adquisición de las habilidades de

discriminación emocional, pues son de gran importancia para la adaptación de éstos al ámbito educativo y social.

Pensar en el desarrollo infantil desde una perspectiva integral supone comprender que la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños son aspectos interdependientes. Las familias y los adultos que se relacionan con el niño y la niña asumen un rol determinante en su crianza proveyéndoles cuidado, afecto, estímulo, valores y la protección necesaria según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012 (UNICEF). Shonkoff y Phillips (2000), también hacen referencia a la importancia de la regulación en el desarrollo temprano así como su profundo vínculo en las relaciones del niño con los demás.

Es de importancia para este estudio de caso, la participación de la familia y del niño, es decir, el sistema familiar completo, gracias a esto se pudo conocer las relaciones que se daban entre ellos y hacerlos partícipes en el desarrollo de la regulación emocional del niño, igualmente, comprender que el niño es una persona aislada y distinta al problema, se identificaron las prácticas que mantenían el conflicto y el reconocimiento de las habilidades del niño, así como de la familia para salir adelante.

Se decidió abordar el proceso terapéutico mediante la psicoterapia narrativa, al considerar que tiene gran valor para lograr una comprensión profunda de las experiencias vividas por el niño y su familia; así como de sus significados con la idea de resignificarlas y direccionar los proyectos de vida (White & Epsom, 2010). Este enfoque ayuda a llevar a cabo un proceso terapéutico más cooperativo, creando un contexto en el cual el consultante,

logre ampliar su margen de libertad, hasta ahora limitado por el síntoma y los conflictos interpersonales (Ariso, 2012).

El uso de la psicoterapia narrativa con el niño constituye un acercamiento a sus conflictos y problemas, debido a que lo novedoso y propio de las técnicas que se utilizan radica en el hecho que se trabaja ajustándose a las formas de expresión más propias de la infancia (Epson, Freeman & Lovobitz, 2001). A diferencia de otros enfoques en donde generalmente, es el niño quien debe adaptarse al lenguaje y modos de expresión propios del mundo adulto ya que, por una parte, las interpretaciones y percepciones que tienen de la situación los psicoterapeutas no suelen concordar con la visión de los más pequeños y, por otra parte, muchas veces los terapeutas suelen adoptar un rol parecido al de los padres, formando una especie de alianza con ellos y dando al niño soluciones a sus conflictos sin considerar lo que él mismo piensa acerca del problema y qué hacer para solucionarlo (Castillo, Del Pino & Ledo, 2002).

Este enfoque permite al profesional de la psicología situarse en un lugar diferente, desde la manera de preguntar y acercarse para conocer la experiencia del niño, más desde la curiosidad, lo que permite hacer preguntas sin que éste se sienta juzgado o evaluado.

Es importante destacar que la regulación emocional ha sido abordada principalmente por dos perspectivas terapéuticas: la cognitiva-conductual y el análisis clínico conductual. La perspectiva cognitiva conductual, atiende aspectos de tipo mediacional para la explicación y por otro lado el análisis clínico conductual se centra en conceptos del análisis del comportamiento. Las diferencias en estos dos puntos de vista han derivado en dos problemas principales: el primero, es que no existe una definición unificada del concepto de regulación emocional y el segundo es que, existen diversas explicaciones de fenómenos que se dan en términos de la correlación entre lo que definen

los autores como regulación emocional y variables, como la personalidad, pero sin señalar un peso causal entre las variables, por lo que no es posible conocer si la regulación depende o no de tales factores (Mercedes y Milena, 2013).

Es por tanto que, siendo la regulación emocional una de las problemáticas actuales más importantes en los niños, se decide usar este tipo de intervención, con una perspectiva distinta, en donde el involucramiento de toda la familia del niño; así como el uso del lenguaje de éste (juego, fantasía), la externalización y el destacar los aspectos positivos y habilidades del mismo fueron factores importantes para lograr una intervención exitosa.

1.2 Marco Teórico.

1.2.1 Emociones.

El estudio de las emociones ha interesado desde siempre a escritores, filósofos y humanistas en general, sin embargo; durante mucho tiempo las emociones han ocupado un plano secundario en la investigación psicológica debido mayormente a la dificultad de medirlas. Para comprender el fenómeno de la regulación emocional es necesario definir el término emoción. Las perspectivas que abordan a las emociones se diferencian en los sistemas que se ponen en marcha cuando las personas experimentan una emoción y en los estímulos del ambiente que las provoca (Gross & Feldman-Barrett, 2011).

A continuación, se presenta una síntesis de los enfoques biológico, funcionalista, construccionista, apreciativo y relacional, así como las definiciones de emoción que se han derivado de ellos. La visión biológica o básica considera que las emociones son un patrón observable específico y limitado de respuestas desencadenadas por la interpretación de una situación u objeto como amenazante para el bienestar y la supervivencia (Deigh, 2010).

Deigh (2010) clasifica las emociones en positivas y negativas: las primeras, como la

felicidad, generan el acercamiento a la situación elicitadora, mientras que las segundas, como la tristeza o la ira, generan alejamiento o evitación (Reeve, 2005). Como contraparte a esta perspectiva biológica, James introdujo la noción funcionalista de las emociones y las describe como resultado de la percepción del individuo, es decir, de su experiencia subjetiva, de los cambios fisiológicos que se generan y su impacto personal (Deigh, 2010; Martínez Pérez, Retana, & Sánchez Aragón, 2009).

La perspectiva construccionista considera que la emoción es resultado de la ejecución de una serie de procesos coordinados como la activación, la apreciación, la conciencia y la experiencia emocional que guían la conducta (Fridja, 2008; Mandler, 1990; Russell, 2015). La perspectiva apreciativa (Gross & Feldman-Barrett, 2011), la de mayor influencia en la actualidad, considera a la emoción como una respuesta producida por la interpretación o análisis cognitivo de un evento significativo para el individuo, que lo prepara para desarrollar y ejecutar acciones adaptativas y funcionales (Reidl & Jurado, 2007; Scherer, 2005). La aproximación más reciente sobre las emociones es la relacional, que las conceptualiza como un fenómeno social que da señales para interpretar el entorno y comprender a las personas que se hallan en él, en función de la cultura, las normas morales y el contexto, de manera que permite modificar las relaciones sociales o mantener su estado (Mesquita, 2010; Solomon, 1999).

En suma, una emoción es una respuesta del individuo ante los estímulos del entorno que coordina diferentes sistemas y tiene como objetivo proporcionar información para influir en él según sus necesidades. La respuesta emocional se compone de un conjunto de sistemas que incluyen, principalmente, la experiencia personal (pensamientos, apreciación de la situación y sentimiento), la expresión (facial, corporal, verbal), las respuestas fisiológicas periféricas y el comportamiento (Gross & Feldman-Barret, 2011; Pekrun &

Bühner, 2014; Reeve, 2005). Independientemente de la perspectiva desde la que se aborde el concepto, la emoción es considerada como una de las variables psicológicas de más impacto en la vida de los individuos, ya que determina el comportamiento en gran medida.

En consecuencia, el estudio de la forma en que se experimenta y se modifica la experiencia emocional ha cobrado gran importancia, volviendo a la regulación emocional un proceso central en la investigación reciente (Calleja y Gómez, 2016).

1.2.1.1. Regulación emocional.

Para iniciar este apartado es importante mencionar que no existe una unificación en la definición de regulación emocional, existen diferentes definiciones dependiendo del enfoque del autor, así Calkins y Smith (1999) en Caycedo, Gutiérrez, Ascencio & Delgado, (2005), la define como el manejo eficiente de la activación emocional con el fin de tener un funcionamiento social efectivo. A continuación, se realiza una breve revisión histórica sobre la regulación emocional en distintas perspectivas y momentos.

Rothbart y Derryberry (1981, citados en Weems & Pina, 2010) definieron el temperamento como reactividad, incluyendo la reactividad emocional como un aspecto funcional que sirve para regularla. También el trabajo de Block y Block (1980) ha influenciado el estudio de la regulación emocional, ellos se interesaron en la naturaleza disfuncional del exceso de control emocional y en la importancia de niveles flexibles de dicho control para alcanzar una adaptación exitosa.

El estudio de la regulación emocional también se ha desarrollado paralelamente en la literatura sobre la investigación psicoterapéutica. Beck y Ellis escribieron sobre el control cognitivo de las emociones y la importancia de su expresión en psicoterapia. Para los autores, el estado emocional no es producto del acontecimiento o de la situación en sí

misma, sino del significado que el individuo le otorga a tal evento. Esta aproximación, conocida como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), sostiene que los trastornos psicológicos provienen de maneras erróneas de pensar, las cuales distorsionan el pensamiento de los individuos. Estas distorsiones derivan de creencias personales inconscientes, las cuales son abordadas durante los sueños en este tipo de terapia, con el objetivo de que el individuo las racionalice paulatinamente y las trabaje (Rodríguez & Fusté, 2015).

Otra vertiente del estudio de la regulación emocional se encuentra dentro de la investigación sobre la inteligencia emocional. Desde esta perspectiva, Lopes, Salovey, Coté y Beers (2005) señalan que es la habilidad para modular la experiencia emocional con el propósito de alcanzar estados emocionales deseados y resultados esperados por el individuo. Independientemente del uso de la regulación emocional con fines terapéuticos o psiquiátricos, lo que realmente delimita al constructo en una investigación es la definición de emoción desde la que se parte (Gross & Feldman-Barrett, 2011).

Las perspectivas biológica y construccionista consideran que las emociones poseen en sí mismas mecanismos autorregulatorios para alcanzar la homeostasis, un estado neutro o no emocional que permite optimizar energía física y cognitiva (Brasndstätter, 2007; Fridja, 2008; Kappas, 2011). Desde una perspectiva funcionalista, las emociones tienen una función reguladora de la conducta (Charland, 2011). La emoción que experimenta un individuo (ya sea positiva o negativa) lo moviliza hacia la acción y lo impulsa a ejecutar los pasos necesarios para alcanzar sus objetivos. La conducta del individuo, ya sea de

acercamiento hacia la situación elicitoria o de evitación de ésta, regula a su vez la emoción, lo que constituye un ciclo de retroalimentación (Carver & Sheier, 2011).

Los autores de los enfoques apreciativo, relacional y de emociones secundarias, consideran que las personas regulan sus emociones al poner en práctica estrategias que afectan a la emoción propia, a las emociones de los demás y a los comportamientos asociados con ellas (Campos, Walle, Dahl, & Main, 2011). Tal es el caso de la regulación emocional que se da entre madres e hijos en edad infantil (Esquivel, 2010) o entre parejas amorosas (Butler & Randall, 2013).

Por último, Gross (2014) propone que la regulación emocional implica aquellos procesos que permiten monitorear, evaluar y modificar la naturaleza y el curso de una emoción con la finalidad de cumplir objetivos y responder de manera apropiada a las demandas del entorno, estos procesos pueden ser estrategias (acciones encaminadas al logro de objetivos) o habilidades (capacidad para llevar a cabo con éxito determinada actividad).

Estas últimas dos definiciones son con las que más concuerda esta investigación, ya que, por un lado, se considera la importancia del objetivo de las estrategias o habilidades para adaptar la respuesta de la emoción al entorno y por otro lado, el aspecto relacional dentro de la regulación emocional, el cómo responden las personas que nos rodean ante la expresión de emociones parece crucial.

1.2.1.2 Regulación emocional en niños.

Las diversas situaciones vividas por los niños y niñas posibilitan el desarrollo de competencias que les permiten regular las emociones generadas por éstas; a medida que el niño o niña madura va adquiriendo la habilidad de hacer frente a las exigencias sociales, lo que se vincula no sólo a la capacidad de limitar manifestaciones comportamentales y

emotivas diversas, sino además a la posibilidad de establecer otra serie de asociaciones cognitivas nuevas. El niño o niña debe entender el porqué de lo que siente y cuál sería la reacción más adecuada ante esa situación, evaluando la forma más apropiada de enfrentarse a las exigencias externas.

Desde la perspectiva del procesamiento de la información, la emoción se ubica como un foco esencial que le indica a la persona el funcionamiento individual y grupal que requiere para el logro de acciones adaptativas con su entorno, es decir, es la emoción un camino de contacto con la realidad. Con el fin de que las emociones cumplan con este objetivo, es necesario que sean flexibles y congruentes con la situación que se esté viviendo, al igual que con objetivos del sujeto para con esa situación específicamente. Al hacer la evaluación de la emoción en relación con la situación, el niño o niña alcanza niveles de madurez e introspección que le permiten determinar qué tipo de reacciones ha de tener con otras personas y la consecuencia de éstas; es acá donde se observa lo que es regulación emocional (Harris, 1989; Eisenberg, Valiente, Morris, Fabes, Cumberland & Reiser, 2003; Valiente, Eisenberg, Fabes, Shepard, Cumberland & Losoya, 2004).

Como se mencionó anteriormente, el uso de diferentes estrategias para alcanzar niveles de regulación emocional es variado, específicamente porque esto depende de los objetivos que se tengan ante diversas situaciones. Poco a poco, el niño o la niña aprenden que algunas estrategias son eficaces para ciertas situaciones y que éstas dependen del tipo de logro que se desea. La flexibilidad en el manejo de las mismas y el desarrollo de niveles de interiorización dan cuenta de la utilidad del proceso regulatorio para el alcance de conductas adaptativas y de ajuste socioemocional (Dennis, 2006).

Si bien las estrategias de regulación emocional en los niños pequeños suelen ser bastante primitivas, a medida que crecen, su repertorio de habilidades progresa y pasa de

ser externo y conductual a estrategias más internas y cognitivas. Hacia los ocho o nueve años, los niños han aprendido a regular sus emociones mediante cogniciones o pensamientos acerca de sí mismos, sus sentimientos y los otros (Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt y Kraaij, 2007). Además, se ha probado que la reevaluación cognitiva como estrategia de regulación emocional posee un efecto mediador entre la personalidad y el bienestar en la población infantil (Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt y Kraaij, 2007).

Se han realizado varios estudios en cuanto a regulación emocional en niños, en donde se les pide a niños que expresen verbalmente cuáles serían las alternativas que usarían para enfrentar situaciones difíciles o de conflicto, los resultados permiten concluir que el uso por parte de los niños de estrategias internas, aumenta con la edad, así como el uso de estrategias solitarias. También se encontró que dentro de la complejidad de factores que afectan la expresión emocional de un niño están sus expectativas concernientes al grado en que las figuras con las que interactúan apoyen su expresión emocional (Caycedo et. al., 2005).

Gresham y Gullone (2012) proponen la regulación emocional como un aspecto fundamental en el funcionamiento psicológico saludable, y explican su desarrollo en términos del vínculo que establecen los adolescentes con sus padres. Estos autores consideran que el vínculo favorece el desarrollo en habilidades de comunicación y por tanto habilidades de regulación emocional. Lo anterior, resulta central para sostener la

importancia que tiene contemplar en el ámbito familiar la expresión de la emocionalidad y de esta forma evitar conductas agresivas.

1.2.1.3 El papel de la familia en el desarrollo de la regulación emocional.

Los procesos de maduración cerebral, la evolución conceptual en la comprensión de las emociones, las características individuales del temperamento y las prácticas parentales, son los principales factores que contribuyen a la maduración de las capacidades de los infantes para manejar su emoción (Thompson & Goodvin, 2007). En este apartado nos avocaremos al último punto señalado, que tiene que ver con la función de los principales modelos en la infancia, así como la participación de la familia dentro de la regulación emocional.

En el marco de las relaciones afectivas en la primera infancia, es fundamental considerar la relación del menor con su cuidador primario (Esquivel, 2010). Las expresiones emocionales en la vida temprana son reactivas, pero conforme los niños crecen, la continua intervención de sus padres para mitigar su malestar tiene efectos regulatorios en el control, modulación y expresión de la emoción (Harman, Rothbart & Posner, 1997).

Tomando en cuenta lo anterior, la corregulación materna cobra especial relevancia frente cómo reaccionan los niños en situaciones de frustración y estrés. Lo anterior, junto con las características temperamentales del niño tienen mucha influencia en la manera como éste aplica sus habilidades de regulación.

De igual manera, es importante mencionar, que la función reguladora de las emociones socio-morales, está supeditada a factores socio afectivos de aprobación en función de los comportamientos socialmente establecidos, estas valoraciones se internalizan durante la infancia, a través de la transmisión e interpretación de los referentes sociales,

debido a que son los adultos quienes muestran, cómo y dónde comportarse de determinada manera (Esquivel, 2010).

La regulación emocional se desarrolla en tanto los niños internalizan las evaluaciones implícitas y explícitas que otras personas significativas para ellas hacen de sus emociones, así empiezan a evaluar por sí mismos sus sentimientos de forma comparativa. Las evaluaciones de los otros sobre las propias emociones son importantes en el transcurso de la vida, pero sobre todo en los primeros años de vida (Thompson & Goodvin, 2007).

Por otro lado, estudios indican que la manera en la cual los padres responden con o sin apoyo a las emociones de los niños y los comportamientos resultantes, predicen las emociones de los niños relacionadas con afrontamiento a situaciones. Fabes, Leonard, Kupanoff y Martin (2001) encontraron que los padres que responden con severidad (punitivos o con actitudes de devaluación) a la expresión de las emociones negativas de sus hijos, tenían niños que expresaban mayores emociones negativas que sus pares.

De lo anterior, parece importante recalcar la importancia que tiene para los niños la validación de sus emociones por parte de las personas que les rodean, principalmente de sus padres y familias. Ya que con esto pueden sentirse seguros desde la primera infancia de expresar cualquier tipo de emoción, sea conocida como positiva o negativa y al mismo tiempo, sentirse queridos al expresar cualquier tipo de emoción.

1.2.2.4 Programas de intervención sobre regulación emocional en niños.

Dentro de la documentación revisada para esta investigación, se encontró que la mayoría de los programas de intervención para trabajar o promover herramientas sobre regulación emocional en niños se dan en el ámbito escolar, cabe mencionar que la información más abundante sobre el tema se encontró en lugares como España, Colombia y

Cuba, en cuanto a México, específicamente en el estado de Veracruz, se encontró una propuesta de intervención sobre desarrollo integral, que incluye a la regulación emocional, igualmente dentro del ámbito escolar. Dicha propuesta consistió en implementar un programa de intervención psicológica a adolescentes, a través de un taller, el cual tuvo como objetivo de favorecer el desarrollo integral de los alumnos de una escuela secundaria (Lorenzo de la Garza y Vásquez, 2015).

El trabajo se realizó directamente con los alumnos y mediante técnicas y guías de observación se detectaba la variable en la cual necesitaba fortalecer herramientas cada alumno, entre ellas motivación, autoestima y regulación emocional. Sin embargo; este último punto no era el tema central de la intervención, si no parte de un desarrollo integral.

En Colombia, los programas de entrenamiento han sido llevados a cabo principalmente en el contexto escolar y de acuerdo con estrategias gubernamentales de promoción y prevención de la conducta violenta. Dichos programas según (Caycedo, et al.2005) han sido planeados de dos maneras: como parte integral del currículo o como actividades extra académicas no incorporadas en el desarrollo de las asignaturas

Dentro de los programas para promover las herramientas de regulación emocional y solución de problemas, se encontraron los siguientes:

PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies). Programa con manual de intervención enfocado en niñas y niños de Kinder a Sexto de Primaria, el objetivo de este programa apunta a habilidades de estudio y a los hábitos de trabajo, tales como escucha en el salón, habilidades de planeación y organización, establecimiento de metas, también

anima a los estudiantes a aplicar habilidades de solución de problemas (Kam, Greenberg y Kusché, 2004).

Second Step. Manual de intervención dirigido a maestros para enseñar a niños y niñas de pre kínder hasta secundaria, está diseñado para desarrollar habilidades sociales y emocionales de los estudiantes, mientras se les enseña a cambiar algunos comportamientos y actitudes que contribuyen a la violencia. El programa se enfoca en enseñar empatía, manejo de la ira, control de impulsos y cubre ampliamente la prevención de la violencia (Frey, Hirschstein, Guzzo, 2000).

DINO Dinosaurio. Incluye a padres, maestros y niños de dos a diez años de edad, este programa tiene como objetivo entrenar a los niños con problemas de conducta y dirigir problemas comórbidos como problemas de ira y rechazo de pares, a través del entrenamiento y dotación de manuales para padres y maestros, todo mediante el enfoque cognitivo-conductual (Webster-Stratton, 2000).

PEHIS (Programa de enseñanza de habilidades de interacción social). Dicho programa cuenta con un manual basado en el enfoque cognitivo-conductual, busca promover la competencia social en niños en edad escolar a través del desarrollo y fomento de las relaciones interpersonales positivas con iguales y adultos de su entorno social. Está dirigido a niños y niñas en situaciones de riesgo, principalmente rechazadas, ignoradas y alumnos con necesidades que aparentemente no presenten conductas sociales inapropiadas pero que puedan beneficiarse para un mejor ajuste personal (Monjas, 1995).

Por último, es importante destacar que en la documentación revisada para esta investigación se encontraron escasos programas desarrollados en México sobre regulación emocional en los niños, la mayoría de ellos son realizados en España, como los anteriormente mencionados. En este mismo sentido, en el estado de Yucatán se carece de

programas que favorezcan la regulación emocional en los niños y más si se trata de la atención clínica.

1.2.2 Postmodernismo.

A partir del último cuarto del siglo XX han surgido nuevas formas de pensar en la psicoterapia que cuestionan muchos de los supuestos en los que se ha basado esta disciplina a través de su historia. Este cuestionamiento (pensamiento postmoderno) ha resultado en el desarrollo de prácticas terapéuticas que han recibido diferentes nombres: entre ellas la terapia narrativa.

La palabra posmoderno generalmente se refiere tanto a una época histórica (la actual), como a un movimiento en las artes y a una corriente crítica en la academia, especialmente en las disciplinas sociales y la filosofía. Como movimiento filosófico, el posmodernismo ha cuestionado la naturaleza del conocimiento y señalado las limitaciones de la epistemología positivista para el estudiar y comprender la experiencia humana (Tarragona, 2008).

Los enfoques que surgen del posmodernismo ven la terapia como un proceso conversacional o discursivo; se interesan en la forma en la que las personas creamos narraciones o historias sobre nuestras vidas; proponen que el conocimiento y la identidad se construyen a través de la interacción con los otros; no piensan en las dificultades humanas en términos de estructuras profundas o subyacentes y conciben la terapia como una relación de colaboración entre clientes y terapeutas (Tarragona, 2008).

La perspectiva posmoderna difiere de la moderna en muchos aspectos a continuación se mencionan algunos: 1) El conocimiento postula que éste está construido socialmente a través del lenguaje. Supone que no podemos tener una representación directa

del mundo, sólo podemos conocerlo a través de nuestra experiencia del mismo (Andersen, 2006). Y 2) el lenguaje ocupa un lugar central. Ésta propone que el lenguaje más que representar la realidad, la constituye, es decir, que las palabras que utilizamos no reflejan o expresan lo que pensamos o sentimos, sino que le dan forma en gran medida a nuestras ideas y al significado de nuestras experiencias (Tarragona, 2008).

De igual forma en cuando al trabajo terapéutico se refiere, las psicoterapias ubicadas dentro de la tradición moderna parten de la base de que el terapeuta es un observador objetivo de sus clientes, se cree que el terapeuta posee un conocimiento experto sobre la naturaleza humana o sobre las dificultades del cliente. Las terapias modernas generalmente parten de un diagnóstico que determina el tratamiento a seguir y los objetivos de éste. El terapeuta puede saber qué pasos o etapas se darán en la terapia y diseñar intervenciones o estrategias para lograr las metas del tratamiento. Con frecuencia es el terapeuta quien da de alta al paciente o decide cuándo debe de terminar la terapia. (Anderson, 1997).

Por el contrario, Friedman (1996) señala algunas características de los terapeutas que comparten la visión posmoderna entre las que se encuentran:

1. Enfatizan la naturaleza reflexiva de la relación terapéutica en la que el cliente y el terapeuta co-construyen significados mediante el diálogo o la conversación.
2. Se mantienen empáticos y respetuosos ante el predicamento del cliente y cree en la capacidad de la conversación terapéutica para liberar aquellas voces e historias que han sido suprimidas, ignoradas o no tomadas en cuenta previamente.
3. Se alejan de las distinciones jerárquicas hacia una oferta de ideas más igualitaria en la que se respetan las diferencias.
4. Co-construyen los objetivos y negocian la dirección de la terapia, colocando al cliente en el asiento del conductor, como experto en sus propios predicamentos y dilemas.

5. Buscan y amplifican las habilidades, fortalezas y recursos y evitan ser detectives de la patología o hacer distinciones diagnósticas rígidas.
6. Evitan utilizar un vocabulario de déficit y disfunción, reemplazando la jerga de la patología (y la distancia) con el lenguaje cotidiano.
7. Están orientados hacia el futuro y son optimistas respecto al cambio.

1.2.3 Psicoterapia Narrativa.

Michael White y David Epston son co-autores de lo que actualmente se conoce en psicoterapia como Narrativa (Campillo Rodríguez, 1996). El término narrativa implica escuchar y contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de sus vidas. Ante problemas graves o potencialmente extremos la idea de escuchar puede parecer trivial, pero las conversaciones crean realidades nuevas. La terapia narrativa asume que los factores sociales, políticos y culturales afectan a las vidas de las personas y sobre todo que las situaciones de poder son endémicas tanto personalmente como globalmente. Se reconoce que la terapia misma puede ser nociva si se basa en relaciones de poder tácitas: los terapeutas narrativos intentan minimizar esto a través de retroalimentaciones constantes (Payne, 2002).

El contar y contarse historias es, tal vez, una de las prácticas más antiguas del pensamiento humano, todos narramos historias. Cuando alguien nos pregunta por lo que hemos hecho o por algún episodio de nuestras vidas, le relatamos una historia, una historia hilada, con sentido, organizada sobre la base de conectores “lógicos” y de secuencias temporales. La vida de cada uno de nosotros es una historia construida, en donde el actor principal del relato, es la persona que nos está relatando los acontecimientos (Zlachevsky,

2003). Los puentes de significado que se crean hacen que se produzcan resultados curativos (Freeman, Epston, y Lobovits, 2010).

Todas las terapias desarrollan un léxico que refleja sus ideas y presupuestos, pero White y Epston, prestan especial interés a la precisión lingüística, porque el lenguaje puede distorsionar una experiencia que se está contando, condicionar las formas en las que actuamos o sentimos, o por el contrario formularse conscientemente como herramienta terapéutica. En la psicoterapia, donde por excelencia continuamente se negocian significados, lo importante, desde una postura post-estructuralista, no es descubrir lo real de lo que pasa, sino el analizar cómo la historia personal capturada en un discurso crea una visión de la realidad, saturada por el problema, que excluye o descarta otras experiencias, que de ser tomadas en cuenta, aportarían elementos para una historia alternativa, no saturada del problema. Esta es la tarea que la narrativa, como alternativa psicoterapéutica, propone: la construcción de historias diferentes (Campillo Rodríguez, 1996).

White (2002 en Tarragona, 2006) propone que en la terapia no es muy útil pensar en términos de profundo y superficial. Prefiere pensar siguiendo la metáfora propuesta por Gilbert Ryle y Clifford Geertz de descripciones ricas, densas o gruesas y descripciones frágiles, simples o delgadas. Una historia densa está llena de detalles, se conecta con otras y sobretodo, proviene de las personas para quienes esa historia es relevante. Una historia delgada, generalmente proviene de observadores de fuera, no de las personas que la están viviendo y difícilmente tiene lugar para la complejidad y las contradicciones de su experiencia. Cuanto más densa sea una historia, más posibilidades abrirá para la persona que la vive (Tarragona, 2006).

Dentro de un marco narrativo, los problemas humanos aparecen y se mantienen gracias a las historias opresivas que dominan la vida de las personas. Desarrollar soluciones

terapéuticas, dentro de un marco narrativo, implica abrir espacios para la expresión de historias alternativas, las que probablemente fueron desplazadas por las narrativas dominantes saturadas de problemas. Este enfoque descansa en el supuesto de que las narrativas no representan una reflexión acerca de la identidad, la vida y los problemas; más bien las narrativas constituyen la identidad, la vida y los problemas (Carr, 1998).

1.2.3.1 La posición del terapeuta.

Dentro de la terapia narrativa, el terapeuta adopta una posición de consejero para aquellos que presentan experiencias opresivas tanto en un nivel personal (el problema) como en un nivel político (un discurso de salud mental y un conjunto de prácticas que impregnan la cultura occidental). Esta posición ha sido descrita por White, basándose en las ideas del filósofo francés Jacques Derrida, como deconstruccionista, dicha posición implica empoderar a los clientes para que cuestionen estas definiciones y prácticas habituales de salud mental. La posición del clínico dentro de la terapia narrativa implica preocuparse de tres conjuntos de factores: los significados que dan a sus experiencias o las historias que se cuentan sobre sí mismos, las prácticas lingüísticas junto con el tipo de palabras que usan para contar sus vidas, así como la posición que ocupan en la estructura social en la que participan y por último, las relaciones de poder en las que están involucrados (Carr, 1998).

En este tipo de terapia, el foco de atención sea lo que el cliente tiene que decir y que el terapeuta constantemente escuche, aprenda y trate de entender al cliente desde la perspectiva y el lenguaje de éste (Anderson, 2006).

Por otro lado, Anderson y Goolishian (1996) mencionan que el papel del terapeuta es el de un artista de la conversación cuya pericia se manifiesta en el campo de la creación de un espacio que facilite la conversación dialogal. El terapeuta es un participante-

observador y un participante facilitador de la conversación terapéutica. El terapeuta ejercita este arte terapéutico por medio del empleo de preguntas conversacionales, o terapéuticas. Según estos autores, la pregunta terapéutica es el principal instrumento para facilitar el desarrollo del espacio conversacional y del proceso dialogal.

Para lograrlo, el terapeuta ejercita una pericia en la formulación de preguntas desde una posición de ignorancia, en vez de formular preguntas informadas por un método y que exijan respuestas específicas. La ignorancia requiere que, en la terapia, nuestra comprensión y nuestras interpretaciones no estén limitadas por el conocimiento, las experiencias previas o ciertas verdades formadas teóricamente. Esta descripción de la posición de ignorancia está bajo la influencia de las teorías hermenéuticas e interpretativas y los conceptos afines de construccionismo social, lenguaje y narrativa (Anderson y Goolishian, 1996).

Es por eso que para este enfoque la relación terapéutica es mucho más equitativa y simétrica, el cliente es el experto en su vida, en el problema, el terapeuta es un acompañante facilitador, que, a través de la conversación tratará de identificar cuáles son los discursos dominantes, siempre escuchando activamente para tratar de entender el significado de lo que la persona ha construido alrededor del problema.

Desde el punto de vista de la hermenéutica e interpretativa, cada persona que participa en una conversación, trae consigo su historia y las prácticas lingüísticas que lo conforman en ese momento, y contribuye con ellas a la conversación. Cada persona también contribuye con interpretaciones sobre esta misma conversación. En otras palabras, la interpretación es dialógica, cada miembro toma parte en el desarrollo del significado a medida que interactúa con el otro. El proceso de entender es el proceso que nos lleva a sumergirnos en el horizonte del otro. Es en este acto de inmersión que intentamos

comprender y darle sentido a lo que nos es familiar y a lo que nos es desconocido.

Participamos en la creación de lo que pensamos o de lo que creemos entender o conocer (Anderson, 1997).

1.2.3.2 Bautizar al problema.

Según White y Epston (2010) en las prácticas asociadas a la externalización del problema se da especial importancia a la descripción que los clientes hacen del mismo y de sus efectos sobre sus vidas y relaciones. Una vez descrito el problema, su externalización se desprende de forma natural de esta descripción de sus repercusiones. Esta externalización se ve luego reforzada al investigar la influencia de las personas sobre la vida del problema.

Además de motivar a la persona a expandir su narrativa inicial, el terapeuta le invita a ponerle un nombre específico al problema, quizás una palabra o una frase corta. El bautizar el problema, añade énfasis y concreción, permite a la persona sentir que controla su problema y facilita la externalización del mismo (Payne, 2002).

Es importante que los terapeutas no hagan generalizaciones acerca de las situaciones, sino que tengan en cuenta las características específicas de cada circunstancia y prevean las consecuencias más probables de una determinada línea de acción (White y Epston, 2010).

1.2.3.3 Lenguaje Externalizador.

El terapeuta emplea un lenguaje que transmite implícitamente que el problema tiene efectos sobre la vida de la persona, en lugar de ser parte de ella. Este sacrificio se llama externalización del problema. El objetivo es ayudar a la persona a distanciarse de sus problemas y a concebirlas como producto de las circunstancias y los procesos interpersonales, no de su personalidad (Payne, 2002).

Según White y Epston (2010) la externalización es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivos.

La externalización es un concepto que se introdujo en el campo de la terapia familiar por primera vez a principios de la década de 1980. Desarrollada inicialmente desde el trabajo con niños, la externalización siempre ha sido asociada en cierto modo con el buen humor y lo lúdico (a la vez que con la práctica cuidadosa y respetuosa). Hay muchas formas de entender la externalización, pero quizá la frase que mejor lo recoge es que la persona no es el problema, el problema es el problema. Por tanto, el objetivo de la externalización es capacitar a las personas a que se den cuenta de que ellos y sus problemas no son lo mismo. Como terapeutas, hay muchas formas en que se puede conseguir esto (Carey y Russell, 2004).

1.2.3.4 Preguntas de influencia relativa.

Estas preguntas apuntan a dos tipos de descripción: la influencia que el problema ha tenido y tiene en la vida de la persona, y por otro lado, la influencia que la persona ha tenido y tiene en la vida del problema (Payne, 2002).

White y Epston (2010) refieren que este proceso se pone en marcha al inicio de la primera entrevista, consiguiendo que las personas se involucren inmediatamente en la tarea de separarse del problema, así mismo refieren que Las preguntas de influencia relativa se componen de dos conjuntos de preguntas. El primero anima a las personas a trazar el mapa

de la influencia del problema sobre sus vidas y relaciones. El segundo las insta a describir su propia influencia sobre la vida del problema. Al invitar a las personas a revisar los efectos que el problema tiene sobre sus vidas y relaciones, las preguntas de influencia relativa les ayudan a tomar conciencia de su relación con el problema y a describirlo.

1.2.3.5 Deconstrucción de desenlaces inesperados.

Una vez que la persona ha mencionado aspectos de su experiencia que parecen negar, contradecir o modificar su relato saturado del problema, el terapeuta, por medio de preguntas, la invita a explayarse sobre las circunstancias y naturaleza de estos desenlaces inesperados y a considerar la medida en la que desentonan con la historia saturada. Esta formulación detallada y focalizada, o deconstrucción, permite que la descripción alternativa se fortalezca en lugar de disolverse. Las preguntas del terapeuta siguen siendo integrales, centradas en los sentimientos, pensamientos y conducta de la persona en el pasado, presente y futuro. El terapeuta le pide que imagine cómo habrán interpretado estos desenlaces inesperados las personas, importantes para ella, que los hayan presenciado. A través de este proceso «deconstructivo la persona contempla su experiencia con mayor perspectiva, «escribe una historia más rica y sienta las bases del cambio futuro (Payne, 2002).

1.2.3.6 Se invita a la persona a asumir una postura.

La persona puede decidir que se dejará dominar por el relato saturado del problema o puede tomar en cuenta el relato, de mayor riqueza, que el terapeuta la ha animado a contar. Por lo general, las personas deciden por sí solas modificar su postura con respecto al problema; sin embargo, en ocasiones sienten que esto es demasiado perturbador,

doloroso o prematuro. El terapeuta explora en detalle con la persona los distintos desenlaces posibles de cada alternativa (Payne, 2002).

White y Epston (2010 en Carey y Russel, 2004) refieren como las cartas de invitación, cartas de despido, cartas predictivas, cartas de refutación, cartas de referencia, cartas para ocasiones especiales, historias de sí mismo, certificados, declaraciones y auto declaraciones pueden ser usadas en la práctica de la terapia narrativa. La práctica de introducir documentos terapéuticos es un proceso complejo. Algunos consejos para introducir tales documentos en el proceso de consulta son los siguientes:

1. Discutir el tema al cual pueden referirse dichos documentos
2. Conversar sobre la forma como podrían realizarse dichos documentos
3. Decidir en colaboración con los clientes la mejor forma de preparar dichos documentos
4. Decidir en colaboración con los clientes cómo hacer circular dichos documentos en su red social
5. Decidir con los clientes a quienes podrían enviarse dichos documentos
6. Decidir en colaboración con los clientes las circunstancias bajo las cuales los documentos podrían ser consultados
7. Predecir las consecuencias de consultar dichos documentos
8. Revisar con los clientes los efectos de preparar y consultar dichos documentos
9. Reflexionar sobre la exactitud de las suposiciones contenidas en dichos documentos
10. Reflexionar sobre los trozos de información que podrían estar ausentes de dichos documentos cuando sus suposiciones son inexactas.

El terapeuta puede emplear documentos escritos, de su propia autoría o creados por la persona que consulta. Estos documentos resumen los descubrimientos de la persona y le permiten describir su propio progreso. Pueden ser memorandos, cartas, declaraciones, listas, ensayos, contratos o certificados. A veces serán sólo para el uso privado de la persona; a veces los compartirá con el terapeuta o incluso con otra gente. Se utilizan para consolidar el progreso porque la palabra escrita es más permanente que la hablada y porque, en la sociedad occidental, goza de mayor autoridad (Payne, 2002).

1.2.3.7 Contradocumentos.

En el campo de las disciplinas profesionales, un documento puede tener diversos propósitos, de los cuales el hecho de presentar al objeto del documento y a su autor no es el menos importante. El objeto de la mayoría de los documentos profesionales es una persona que se somete, o ha sido sometida, a evaluación, y el autor del documento es una persona versada en la retórica característica de un dominio específico de conocimiento experto (Payne, 2002). White y Epston (2010) piensan que los documentos comúnmente utilizados en la terapia, como los expedientes, pueden contribuir a fortalecer la historia dominante, cargada de problemas, que tiene efectos negativos sobre la identidad de las personas. Proponen que los terapeutas pueden ofrecer un contrapeso al escribir contra-documentos que ofrezcan descripciones diferentes de los clientes. Generalmente son los terapeutas quienes escriben estos documentos, aunque a veces lo hacen conjuntamente con los

clientes. Trátese de cartas, notas o certificados, lo que tienen en común es que fortalecen las historias alternativas que surgen en la terapia. (Tarragona, 2006).

Capítulo 2. Fase de Evaluación Diagnóstica.

En este capítulo se describe cómo se realizó el acercamiento a la familia que participó en el proceso psicoterapéutico, de igual forma se describen las técnicas utilizadas durante la etapa del diagnóstico, así como los resultados obtenidos en el mismo.

2.1. Descripción del escenario y participantes.

La investigación se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán y como producto de la Maestría en Psicología Aplicada con salida Clínica Infantil. Tuvo lugar específicamente en las instalaciones de un servicio externo de atención psicológica de la Universidad el cual tiene como objetivo: procurar espacios donde el estudiante tenga la facilidad de aplicar los conocimientos y formarse para el ejercicio profesional y a su vez cubrir con la gran demanda de apoyo psicológico a la comunidad y en donde se brinda servicio principalmente para problemáticas relacionadas con problemas neurológicos, conductuales, psiquiátricos y de adicciones entre otros.

Las personas que proporcionan el servicio son estudiantes de la Maestría en Psicología Clínica con supervisión individual y de igual forma el servicio es proporcionado por estudiantes avanzados de la Licenciatura de psicología, también bajo supervisión individual. A este servicio llegan los padres de Leo solicitando el servicio, derivados por la escuela del niño. En el motivo de consulta, los padres refirieron bajo rendimiento escolar, conductas agresivas con su hermano, baja tolerancia a la frustración, es decir se molesta por todo y cuando se molesta reacciona de manera muy agresiva hacia los demás y hacia sí mismo

(se jala el cabello, queda muy rojo). Según los padres el niño refiere que no se puede controlar.

La familia participante, está conformada por cinco miembros: el padre Freddy de 43 años, la madre Chary de 38 años, y sus tres hijos: Chary de 21 años, Luis de 12 años y Leo de 8 años, quien es el menor a quién traen a consulta. La figura uno, que abajo se anexa, muestra el familiograma que representa a los integrantes de la familia del menor, así como las relaciones que se dan entre ellos.

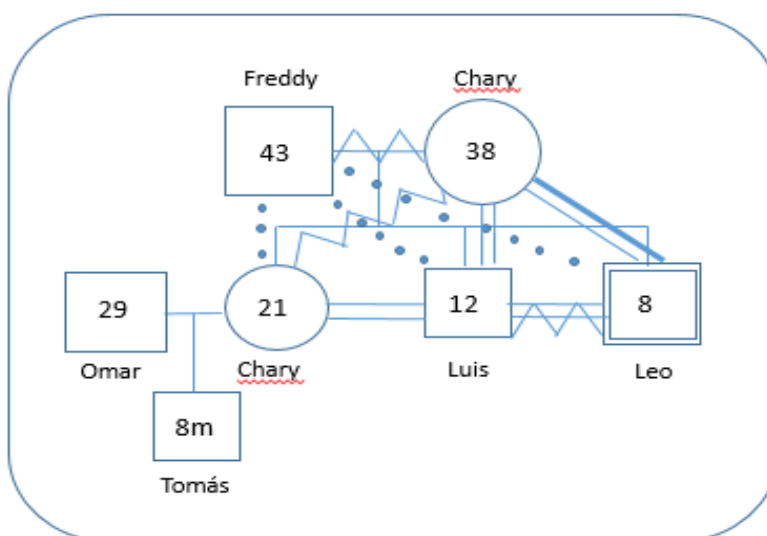


Figura 1. Integrantes de la familia de Leo.

El padre del menor es contratista y se dedica a la instalación de tabla roca, la madre es ama de casa, y por períodos trabaja como ayudante doméstica, la mayoría del tiempo está dedicada al cuidado de sus dos hijos menores y de su nieto, la hermana mayor al inicio de consulta no se encontraba estudiando debido a que tuvo un bebé; sin embargo, retomó los estudios de enfermería durante el proceso terapéutico, Luis el hermano de en medio, se encuentra estudiando la secundaria y Leo cuando llegó a terapia se encontraba repitiendo

segundo año de primaria. Todos habitan en la misma casa, la casa se encuentra dentro de un terreno que es compartido con los hermanos de la madre del niño.

El nivel socioeconómico de la familia es medio-bajo, procedentes de Halachó, sin embargo, habitan en Mérida desde hace muchos años. Su casa cuenta con tres cuartos, un baño, una sala, un comedor y una cocina. Asisten al SEAP, ya que la escuela de Leo lo envía, después de varios reportes y llamadas de atención, así como reuniones con los padres, debido a conductas agresivas del niño hacia sus compañeros y también por bajo rendimiento escolar.

2.1.1 Descripción de las relaciones familiares.

A continuación, se describe la forma en que Leo se relaciona con cada uno de los integrantes de su familia, anteriormente se ilustran gráficamente los integrantes y la estructura de la familia.

Por un lado, Leo considera que la relación más cercana que tiene es con su hermano, pues es la persona con la que pasa mayor parte del tiempo en casa, duermen en la misma habitación, comparte juegos y en ocasiones son cómplices. Sin embargo, también menciona que pelea mucho con él, e incluso se han golpeado cuando Leo se molesta o cuando siente celos, ya que su hermano es muy cariñoso con su madre, Leo refiere sentirse celoso cuando su hermano y su madre se dan muestras de afecto.

La relación con su mamá la considera como cercana, ya que es la persona que está en casa todo el tiempo, quien está pendiente de la escuela, con quien come, ve televisión, la considera como una buena mamá y quien más lo consciente dentro de la familia. Sin embargo, comenta que no le gusta que su mamá lo abrace o le hable cariñosamente.

Por otro lado, considera la relación con su padre como distante, debido a que éste, casi no está en casa por cuestiones laborales y cuando llega se muestra cansado y estresado,

por lo que alza la voz y les llama la atención cuando la mamá le comenta si hubo algún conflicto en casa o en la escuela.

Por último, considera la relación con su hermana como cercana, como una persona cariñosa, quien lo aconseja para que se porte mejor, y en ocasiones quien lo regaña más que su mamá, es quien le recuerda a la mamá que siga los castigos y consecuencias.

2.2. Instrumentos, técnicas y estrategias utilizadas.

Para conocer mejor al menor y a su familia, se utilizó la técnica de entrevista no estructurada en su modalidad individual (con el niño) y en modalidad grupal (con todos los miembros de la familia), es decir, la información recabada se dio a través de la conversación. De igual forma se utilizaron las preguntas circulares y el juego libre. La Tabla 1, desglosa las técnicas usadas para cada sesión durante el diagnóstico, así como el objetivo de cada una y los participantes involucrados.

Tabla 1.

Sesión No.		Objetivo de la sesión	Instrumento o técnica	Participantes
1	Diagnóstico.	Conocer la perspectiva de los padres acerca del motivo de consulta.	Diálogo.	Padres.
2	Diagnóstico.	Establecer rapport con el niño y explorar la problemática expresada por él.	Diálogo Juego Libre	Leo
3	Diagnóstico.	Delimitación del problema, conocer si es un problema sólo para la escuela o también para la familia.	Diálogo. Preguntas circulares.	Leo Padres

4	Diagnóstico.	Conocer la experiencia de la familia ante el problema: ¿Qué han intentado? ¿Qué les ha funcionado? ¿Qué no?	Diálogo Preguntas circulares	Leo Padres
5	Diagnóstico.	Identificar el papel que juega la hermana mayor de Leo en su vida, así como reflexionar junto con la madre y hermana acerca del establecimiento de límites.	Diálogo.	Toda la familia.
6	Diagnóstico.	Conocer cómo reacciona el resto de los integrantes de la familia cuando se enojan o se estresan. Identificar discursos dominantes.	Diálogo.	Toda la familia.
7	Diagnóstico.	Identificar las emociones que conoce Leo.	Diálogo. Juego de cartas con caritas de emociones.	Leo.

A continuación se describen cada una de las técnicas utilizadas.

2.2.1 Juego.

El juego es un recurso tan natural en los niños como respirar, es una expresión universal de la niñez y puede superar las diferencias étnicas, lingüísticas y otros aspectos culturales. El uso de la fantasía, el juego simbólico y la imaginación es una actividad natural en el desarrollo del juego de los niños (Schaefer, 2012).

Schaefer y O'connor (2017), mencionan que la terapia de juego es un recurso para establecer contacto con el niño, como medio de observación y como fuente de información y en ocasiones como un dispositivo que promueve la comunicación interpretativa.

La definición de juego también sugiere que los terapeutas se esfuerzan por reconocer los poderes terapéuticos del juego o mecanismos de cambio, estos son las fuerzas activas del juego que ayudan a las personas a superar sus conflictos psicosociales y a alcanzar un desarrollo positivo, dichos mecanismos se mencionan a continuación: comunicación, regulación emocional, mejora de la relación, juicio moral, manejo del estrés, fortalecimiento del yo, preparación para la vida, autorrealización (Schaefer, 2012).

Se incorporó esta técnica a la intervención, debido a que a través del juego y la diversión, es más probable que los niños puedan aprender e incorporen nuevas habilidades sociales, como reconocer sus emociones y las de los demás y esto sea un facilitador para expresar las emociones de una manera adecuada.

Esta herramienta terapéutica se utilizó durante dos momentos, durante las primeras sesiones, como juego libre para conocer los gustos, preferencias, así como para observar la tolerancia a la frustración y seguimiento de turnos y reglas en Leo. En este momento Leo decidió explorar la sala, así como la mayoría de los juguetes en ella, se interesó por juegos de mesa, en los que tuviera que competir y tener constante interacción con la terapeuta, entre ellos rompecabezas y Jenga, entre otros. En un segundo momento, se utilizó un juego de mesa de cartas con caras que expresaban una emoción, de esta forma Leo tenía que identificar las emociones en las caritas que se les presentaban y dentro del mismo juego, se procuró que él hiciera el gesto de la emoción que se le presentaba en la tarjeta, esto dio pie a que Leo conversara sobre cuándo se siente triste, cuándo se siente molesto, cuándo se siente alegre.

2.2.2 *Diálogo.*

Para Anderson (2006) el terapeuta y sus clientes se convierten en compañeros conversacionales al establecer relaciones de colaboración y participar en conversaciones dialógicas. Para lograr esto, es necesario que el foco de atención sea lo que el cliente tiene que decir y que el terapeuta constantemente escuche, aprenda y trate de entender al cliente desde la perspectiva y el lenguaje de éste.

Por otro lado, Agudelo y Estrada (2013) definen al diálogo como un conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve, en este caso un terapeuta en el encuentro con los consultantes para ayudarles a construir nuevos significados y relaciones que les permiten vivir de manera más acorde con sus propios deseos y expectativas.

Así mismo, la sensación de estar conectado en el diálogo le confiere tranquilidad, seguridad y confianza al consultante, condiciones estas que lo hacen parte de la realidad que se construye en el seno de la misma. Al respecto, Anderson retoma a Gergen para expresar que a este proceso él lo llama la suplementación, que implica que entre quienes conversan haya emisiones verbales de ida y vuelta entre ambos y que al conectarse crean juntas el significado de las acciones sin que haya en esto ningún asomo de imposición (Anderson, 1997).

El diálogo como herramienta en esta investigación, ayudó a comprender el interés que cada uno de los miembros de la familia tenía hacia el proceso terapéutico, de igual forma ayudó a entender cómo cada uno de ellos definía el problema o motivo de consulta. Al conocer al niño y la familia a través de una conversación dialogal, se crearon espacios en los que tanto Leo como su familia, se sintiera tranquilos y seguros de compartir sus pensamientos y emociones.

2.2.3 Preguntas circulares.

Las preguntas circulares tienden a caracterizarse por una curiosidad general acerca de las posibles conexiones de eventos que incluyen el problema, más que por una necesidad específica de conocer los orígenes precisos del problema. Dichas preguntas ayudan a orientar al terapeuta respecto a la situación del cliente, pero se basan en presupuestos circulares acerca de la naturaleza de los fenómenos mentales. El propósito de estas preguntas es predominantemente exploratorio, se asume que todo está conectado de alguna forma con todo lo demás, por lo que se formulan preguntas para poner de manifiesto los patrones que conectan personas, objetos, acciones, percepciones, ideas, sentimientos, eventos, creencias, entre otros (Feixas, 2017).

Cuando el terapeuta hace preguntas para identificar patrones de cara a una comprensión circular o sistémica de la situación problemática, los miembros de la familia que están escuchando las respuestas establecen también sus propias conexiones. Por tanto, puede que sean capaces de hacerse conscientes de la circularidad en sus propios patrones de interacción (Tomm, 1988).

Se decidió realizar este tipo de preguntas durante la intervención debido a que tienen la capacidad de ejercer efectos liberadores sobre la familia, las respuestas establecen conexiones entre eventos, acciones o personas, por lo que no existe un solo responsable.

Estas preguntas se incorporaron a la investigación con el objetivo de que tanto el terapeuta como la familia pudieran identificar conexiones entre el enojo de Leo y la manera en que el resto de la familia expresaba sus emociones, así como la manera en que reaccionaba e intervenía cada uno cuando Leo expresaba sus emociones.

2.3 Procedimiento.

El menor y sus padres llegan al SEAP a petición de la escuela del niño, por lo que acudieron a las oficinas a solicitar el servicio. Se procedió al llenado de formato de solicitud con el entrevistador en turno y posteriormente se asignó a un psicólogo al caso para seguimiento, que como parte de su formación se encuentra en esta Institución realizando la residencia profesionalizante. De esta forma es que la psicóloga pudo tener acceso tanto al contexto como a los participantes.

Durante la primera sesión se tuvo un primer acercamiento con los dos padres del menor, explicarles la manera en que se llevaría a cabo el proceso terapéutico. De inicio se establecen sesiones semanales con una duración de 45 minutos a una hora, posteriormente a partir de la sesión 11 y debido a los avances en el proceso, estas se llevaron a cabo cada 15 días.

En esa misma sesión se explicó la importancia de la ética dentro del proceso y se procedió a la firma del consentimiento informado, en donde se le da a conocer al paciente la posibilidad de grabar las sesiones del proceso con fines educativos y de investigación, así como los derechos del paciente y las obligaciones del terapeuta.

Específicamente para la realización de la investigación, unos meses después de haber iniciado el proceso, se reúne nuevamente a la familia para pedir su autorización en la participación de todos en esta. Durante esta sesión abordó el tema de la confidencialidad para hacerle saber a la familia menor que los nombres serían modificados y se eliminarían aspectos que contribuyeran a su identificación.

Después de cada sesión, la psicóloga procedió a realizar una transcripción de los aspectos trabajados durante cada una de las sesiones. Una transcripción se realizaba en el expediente que se mantiene en las instalaciones del SEAP para que la institución pudiera dar

seguimiento al caso. Otra transcripción era realizada en documentos electrónicos de la psicóloga asignada, las cuales tenían una extensión de cuartilla y media a dos cuartillas aproximadamente y permitían a ésta llevar un mejor seguimiento sesión tras sesión.

Se llevaron a cabo 16 sesiones, las cuales dependiendo de la temática se realizaban solo con el niño o con toda la familia.

Las entrevistas grupales se realizaron con todos los integrantes de la familia, con el fin de conocer el discurso de cada uno de los miembros y descubrir si había diferencias o similitudes. Con esta técnica la familia pudo conocer puntos de vista que desconocía de cada uno de los integrantes, ya que por lo general no tenían espacios o momentos para platicar todos juntos y pudieron expresarse de manera libre y profundizar cuanto ellos quisieran en su discurso sin sentirse limitados o presionados.

La entrevista individual no estructurada, se llevó a cabo con Leo, ya que había ciertos temas que Leo prefería platicar únicamente con la terapeuta, por no sentirse todavía seguro de compartir temas con los demás miembros de la familia.

La información recabada a partir de estas entrevistas y pláticas permite entender mejor la situación de cada miembro de la familia. De este modo, el discurso de la persona, su historia, se convierte en fundamental para el terapeuta narrativo, acompañado de un análisis reflexivo de la posición que ocupa y de la necesidad de no imponer sus criterios a la vida de los consultantes, lo anterior se llama auto narración se refiere a la explicación que presenta un individuo de la relación entre acontecimientos auto relevantes a través del tiempo (Gergen, 1996).

2.4. Informe de resultados de la fase de evaluación diagnóstica

A partir del análisis de las siete primeras sesiones en las que se pudieron escuchar las distintas narrativas de los integrantes de la familia, se pudo concluir que existían discursos dominantes dentro de la misma, tales como: “Leo no se sabe controlar”/ la falta de control por parte de Leo en cuanto a su conducta. “Leo es desobediente y travieso”

Existía saturación del problema, debido a que la familia del menor siempre llegaba a consulta con quejas sobre la conducta negativa que éste había tenido tanto en casa como en la escuela. La madre refería “ya no saber qué hacer” para que el niño pudiese controlar tanto sus “malos comportamientos” como sus enojos.

Existía un discurso dominante tanto por parte de la familia, como por parte del menor: la familia refería al paciente como grosero, agresivo irrespetuoso, “como si fuera un vandalito”, desobediente y no es cariñoso, de esta manera describían sus padres a Leo. El paciente refería ser travieso, malo y desobediente.

Se observó también falta en el establecimiento de límites por parte de la madre con el menor, debido a que, por momentos, la madre parecía no se sentía segura del papel que ejercía frente a sus hijos menores. Así, en muchas ocasiones la hija mayor, que fungía también como madre para Leo, era la que ponía límites y consecuencias, esto ocasionaba que cuando la madre establecía alguna norma o regla, los hijos menores, en especial Leo, ignoraran esto y continuar realizando conductas negativas.

Por otro lado, no existía la educación sobre emociones en casa, se pudo observar que no se hablaba de este tema, debido a que no tenían un espacio como el de la consulta para comentar cómo se sentían con respecto a distintas situaciones que ocurrían en su vida en esos momentos y cuando intentaban conversar sobre el motivo de consulta, en un inicio, no sabían cómo expresarlo de otra forma más que culpándose unos a otros.

Durante estas conversaciones con la familia, se pudo observar que la mayoría de los integrantes de la familia estuvieron de acuerdo en que el carácter del padre influía mucho en cómo Leo reaccionaba cuando se enojaba, como si copiara esto de su padre.

Se pudo observar también que la hermana mayor fungía como una participante activa y parecía tener cierta influencia en el resto de la familia, es decir, aconsejaba a la madre en cuanto a cómo reaccionar ante la conducta de sus hermanos menores, aconsejaba a sus hermanos menores para que les fuera bien en la escuela y les hablaba sobre las consecuencias que pudieran tener sus actos. Se observó a la hermana preocupada por hacer que Leo saliera adelante. Sin embargo, por momentos parecía culpar a sus padres de lo que ocurría con su hermano, en ocasiones refería que la madre era inconstante al cumplir los castigos y consecuencias, comentaba que era muy consentidora. Por otro lado, refería que su padre tenía conductas agresivas que Leo copiaba de él, cuando estaba enojado.

Se observó también que la maestra con la que cursaba el segundo año de primaria Leo, parecería haberlo etiquetado, ya que los reportes de mala conducta, no terminar la tarea, distraer a sus compañeros, así como estar involucrado en constantes peleas con los mismos y nunca nombraba aspectos positivos, o felicitaciones cuando Leo tenía conductas positivas.

Por tanto, tomando en cuenta los anteriores resultados obtenidos durante las primeras sesiones con la familia, se considera que el objetivo de la presente investigación estuvo encaminado a: Diseñar, implementar y evaluar una intervención bajo el enfoque de la terapia narrativa, que favoreciera la regulación emocional en un niño de 8 años, a través del involucramiento de su familia en el proceso terapéutico.

3. Programa de Intervención.

3.1 Introducción.

En el siguiente apartado se describe el programa de intervención realizado durante el proceso terapéutico. Se plantea el objetivo general y objetivos específicos según las necesidades detectadas en la fase diagnóstica, así como las estrategias utilizadas para alcanzar dichos objetivos.

Después de siete sesiones con el niño y su familia, se pudieron encontrar discursos dominantes que contribuían a mantener la falta de regulación emocional en el niño, que fue la causa por la que la familia llegó inicialmente a consulta. De igual forma, se encontró saturación del problema y se pudo observar que la manera en que el niño hablaba de sí mismo, parecía influida por cómo sus padres y hermanos hablaban de él.

Tanto el discurso dominante, como la saturación del problema imposibilitaba al resto de la familia para mirar las habilidades del niño, así como sus fortalezas para salir adelante, promoviendo la conducta “problema”, así como una imagen negativa sobre sí mismo.

Aunque existen varios modelos teóricos que explican y abordan la regulación emocional, se eligió a la terapia narrativa como método más adecuado para esta intervención, ya que, dados los temas encontrados durante las primeras siete sesiones de conversación, se considera que este enfoque permitió establecer las distintas historias y vivencias que cada uno de los integrantes de la familia tenía acerca del motivo de consulta. Un punto importante desde esta perspectiva es que las narrativas no solamente describen o reflejan nuestras vidas, sino que las constituyen, es decir, no solo nos sirven para contarles a otros lo que vivimos, sino que influyen sobre cómo lo vivimos (Tarragona, 2013).

Es importante mencionar que, dentro de este enfoque, el discurso es una creencia, una práctica o un conocimiento que construye realidad y proporciona una forma común de entender el mundo por los individuos y pragmáticamente, es el lenguaje en uso y sus efectos en los distintos contextos sociales (Muñoz, Peña y Urra, 2013).

Se considera que el lenguaje lúdico y metafórico es un recurso muy importante dentro de la terapia narrativa que permite, en el trabajo con niños, explorar el problema de estudio de una manera menos agresiva y de manera más equitativa dentro del proceso, esto facilitó el establecimiento de la alianza terapéutica, así como la comunicación con el niño.

Por otro lado, se decidió que en el proceso terapéutico participara toda la familia, pues como señala Gómez (2006) es indudable que los padres ejercen una presencia continua en el horizonte del trabajo terapéutico, no sólo porque constituyen la unidad originaria a partir de la cual el niño existe, sino, también, porque la relación con ellos es actual e imprescindible.

Con esta manera de proceder, se buscó abrir un espacio para pensar en la dinámica de la relación entre el niño y sus padres, el niño y sus hermanos, con el ánimo de favorecer que todos en la familia pudieran encontrar otros sentidos a su experiencia y busquen recursos y posibilidades para manejar lo que estaba ocurriendo.

En cuanto a la inclinación hacia este enfoque por parte del terapeuta, se considera que el abordaje narrativo saca a los terapeutas de su baja productividad y les permite evitar una de las grandes trampas de la profesión: involucrarse en la desesperación de sus pacientes como menciona Castillo, Del pino y Ledo (2012).

3.2 Objetivos

Objetivo General: Diseñar, implementar y evaluar una intervención desde la psicoterapia narrativa, que favorezca la regulación emocional en un niño de 8 años, a través del involucramiento de su familia en el proceso terapéutico.

Objetivos Específicos:

- 1.- Facilitar el proceso de reflexión entre todos los miembros de la familia para comprender las dificultades del niño.
- 2.- Promover el proceso de reflexión en cada uno de los integrantes de la familia sobre los discursos dominantes que existen dentro de la misma, con el fin de construir discursos alternos que permitan observar las fortalezas tanto del niño como de la familia.
- 3.- Promover en el niño una visión de sí mismo diferente a partir de los discursos dominantes identificados. Con la finalidad de que observe sus fortalezas y herramientas para salir adelante.
- 4.- Identificar junto con Leo la influencia que las conductas agresivas han tenido en su vida y la influencia que Leo tiene en este tipo de conductas con la finalidad de que el niño observe los beneficios y las consecuencias.

3.3 Programa de intervención implementado.

En este capítulo, primeramente, se describen las estrategias y técnicas realizadas, durante la intervención de acuerdo con los objetivos establecidos anteriormente. Posteriormente, se detallan los recursos y materiales utilizados para poder realizar las estrategias propuestas para la intervención durante el proceso terapéutico.

Durante el proceso terapéutico se llevaron a cabo 16 sesiones, de las cuales: siete sesiones se dedicaron a establecer conversaciones con el niño, con toda la familia y con los padres por separado con el fin de entender lo que estaba sucediendo en torno a la conducta del niño, así como para entender las relaciones que se daban dentro de la familia y cómo vivían cada uno de los integrantes de ésta la situación. (Diagnóstico). Las siguientes ocho sesiones estuvieron dedicadas a la intervención, en donde también participó toda la familia y una de evaluación. Por último, se dedicó una sesión para evaluar los efectos de la intervención.

Durante la intervención se llevaron a cabo diferentes técnicas que facilitaron la expresión de las distintas narrativas que cada uno de los miembros de la familia tenía en torno a la vivencia de la situación. Dichas técnicas fueron la externalización, la exploración de eventos extraordinarios, la celebración de logros. Adicional a estas técnicas, se utilizó el juego, el dibujo y la entrevista no estructurada de manera individual y grupal, preguntas circulares y preguntas de influencia relativa.

3.3.1 Externalización.

La externalización es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivos (Epson y White, 2010).

Lo que se busca con esta técnica, es que la persona identifique que el problema es el problema y no la persona en sí, que aprecie la influencia que el problema tiene en su vida y

la influencia que la persona tiene en el problema (García, Illarramendi, Mellado, Pérez, 2016).

Es muy común que los problemas se entiendan como internos a la persona, como si representaran algo sobre la naturaleza o el yo el interior de la persona en concreto. La práctica de la externalización es una alternativa a la internalización. La externalización sitúa los problemas como producto de la cultura y la historia. Los problemas se entienden como algo que ha sido creado socialmente a lo largo del tiempo. El objetivo de la externalización es capacitar a las personas a que se den cuenta de que ellos y sus problemas no son lo mismo. La externalización abarca mucho más que las “técnicas lingüísticas”. Externalizar está vinculado a una forma particular de pensamiento, una tradición concreta de pensamiento llamada post estructuralismo. Esta forma de pensamiento pone un importante énfasis en el lenguaje, en las cuestiones de poder y las formas en que se construye el significado y la identidad (Carey y Russel, 2004).

Durante las conversaciones con el niño, se pudo observar que mantenía un discurso sobre sí mismo en el que mencionaba, “*hago travesuras*” (en casa y en la escuela), “*me porto mal en la escuela*”, “*soy grosero*”, “*no hago caso a mi mamá*”. Refería: “*A veces no me puedo controlar, sé que hacer travesas no está bien, pero aun así las hago, no sé por qué*”. La externalización se usó en este caso para nombrar todo eso que el niño mencionaba que hacía, como “el relajo” ¿es como si te pegara el relajo? ¿Como si fuera un virus, que se te pega y no te deja? ¿Cómo es el relajo? ¿Cómo hace para ser tan pegajoso y no querer despegarse? ¿Cuándo aparece?

3.3.1.2 Preguntas de influencia relativa.

Las preguntas de influencia relativa se componen de dos conjuntos de preguntas. El primero anima a las personas a trazar el mapa de la influencia del problema sobre sus vidas y relaciones. El segundo las insta a describir su propia influencia sobre la vida del problema. Al invitar a las personas a revisar los efectos que el problema tiene sobre sus vidas y relaciones, las preguntas de influencia relativa les ayudan a tomar conciencia de su relación con el problema y a describirlo (Epson y White, 2010).

Una vez que la persona ha mencionado aspectos de su experiencia que parecen negar, contradecir o modificar su relato saturado del problema, el terapeuta, por medio de preguntas, la invita a expandirse sobre las circunstancias y naturaleza de estos desenlaces inesperados (Payne, 2002).

En esta investigación se utilizaron las preguntas de influencia relativa con el niño para que él pudiera describir la influencia que había tenido “el relajo” en su vida y al mismo tiempo la terapeuta pudiera comprender más acerca de lo anterior: ¿qué cosas buenas y no tan buenas te han traído el relajo?, ¿Cómo aparece el relajo en casa?, ¿Cómo aparece el relajo en la escuela?, Plátame de alguna ocasión en la que hayas logrado vencer a el “relajo”, ¿Cómo le hiciste para no dejar que se te pegue el relajo esta vez?. De esta forma el niño pudo identificar relatos que contradijeran el discurso original de “no me puedo controlar”. ¿Cómo te sentiste esa vez que pudiste vencer al relajo?, con esta pregunta se buscó amplificar el relato en el que el niño pudo controlarse y vencer al relajo y que pudiera identificar las emociones que se daban en ese momento.

3.3.1.1. Entrevista no estructurada.

Para Denzin y Lincoln (1994) señalan que la entrevista es una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas. Además, esta técnica está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador. El tipo de entrevista puede variar de acuerdo con las tácticas que se utilicen para el acercamiento y la situación en la que se desarrolle, y pueden dividirse en entrevista estructurada, entrevista no estructurada y entrevista grupal. La entrevista no estructurada destaca la interacción entrevistador-entrevistado el cual está vinculado por una relación de persona a persona cuyo deseo es entender más que explicar (Vargas, 2012).

Para este estudio de caso, se utilizó la entrevista no estructurada, algunas entrevistas se realizaron únicamente con el niño y en otras ocasiones las entrevistas eran de manera grupal, con toda la familia. El objetivo de dichas entrevistas (tanto de manera individual como grupal), fue conocer el discurso de cada uno de los familiares con respecto al niño y a su familia, así como entender cómo se sentían con lo que ocurría en ese momento en sus vidas.

Estas entrevistas permitieron detectar discursos dominantes, que tenía tanto la familia como el niño sobre sí mismo y también permitieron conocer sus experiencias y opiniones sobre la problemática y al mismo tiempo construir narrativas alternativas junto con toda la familia conversando sobre las cosas que más disfrutaban y les gustaban del paciente.

3.3.1.6 Contradocumentos.

En la vida de las personas que consultan, es frecuente encontrar documentos que los degradan como personas: diagnósticos psiquiátricos o psicológicos, o informes de derivación del colegio, que dan cuenta de las “fallas” de las personas y no de sus recursos o

logros personales. Indican que esos documentos son leídos por un cuerpo de profesionales, y obviamente no pueden ser entendidos por las personas comunes que conviven con el individuo etiquetado o informado (Pacheco, 2012).

Existen prácticas situadas en el campo de los conocimientos populares alternativos, que tienen la capacidad de re describir y especificar a las personas de una forma tal que destaca sus conocimientos especiales y su competencia, así como su lugar en la comunidad. Las prácticas asociadas con estos documentos alternativos contrastan con las asociadas a los expedientes. Mientras que un expediente es leído por un grupo reducido de profesionales, las noticias simbolizadas por un premio llegan a toda la comunidad. Mientras que el expediente desempeña una función muy importante, si no central, en los rituales de exclusión, los galardones se asocian más bien a los rituales de inclusión. Diversos tipos de galardón, como los trofeos y los certificados, pueden considerarse ejemplos de documentos alternativos. Estos galardones, a menudo, implican que la persona adquiere un nuevo status en la comunidad, que conlleva nuevas responsabilidades y privilegios (Epson y White, 2010).

Los contradocumentos son documentos creados para representación de nuevos relatos del cliente, para la consolidación de nuevos significados acerca de sí mismo. De esta manera se hace consciente la participación en la constitución de su propia vida, generando un sentido de responsabilidad personal. Entre los contradocumentos encontramos: certificados, declaraciones y auto certificados (López De Martín, 2011).

En esta investigación se utilizaron certificados parte del ritual de celebración de logros durante la sesión número quince. Dichos certificados hablaban sobre los logros obtenidos hasta el momento tanto del niño, como de su familia.

De igual forma, se entregó a la familia completa un diploma en el que se les felicitaba por todos los logros obtenidos como familia hasta este momento del proceso terapéutico. Para finalizar cada uno de los integrantes firmó el diploma familiar.

3.3.1.2 Exploración de acontecimientos extraordinarios.

Esta técnica se lleva a cabo mediante la revisión histórica de la influencia de las personas sobre el problema, recordando hechos que contradigan los efectos del problema sobre sus vidas (García, Illarramendi, Mellado, Pérez, 2016).

Estos acontecimientos pueden rastrearse en el pasado remoto, o en el inmediato o incluso en el espacio entre sesiones. También pueden buscarse en la experiencia presente, es decir, en el transcurso de la sesión. Pero también pueden identificarse en el futuro mediante preguntas relativas a las intenciones o planes que tiene la persona para hacer frente al problema (Montesano, 2012).

De esta manera se buscó mediante esta herramienta abrir camino a otros discursos, en los que no estuviera presente “el relajo” o el enojo y el niño pudiera visualizar que él tiene también control sobre el problema, así junto con el niño y su familia, mediante la conversación, se pudieron encontrar algunos eventos extraordinarios en los que Leo, pudo haberse enojado mucho, sin embargo no lo hizo, como cuando su compañero, lo acusó de haberse robado un celular, Leo comenta que le dijo a la maestra que él no fue, de manera tranquila y se lo comentó a su mamá sin gritar, posteriormente, la escuela pudo comprobar que fue el compañero de Leo quien tomó el celular y no Leo.

3.1.8 Preguntas circulares.

Como se mencionó en la etapa de diagnóstico, las preguntas circulares son aquellas ideadas para revelar las relaciones y las diferencias entre relaciones (Feixas 2017). Se trata, típicamente, de preguntas triádicas en las cuales uno de los miembros es invitado a describir la relación entre otros dos miembros, bien se pregunta cómo un miembro de la familia reacciona ante el problema y cuáles son las reacciones de otros miembros ante esa reacción (Feixas, 2017).

En ocasiones se origina una serie de reacciones en la familia que proporcionan valiosa información relacional. El término "circular" hace referencia a la complejidad, a las redes de efectos recíprocos, en oposición a una concepción lineal de causa y efecto.

Las preguntas se usaron en dos momentos, con distintos objetivos, en el diagnóstico se utilizó con el fin de esclarecer y limitar el problema de consulta, ya que, en un inicio el padre no parecía estar preocupado por el motivo de consulta. Por otro lado, durante la intervención este tipo de preguntas acerca de Leo, estando él presente junto con sus padres, permitió evidenciar la naturaleza de las relaciones existentes, es decir, cómo se construyen mutuamente, y cómo sus relaciones son construidas. A continuación, se mencionan algunas de las preguntas circulares realizadas durante las sesiones:

A la familia *¿Quién está más preocupado por la situación del niño, el papá, la mamá o la escuela?*

Al papá *¿Qué crees que piensa Leo cuando llegas a casa y comienzan a pelear tú y tu esposa?*

Al papá *¿Cómo crees que influye la manera en la que tú peleas, en la forma en que reacciona Leo cuando pelea?*

A la mamá: *¿Qué crees que piensa Leo, cuando lo castigas y luego se te olvida que lo castigaste?*

3.3.2 Recursos.

Infraestructura: Las 16 sesiones se llevaron a cabo dentro de las instalaciones del SEAP, específicamente en la sala 3.

Recursos materiales: se utilizaron distintos materiales como hojas en blanco, hojas de color, plumas, lápices, tijeras, pegamento, pegatinas, y para la celebración de logros llevó a sesión distintos alimentos.

4. Resultados de Intervención.

En este apartado presentan los datos obtenidos durante la intervención en el proceso terapéutico de un niño de 8 años y su familia, quienes fueron derivados por la escuela del menor, debido a bajo rendimiento académico y constantes reportes de mala conducta en el salón de clases. Posteriormente se describen los resultados obtenidos derivado de cada una de las técnicas utilizadas, así como del proceso terapéutico.

4.1 Evaluación de los efectos.

La evaluación es una herramienta importante dentro del proceso psicoterapéutico debido a que permite conocer el avance de la persona con respecto a los objetivos planteados, en este proceso psicoterapéutico, se utilizó como herramienta el dibujo, guía de preguntas para el niño y guía de preguntas para los padres, entre otras, las cuales se describen a continuación.

Durante las conversaciones con el niño, se pudo observar que este mantenía un discurso dominante sobre sí mismo en el que mencionaba, *“hago travesuras”* (en casa y en la escuela), *“me porto mal en la escuela”*, *“soy grosero”*, *“no hago caso a mi mamá”*. Refería: *“A veces no me puedo controlar, sé que hacer travesas no está bien, pero aun así las hago, no sé por qué”*.

En este caso, la externalización se usó como herramienta para nombrar todas esas conductas que el niño mencionaba como “el relajo” se hicieron preguntas como: *¿es como si te pegara el relajo? ¿Como si fuera un virus, que se te pega y no te deja? ¿Cómo es el relajo? ¿Cómo hace para ser tan pegajoso y no querer despegarse? ¿Cuándo aparece?* Dicha herramienta ayudó a que el niño se considerara separado del problema y no como

parte central de él, esto pudo observarse cuando en su discurso ahora hablaba sobre “el relajo” antes de referirse a sí mismo como “travieso” “terrible” o a “no poderse controlar”.

Específicamente la externalización como herramienta de la terapia narrativa, en este proceso terapéutico permitió no culpar al niño por los problemas que estaba experimentando, por el contrario ayudó a colaborar y explorar las consecuencias y las tácticas del problema y buscar maneras de reducir esa influencia. Por otro lado, tomando en cuenta que en este proceso terapéutico participó toda la familia, es importante mencionar que como refiere Carey y Russel (2002) una vez que el problema es entendido como algo separado de la identidad de la persona, se hace más fácil identificar a miembros de la familia y amigos que pueden formar un equipo para apoyar y mantener sus esfuerzos a la hora de reducir la influencia del problema.

También se utilizaron las preguntas de influencia relativa, estas funcionaron como herramienta para que él niño pudiera describir la influencia que había tenido “el relajo” en su vida, ya que como comenta Campillo (2007) cuando la persona comienza a plantearse al problema fuera de ella, es más fácil que vea como éste interfiere en su vida y sus relaciones y cómo ella también hace cosas o logra controlarlo, por otro lado este tipo de preguntas ayudaron a que, desde la curiosidad, la terapeuta pudiera comprender más y buscar relaciones en los dos panoramas de acuerdo a la trama que plantea el problema y también para buscar logros aislados o acontecimientos extraordinarios. Por ejemplo, esta conversación entre Leo y la terapeuta nos muestra cómo las preguntas de influencia relativa permiten al niño identificar los beneficios y consecuencias que ha traído el relajo a su vida, así como identificar los momentos en que se presenta y quienes están cuando aparece “el relajo”.

Terapeuta: *¿qué cosas buenas te ha traído el relajo?*

Leo: *Diversión, me gusta, me divierto haciéndolo,*

Terapeuta: *¿qué cosas no tan buenas ha traído el relajo?*

Leo: *Pues regaños en la escuela, me quedo sin recreo, y mamá se pone triste porque la mandan a llamar a cada rato y mi papá se molesta.*

Terapeuta: *¿Cómo aparece el relajo en casa?*

Leo: *Cuando es momento de hacer la tarea y no quiero y mi mamá me regaña y yo me molesto.*

Terapeuta: *¿Cómo aparece el relajo en la escuela?*

Leo: *Cuando mi compañero X, me empieza a decir que hagamos travesuras, o que saquemos nuestros celulares.*

Otra herramienta importante durante el proceso fue la exploración de los acontecimientos extraordinarios, dicha herramienta tuvo mucha importancia dentro del proceso de re-edición en la nueva historia de Leo, debido a que la identificación de estos, ayudó a ampliar el control del niño sobre el problema y permitió crear nuevos significados cuando Leo identificó la diferencia que hace ese logro.

Durante una sesión familiar se le pidió a Leo que platicara sobre alguna ocasión en la que haya logrado vencer al “relajo”:

Leo: *“Mis compañeros llevaron bombitas y las sacaron en el salón, me llamaron a mí para que las tire, pero les dije que no”*

Terapeuta: *Y ¿Cómo le hiciste para no dejar que se te pegue el relajo esta vez?*

Leo: *Pues pensé que si lo hacía me iban a regañar y a castigar y a llamar a mi mamá, lo pensé antes de hacerlo, mis compañeros se molestaron conmigo, pero luego a ellos los descubrieron y los castigaron.*

De esta forma el niño pudo identificar relatos que contradijeran el discurso original de “no me puedo controlar”. *¿Cómo te sentiste esa vez que pudiste vencer al relajo?*, con esta pregunta se buscó amplificar el relato en el que el niño pudo controlarse y vencer al “relajo”, así, este pudo darse cuenta que él tenía un efecto sobre el problema, como por ejemplo cuando comentó que había habido momentos de “relajo” en los que no ha participado, y refiere sentirse *“muy feliz, porque antes me juntaba con un niño que me causaba problemas, pero ahora trato de alejarme de él, porque él hace relajo y me llama para que yo haga con él, pero ya no le hago caso”*. También ayudó a que pudiera identificar las emociones que sentía y sensaciones que se daban en su cuerpo cuando aparecía el “relajo”.

Durante las sesiones finales de la intervención se pudieron reconocer acontecimientos extraordinarios en Leo, como se observa a continuación en la conversación de la terapeuta con la madre y el niño.

Madre: *La semana pasada en la escuela, me mandaron llamar por que se había perdido el celular de un compañero y estaban culpando a Leo y a otro compañero. Leo decía que no había sido él, pero la verdad no le creímos. Había una excursión unos días después y le dijimos que hasta que no aparezca el celular no podía ir. Luego nos enteramos que el celular había aparecido y otro niño lo tenía en su casa escondido.*

Leo: *Es que un niño de mi salón lo llevo y me dijo que fuera con él para sacarlo, pero le dije que no porque no se pueden llevar celulares a la escuela y se molestó conmigo porque no quise ir, y creo que por eso inventó que lo robé.*

Terapeuta: *Y ¿cómo es que decidiste no hacerle caso a tu compañero? Debió haber sido difícil, porque es tu amigo y recuerdo me comentaste te gusta hacer travesuras con él.*

Leo: *Pues pensé que si lo hacía me iban a regañar y a castigar, porque ya nos habían dicho que no podíamos llevar celulares. Y también pensé que si me castigaban iban a llamar a mi mamá y se iba a poner triste.*

Terapeuta: *Chary ¿cómo te sentiste al saber que Leo no fue quien robó el celular?*

Chary: *muy contenta, porque sé que es algo que normalmente hubiera hecho, pero me sentí muy feliz y a la vez un poco triste por no creerle, pero esto me da más ánimos para creer más en él.*

Terapeuta: *Cómo puedes ver Leo, esta vez lograste controlar al relajo, tu solito, porque pensaste en las consecuencias que tendría tu conducta. Te felicito mucho. Estoy segura que vas a poder lograr muchas cosas más, antes decías que no te podrías controlar y hoy yo y tu familia vemos una muestra de que sí puedes.*

En la conversación anterior, a parte de los eventos extraordinarios rescatados, podemos observar cómo Leo, ya es capaz de pensar antes de realizar alguna acción que considera le traerá consecuencias negativas y alejarse de esa situación. En este mismo sentido, el niño logra reflexionar más allá de las consecuencias que tendrá para él, y reflexiona sobre las consecuencias que este tipo de conductas tienen en los sentimientos y emociones de los miembros de su familia.

Casi al final de la intervención se utilizaron los certificados, los cuales tuvieron gran importancia como parte del ritual de celebración de logros, estos se emplearon durante la

sesión número quince. Los certificados hablaban sobre los logros obtenidos hasta el momento durante el proceso terapéutico tanto del niño, como de su familia.

El certificado del niño decía: Diploma a: _____ por todos los logros obtenidos durante su proceso terapéutico, seguido de un espacio en blanco, en donde el niño puso todos los aspectos que había logrado hasta el momento, entre ellos: “*Ser más cariñoso*”, “*cambiar mi actitud*”, “*dejar de gritarle a mi mamá*”, “*dejar de seguirle el juego a mis compañeros*”.

Es importante señalar que estas afirmaciones o logros que el niño escribe en el diploma, los realiza por sí mismo, lo cual muestra que en comparación a las descripciones que hacía de sí mismo al inicio, ahora se notan con discursos alternativos. Antes predominaban las expresiones como “soy travieso, soy desobediente, no me puedo controlar” y ahora se observan menos saturadas del problema.

De igual forma, se entregó a la familia completa un diploma en el que se les felicitaba por todos los logros obtenidos como familia hasta este momento del proceso terapéutico, el diploma decía:

“Diploma a familia: _____ por todos los logros obtenidos durante el proceso terapéutico, seguido de un espacio en blanco en donde cada integrante de la familia escribió un logro familiar, entre ellos: *Llevarse mejor en familia, ser más cariñosos con todos, ayudar para que el niño mejorara en su comportamiento, que el padre pudiera manejar mejor su carácter y de más oportunidades antes de regañar o pegar, que el hermano mayor pudiera pasar sus exámenes*. Para finalizar cada uno de los integrantes firmó el diploma familiar.

Dichos certificados ayudaron a afianzar el nuevo discurso tanto de la familia, como del menor sobre sí mismo, de esta forma, como menciona Epsom y White (2010), la

incorporación de un mayor número de lectores y la congregación de un público, no sólo contribuyen a la supervivencia y consolidación de nuevos significados, sino también a una revisión de los significados preexistentes. Por lo que de esta manera el niño pudo consolidar la manera en que se refiere a sí mismo, así como observar otros aspectos de su vida, su persona y conductas positivas en él, más que las que lo trajeron al proceso terapéutico. Por otro lado, involucrar a la familia en esta celebración, contribuyó a que pudieran sentirse como factor importante dentro del proceso terapéutico y de gran ayuda para la mejoría del niño.

En cuanto a la familia, uno de los principales resultados observados fue la transformación de las actitudes iniciales del padre a lo largo del proceso terapéutico, ya que éste parecía haber interiorizado un rol de padre en el que se mostraba rígido y en el que se involucraba muy poco en asuntos familiares tales como la educación emocional de sus hijos, ya que esto estaba relegado a la madre.

Por otro lado, los demás miembros de la familia, pudieron entender que el padre se encontraba muy estresado por cuestiones laborales y cuando llegaba a casa, escuchaba acusaciones por parte de la esposa hacia los niños, lo que ocasionaba que el padre no dialogara con ellos, si no que gritara o incluso los golpeará. Ahora, los hijos comentan que cuando se “portan mal” en casa: *“su papá conversa con ellos y les da otra oportunidad antes de “sacar la faja”*.

Al inicio de las sesiones se observaba un padre muy serio, participaba muy poco durante las sesiones, cuando sus hijos hacían comentarios sobre su comportamiento al llegar a casa estresado, sólo sonreía, e intervenía de manera esporádica en las conversaciones. A lo largo de las sesiones familiares del proceso terapéutico, se pudo observar que éste fue participando con mayor facilidad y al final era capaz de expresar

aspectos positivos de la personalidad de su hijo. Al preguntarle qué es lo que más le gusta sobre el paciente comenta: *me gusta todo de él*, es mi hijo y lo quiero mucho. De igual manera, se observa que los demás miembros de la familia son capaces de observar y reconocer los aspectos positivos en la totalidad del niño, y no centrarse solo en la conducta o aspectos negativos, ya que uno de los discursos dominantes era que el paciente “*era muy desobediente, agresivo y siempre se portaba mal*”.

Las sesiones en conjunto durante el proceso terapéutico favorecieron, que el padre estuviera implicado en la solución del “problema”, ya que tuvo que modificar actitudes tales como ser participativo durante las conversaciones, hablar sobre sus emociones, sobre las situaciones que lo estresaban, sobre las reacciones que tenía cuando se enojaba, hablar también sobre cómo se sentía después de reaccionar de manera agresiva con sus hijos o esposa. Todo esto permitió que la relación de Leo con su padre cambiara, debido a que su padre no sólo se involucraba cuando había que aplicar castigos, si no que ahora daba consejos sobre situaciones que pudieran causar conflicto e incluso era más tolerante y paciente. Esto favoreció que Leo introyectara una imagen distinta, sobre su padre al notarlo más involucrado en la crianza de sus hijos y sobre la manera de reaccionar ante el enojo.

Durante las sesiones finales, se elaboró un “Manual de las emociones” realizado por Leo y la terapeuta, el cual se buscó consolidar la participación de la familia aun cuando el proceso terapéutico haya concluido. La intención del manual era que Leo se acercara a sus familiares cuando tuviera alguna preocupación sobre cómo reaccionar ante alguna situación estresante en su vida, de esta forma, los miembros de la familia le darían a Leo sugerencias sobre lo que pudiera hacer ante situaciones que le preocupen, con el fin de acerarlos, hablar sobre las emociones y abrir más la comunicación entre ellos.

Aunado a la mejoría en su conducta, es importante mencionar que mientras el proceso terapéutico se llevaba a cabo, se observó mucha mejoría en el aspecto académico de Leo, ya que logró pasar de año y mejoró tanto su rendimiento como su conducta.

Martínez-Taboas (2012) refiere que el terapeuta postmoderno adopta una postura en la que da prioridad a que el cliente se convierta en el intérprete de su vida. Por lo tanto, el terapeuta se convierte en un colaborador activo en la creación, junto al cliente, de nuevas narrativas y textos de vida. Estas narrativas van en búsqueda de sustituir narrativas inadecuadas o dañinas para la persona. Las mismas tienen la misión de liberarla de preceptos que encajonan a éste en valores, conductas, emociones y cogniciones que sean insatisfactorios para el cliente.

En este proceso terapéutico, el niño llegó con muchas etiquetas tanto por su familia, como por parte de la escuela, al asumir a una postura activa, sin etiquetarlo y hablando en el lenguaje lúdico del niño, pudo establecerse de manera muy rápida la alianza terapéutica, lo anterior pudo observarse en los comentarios que realizaban tanto el niño como sus papás cuando hablaban sobre sus preocupaciones, mostrándose confiados y tranquilos en todo momento. El niño hacía comentarios como: *“Esto no se lo he contado a mis papás, es que a ti te tengo confianza, a ellos no mucha”*.

Por otro lado, la participación de toda la familia dentro del proceso terapéutico ayudó a la deconstrucción de la idea de que el problema estaba en Leo, en sus conductas, en sus travesuras, debido a la multiplicidad de voces, así, como mencionan White y Epsom (2010) la coherencia de los relatos de vida se ha de observar a través de la multiplicidad de voces que se articulan en el relato, proporcionando cierta estabilidad inestable pero funcional que permite la orientación de la acción, así como el mantenimiento de los problemas, de esta forma se entiende que actuamos más de acuerdo a las historias que

hemos construido sobre nosotros mismos, pero en constante interacción con los que nos rodean. En este sentido, con la participación no solo de Leo, sino también de su familia, el proceso terapéutico fungió como contexto para la re-elaboración del sentido del relato de identidad del niño. Ejemplo de lo anterior, es cuando a través del diálogo en las sesiones en conjunto cada uno de los integrantes de la familia habló sobre las cualidades de Leo, es a partir de este punto en el proceso terapéutico cuando él también comenzó a referirse con un discurso alternativo sobre sí mismo.

Al finalizar el proceso, se observa que tanto el niño como los integrantes de la familia, tienen otro discurso acerca del motivo de consulta y del niño. Por otro lado, dialogan más dentro del espacio terapéutico, todos dan su opinión acerca de los temas que se abordan, cuando en un principio no todos los integrantes participaban. Este cambio se comenzó a observar en la sesión 6, durante esta sesión, participó toda la familia, y se abordaron distintos temas: el papel que tenía cada uno dentro de la familia, lo que pensaba la madre sobre la maternidad, lo que pensaba la hermana sobre la maternidad, cómo se sentía la madre cuando sus hijos no la tomaban en cuenta, por qué no se sentía tomada en cuenta y a qué creía que se debía, también se platicó sobre qué papel tenía el padre ante lo que estaba ocurriendo, cómo reaccionaba, esta conversación abrió camino para abordar distintos temas en sesiones posteriores.

El escuchar opiniones distintas a las de uno, pone en marcha la reflexión de cada uno de los integrantes de la familia y les permite tener distintos puntos de vista sobre el mismo tema, que antes no conocían, permite que se sientan comprendidos y enriquece el proceso terapéutico.

4.4 De la utilidad del proceso terapéutico para los clientes.

El dibujo del Leo sobre sí mismo permitió visualizar cómo creía él que eran la situación en su vida, su persona y con su familia antes de iniciar el proceso y cómo creía que era la situación al finalizar el proceso terapéutico. La imagen del dibujo se encuentra en el Apéndice 1.

Pudo observarse que, en el primer dibujo, esboza a dos niños en una pelea, uno con cara de enojado y otro con cara de tristeza, dicha imagen representa el motivo de consulta principal, pues como se mencionó en el apartado dos, la familia fue referida por la escuela, debido a que Leo estaba en constantes peleas con sus compañeros y por bajo rendimiento escolar, por otro lado su familia refirió que Leo tenía muy baja tolerancia a la frustración y conductas agresivas hacia sí mismo y hacia los demás cuando se enojaba. Al hacer la descripción de esta primera imagen, Leo describe que en el dibujo está él muy molesto, pegándole a un compañero (con el que regularmente tenía conflictos).

En el segundo dibujo se observa a un niño y a una mujer, en donde el niño abraza a la mujer, ambos con el rostro sonriente. Leo refiere que el niño es él y el dibujo de la mujer es su madre. Este era también un motivo de consulta que surge después dentro de las conversaciones, en donde se pudo observar que Leo tenía dificultad para expresar adecuadamente su enojo, pero por otro lado también tenía dificultad para expresar emociones relacionadas con amor, cariño y afecto.

En la descripción del dibujo del antes y después Leo comenta que antes solo expresaba su enojo con golpes e insultos y que actualmente es capaz de pensar y reflexionar antes de pegar e insultar, también refiere no sentirse incómodo cuando su madre lo abraza e incluso él toma la iniciativa para expresarle afecto, a través de abrazos y besos.

Para conocer la percepción del resto de la familia acerca del niño, del proceso terapéutico y de ellos como familia, se realizó una guía de preguntas, las cuales se encuentran en el Apéndice dos. Con dichas preguntas se pudo observar que los padres se refieren a su hijo de manera diferente, son capaces de observar aspectos positivos, más que la conducta negativa, entra los cuales mencionan:

La madre: *“Me gusta que Leo es un niño al que le gusta cuidar su aspecto personal, es limpio, le gusta escoger su ropa y siempre está muy bien peinadito.”*

El hermano: *“Leo siempre se preocupa por todos en la familia.”*

El papá: *“Es un niño bueno, me gusta todo de él, es mi hijo”*

La hermana: *“Leo tiene muchas cosas buenas, es un niño muy inteligente”*

Por otro lado, tanto el menor como la familia refieren sentirse listos para dejar de asistir, la madre refiere sentirse más capaz y segura de hacer las cosas ella sola. Y los hijos comentan se sienten felices porque su papá ahora da más oportunidades antes de gritar o pegarles, como si fuera más paciente.

Adicionalmente, Leo comentó que el asistir a terapia era algo que disfrutaba, ya que era un espacio en el que se platicaba sobre su vida y los problemas que tenía él y su familia, de igual forma los padres refirieron la el espacio terapéutico como un lugar seguro y de ayuda para todos.

5. Discusión y conclusiones.

Las dificultades de conducta agresiva en niños de infancia temprana e intermedia se presentan actualmente con mayor frecuencia (Caycedo, et. Al., 2005) y a pesar de la importancia que han cobrado los programas de prevención en el ambiente escolar, quedan muchos retos por enfrentar desde el ámbito familiar.

La emoción encierra un potencial tanto de riesgo como de protección, la evidencia señala la importancia de fomentar la regulación emocional como uno de los pilares de la socialización saludable, así como la necesidad de intervenir en aquellas situaciones tempranas, relacionadas con una baja regulación emocional, que pueden dar inicio a alteraciones en el funcionamiento social inmediato y posterior (Keenan, 2000)

La infancia intermedia es un período crítico para la formación del sistema de control regulatorio, así como comenta Rendón (2007) aunque el temperamento puede predisponer a ciertos resultados sociales, otros procesos juegan un papel significativo en la predicción del ajuste, como pudieran ser los factores situacionales y/o los factores disposicionales, entre ellos la familia.

La presente investigación tuvo como objetivo, diseñar, implementar y evaluar una intervención bajo el enfoque de la terapia narrativa, que favoreciera la regulación emocional en un niño de 8 años, a través del involucramiento de su familia en el proceso terapéutico.

Dicha investigación decidió abordarse a través del enfoque de la terapia narrativa, ya que como refiere Zlachevsky (2007) a diferencia del pensamiento paradigmático, el pensamiento narrativo, se centra en las particularidades de los sucesos que ocurren en el transcurso de una vida y sitúa estos acontecimientos y las experiencias en el tiempo y en el espacio y produce relatos positivos. La narrativa se ocupa de la condición humana, de cómo

las personas se viven la vida, así, los relatos no tienen, como el pensamiento paradigmático, el requisito de verificabilidad, entre otros aspectos.

Durante la investigación pudo observarse que existía un discurso dominante dentro de la familia y que Leo también utilizaba, en el cual se referían al niño como terrible, muy travieso y desobediente, a lo largo de las sesiones este discurso saturado del problema, se fue modificando por discursos alternos en los que tanto la familia como Leo, pudieron identificar habilidades y aspectos positivos del niño, que le permitiera seguir adelante con su vida, la escuela y mejorar las relaciones con sus familiares. Como se mencionó en el marco teórico la externalización es una herramienta que funcionó para ir cambiando los discursos dominantes por alternos a través del lenguaje lúdico, y como menciona Carey y Russell (2004) la frase que mejor lo recoge es que la persona no es el problema, el problema es el problema. Por tanto, el objetivo de la externalización es capacitar a las personas a que se den cuenta de que ellos y sus problemas no son lo mismo.

El niño, al contar con la etiqueta tanto de la escuela, como de su familia, es decir al internalizar este discurso saturado del problema, se le dificultaba mirar aspectos positivos de sí mismo, fortalezas y recursos que pudiera tener, por lo que al deconstruir estas historias en las que él como protagonista era visto como un niño terrible y desobediente, pudo mirar situaciones en las que podía tomar el control y reconocer eventos aislados en los que ha tenido influencia sobre el problema. Con esta técnica se logró como menciona García, et al. (2016) la revisión histórica de la influencia de Leo sobre el problema, recordando hechos que contradigan los efectos del problema sobre su vida.

Leo estaba inmerso en un discurso patologizante que ejercía tanto la escuela, como el resto de su familia, al constantemente referirse a él como el problema, por lo que al separar a Leo del problema y hablar de “el relajo” facilitó que el menor pudiera establecer

una distancia para que pudiera analizar su experiencia con el problema, las maneras en que este opera y sobretodo recuperar la influencia sobre este.

Así mismo, cuando el niño y la familia se unieron contra el problema fue más fácil generar maneras creativas de no dejarse llevar y expresar sus conocimientos y habilidades de vida para cambiar. Así como menciona Campillo (2007) mediante la persona se libera de las descripciones de sí misma basadas en los problemas, se fomenta el que la persona busque en su experiencia otras maneras de ver la realidad y de explicarse lo que él o ella puede lograr y la manera en la que esos logros redefinen el concepto de sí mismo y así ir generando historias alternativas.

Las conversaciones que se generaron a través de la participación de toda su familia y al estar presente la multiplicidad de voces, fueron aspectos claves que ayudaron a la deconstrucción del discurso dominante, en donde toda la familia pudo identificar el papel que estaban fungiendo dentro de la dinámica familiar y cómo su discurso y comportamiento influía en las emociones y conducta de Leo, todo esto mediante conversaciones, las cuales exigían que la terapeuta adoptara una posición de “no saber”, la cual requiere que la comprensión, e interpretación, no se vea limitada por acontecimientos previos o conceptos (Villegas Besora, 1995)

Lo anterior ayudó a que la terapeuta conociera mejor el discurso del niño, en lugar de apearse a opiniones o expectativas sobre él, así como los problemas o cambio de conductas. De esta manera, mediante la conversación, se produjo una co-construcción que en sí misma tuvo efectos terapéuticos, ya que el discurso tanto del niño como de su familia, era patologizante y no podían avanzar o transformar ese discurso en uno alternativo.

Para esta investigación el uso de recursos literarios fue importante, ya que como refiere García et al., (2016) las cartas terapéuticas se basan principalmente en la reescritura,

la persona y el terapeuta escriben y construyen el relato que la persona narra al estar en terapia y después de ser escrita se exterioriza.

El recurso literario utilizado en la presente investigación fueron los contra documentos, White y Epston, piensan que la mayoría de los documentos escritos por personal de la salud, pueden contribuir a fortalecer la historia dominante, cargada de problemas, que tiene efectos negativos sobre la identidad de las personas. Proponen que los terapeutas pueden ofrecer un contrapeso al escribir contra documentos que ofrezcan descripciones diferentes de los clientes en este caso certificados (Tarragona, 2006). Una de las técnicas de contra documentación más famosas en terapia narrativa es la utilización de certificados que den testimonio de los nuevos relatos. Preferentemente se utilizan con niños y adolescentes pero pueden adaptarse muy fácilmente al mundo de los adultos (Feixas, Montesano y Muñoz 2012).

Para todos los miembros de esta familia, los certificados ayudaron a consolidar los logros obtenidos durante el proceso terapéutico, pues se hicieron públicos y se conversó acerca de los logros que también habían tenido como familia, de esta manera se fortaleció el discurso alternativo tanto del niño, como de los demás miembros

La disposición de la familia desde el inicio para trabajar en conjunto con el niño fue sumamente importante y agilizó el proceso terapéutico, siempre se mostraron interesados por saber cómo iba avanzando Leo, en qué cuestiones podían ayudar e incluso pedían sesiones en conjunto para poder entender y mejorar las relaciones entre ellos y de esta manera ayudar a Leo a mejorar.

Por otro lado, se considera que la figura del terapeuta fue importante debido a que, bajo este enfoque, el terapeuta no asume un papel de experto, esto no quiere decir que el terapeuta sea ignorante o que no sepa nada. Anderson (2006) explica que a lo que se refiere

es a que el terapeuta se acerque al paciente con curiosidad, dispuesto a ser informado por éste, dejando de lado preconcepciones y evitando llegar a conclusiones demasiado rápido. De esta forma, al no hablar con el niño y sobre el niño (con los papás) como lo hacían normalmente las personas, se pudo realizar una alianza terapéutica más fuerte y más rápida, en la que el niño no se sentía juzgado o regañado. Y al no asumir el papel de experto, se dejaba que el niño, en su propio lenguaje explicara lo que sentí y creía que estaba pasando en su vida.

Es importante mencionar que se considera que el abordaje narrativo saca a los terapeutas de su baja productividad y les permite evitar una de las grandes trampas de la profesión: involucrarse en la desesperación de sus pacientes, como menciona Castillo, Del pino y Ledo (2012), este, es uno de los aspectos por los que se eligió este enfoque para la investigación, en el discurso de los padres estaba siempre presente la saturación del problema en donde mencionaban *“Ya no sabemos qué hacer, nada funciona”*, de esta forma como terapeuta había que estar siempre pensando otras formas de abrir la conversación y moverse a distintos lugares, para no quedarse estancado en el discurso de los padres.

En cuanto a las limitaciones, se puede mencionar que por estar en una institución había que acoplarse al horario establecido para cada sesión, así como a los períodos de apertura y cierre por período vacacional por lo que durante varias semanas no se veía al paciente en consulta para realizar un mantenimiento adecuado.

Por otro lado, las sesiones familiares requerían más tiempo del que estaba normalmente establecido, pues al haber más personas y al ir avanzando el proceso terapéutico, cada integrante de la familia aportaba más a la conversación, sin embargo;

debido a la saturación de las salas, en ocasiones teníamos que terminar la conversación y retomarla en la siguiente sesión.

Se sugiere que la presente investigación puede ser tomada como punto de apoyo para futuras investigaciones, debido a que, durante la búsqueda de información para la presente investigación, no se encontró mucha información relacionada sobre cómo influye la familia en la expresión y regulación de emociones, así como, la forma en que manejan los padres estas situaciones.

Referencias.

- Agudelo, M., Estrada, P., (2013) Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista facultad de trabajo social*. Medellín, Colombia.
- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Anderson, H. (2006) *Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones*. Grupo Campos Elíseos, México, D.F.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1996). *El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. La terapia como construcción social*. Paidós: Barcelona.
- Ariso, J. (2012). *Terapia Sistémica: una reformulación de sus principios básicos en términos de juegos de lenguaje*. ÉNDOXA: Series Filosóficas.
- Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M., Woscoboinik, N., (2012) *Desarrollo emocional clave para la primera infancia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Baumrind, D. (1991) The influence of parenting style on adolescent competent and substance use. *Journal of early adolescence*, 11, 56-95.

- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., García Navarro, E., López-Cassà, E., Pérez-González, J., Planeéis, O. (2012). *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. The Minnesota symposia on child psychology. *Erlbaum*.
- Butler, E. A., & Randall, A. K. (2013). Emotional coregulation in close relationships. *Emotion Review*.
- Cabrera, V., Guevara, I., Barrera, F., (2006) Las relaciones maritales paternas y su influencia con el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 9 (2), 115-126 Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia.
- Campillo Rodríguez., M. (2007). El uso de la metáfora y la terapia de juego en la conversación externalizante *Procesos Psicológicos y Sociales*. Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz., México.
- Calkins, Gill, Johnson y Smith, (1999) Emotional reactivity and emotional regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. *Social Development*. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9507.00098>.
- Calleja, N., Gómez, O., (2016) Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. UNAM. México, DF.

Campos, J., Walle, E., Dahl, A., & Main, A. (2011). Reconceptualizing emotion regulation.

Emotion Review

Carey, M., Russel, S., (2002) Externalización: preguntas más frecuentes. *The International*

Journal of Narrative Therapy and Community Work. , nº 2.

Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy.*

Carver, C., Scheier, M., (2011) Self-Regulation of Action and Affect. Handbook of Self-

Regulation: Research, Theory, and Applications, *The Guilford Press*, New York.

Castillo, I., Del Pino, Y., Ledo, H., (2012) Técnicas narrativas: Un enfoque psicoterapéutico.

Revista Norte de Salud Mental, 10 (4), 59-66.

Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V., Delgado, A., (2005) Regulación emocional y

entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para

niños de 5 a 6 años. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y*

Portugal. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134219278002>

Charland, L. (2011). Moral undertow and the passions: Two challenges for contemporary

emotion regulation. *Emotion Review*.

Collins, A., Maccoby, E., Steinberg, L., Hetherington, E., & Bornstein, M. (2000). Contemporary research on parenting. The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 2, 218 – 232.

Compañ, V., Feixas, G., Montesano, A., Muñoz, D. (2012) Las cartas terapéuticas en el modelo sistémico. Universidad de Barcelona. Recuperado de:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf.

Cuervo, A. (2010) Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>.

Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting styles a context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.

Darling, N., Dornbusch, S., Lamborn, S. (1992) Impact of Parenting Practices on Adolescent Achievement: Authoritative Parenting, School Involvement, and Encouragement to Succeed. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01694.x>

De la Barra, F. (2009) Salud mental de niños y adolescentes ¿Por qué es necesario investigar? *Revista chilena de Neuropsiquiatría*. 47 (3), 175-177.

- Deigh, J. (2010). Concepts of emotions in modern philosophy and psychology. *The Oxford Handbook of Philosophy of Emotion* (pp. 18-40). Nueva York: Oxford University Press.
- Dennis, T. (2006). Emotional Self - Regulation in Preschoolers: The Interplay of Child Approach Reactivity, Parenting, and Control Capacities. *Developmental Psychology*, 42 (1), 84-97.
- Eisenberg, N.; Fabes, R.; Shepard, S.; Murphy, B.; Guthrie, I.; Jones, S.; Friedman, J.; Poulin, R. & Maszk, P. (1997). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Child Development*.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Morris, A. S., Fabes, R. A., Cumberland, A., Reiser, M., (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of Socioemotional functioning. *Developmental Psychology*. (1), 3-19.
- Esquivel, F. (2010). Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos. México: El Manual Moderno.
- Fabes, R., Leonar, S., Kupanoff, K., & Martín, C., (2001) Parental coping with children's negative emotion. *Child Development*.
- Feixas, G. (2017) El cuestionamiento circular. Universidad de Barcelona. Barcelona, España.
- Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (2001). Terapia narrativa con niños: aproximación a los conflictos familiares a través del juego. Barcelona: Paidós.

- Fridja, N. (2008). The psychologist's point of view. En M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. Feldman, *Handbook of emotions*. 68-87 Nueva York: Guilford Press.
- Friedman, S. (1996) Couple's therapy: changing conversations. *Constructing realities: meaning making perspectives for psychotherapists*. San Francisco, CA
- García, R., Illarramendi, C., Ledesma, R., Mellado, A., Pérez, M., (2016) Uso de técnicas con enfoque sistémico narrativo: Intervención psicoterapéutica en una familia por duelo infantil. *Alternativas en psicología*. UNAM, Iztacala.
- García, M. y Henao, G. (2009) Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. (2), 785-802.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems in 9 – 11 Year Old Children. *European Child & Adolescent Psychiatry*
- Gergen, J. (1996). Realidades y relaciones, aproximaciones a la construcción social. Buenos Aires: Paidós.
- Gómez, A., (2006) Los padres en la psicoterapia de los niños. *Pensamiento Psicológico*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80100609.pdf>.

Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52 (5), 616-621. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3051/305128932003.pdf>.

Gross, J., (2014) Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of Emotion Regulation*. The Guilford Press, New York

Harman, C., Rothbart, M. K. & Posner, M. I. (1997). Distress and attention interactions in early infancy. *Motivation and Emotion*, 21, 27 – 43.

Harris, P. L. (1989). Children and emotion: the development of psychological understanding. Oxford, England: Basil Blackwell.

Kam, C., Greenberg, Kusché, C. (2004) Sustained Effects of the PATHS Curriculum on the Social and Psychological Adjustment of Children in Special Education. *Journal of Emotional and behavioral*. 12 (2) 66 - 78

Keenan, K., (2000) Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical psychology science and practice*. (7) 418-434

Frey, K., Hirschstein, M., Guzzo, B. (2000) Second Step: Preventing Aggression by Promoting Social Competence. *Journal of emotional and behavioral disorders*. 2 (8) 102-112.

Gross, J., Feldman-Barrett, L. (2011) Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Intenational Society for reserch on Emotion*. 3 (1), 8-16.

Lincoln, Y. y Denzin, N. (1994). The Fith Moment. En N. Denzin y. Lincoln. *Handbook of Qualitative Research* . London: Sage Publications.

Lorenzo de la Garza, A., Vásquez, N., (2015) Programa de intervención para favorecer el desarrollo integral en adolescentes de secundaria. *Revista de Psicología: Procesos psicológicos y sociales*. Universidad Veracruzana.

Lopes, P., Salovey, P., Coté, S., y Beers, M. (2005) Emotion Regulation Abilities and the Quality of Social Interaction. Department of Psychology, Yale University, New Haven.

López De Martín, S. (2011). Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Martínez M., Retana, B., & Sánchez, R. (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional del miedo en adultos de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 17, 49-59.

Martínez-Taboa, A., (2012) Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: beneficios y retos para Latinoamérica. *Revista costarricense de psicología*. 33 (2), 63-78.

Mandler, G. (1990). William James and the construction of emotion. *Psychological Science*, *1*(3), 179-180.

Mercedes, R; Milena, a (2013) La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. *24*(2), 225-240.

Mesquita, B. (2010). Emoting: A Contextualized Process. In B. Mesquita, L. F. Barrett, & E. R. Smith (Eds.), *The mind in context*. 83-104). New York, NY, US: Guilford Press.

Montesano, A. (2012) La perspectiva narrativa dentro de la terapia familiar sistémica. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.

Monjas, M. (1995) PEHIS Programa de enseñanza de habilidades de interacción social. España: Agapea.

Muñoz, A; Peña, J; Urra, E. (2013) El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Revista Enfermería Universitaria*. Universidad de la Serena, Chile.

Navarro, G., Soria, C., Padrós, F., (2012) Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes? *Scielo*. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-70272012000100009

O'Connor, K., Shaefer, C., (2017) Manual de terapia de juego. Manual Moderno. Ciudad de México.

Pacheco, M. (2011) Terapia Narrativa. Fundación Frontera. 22 (4), 43-56. Recuperado de:
<http://www.fundacionlafrontera.cl/wp-content/uploads/2016/05/TERAPIA-NARRATIVA-Mario-Pacheco.pdf>.

Papalia, D; Wendkos, S. Editorial Mc Graw Hill, (2010). Psicología del Desarrollo. Mc Graw Hill: México, D.F.

Papalia, D; Duskin, R; Martorell, G; (2012). Psicología del Desarrollo: Mc Graw Hill: México, D.F.

Payne, M. (2002) Terapia Narrativa: Una introducción para profesionales. Paidós. Barcelona.

Pekrun, R., & Bühner, M. (2014). Self-report measures of academic emotions. En R. Pekrun & L. Linnenbrink-Garcia (Eds.), International handbook of emotions in education (pp. 561-579). Nueva York: Routledge.

Reeve, J. (2005) Understanding Motivation and Emotion. Wiley. Cuarta Edición.

Reidl, L., & Jurado, S. (2007). Culpa y vergüenza: caracterización psicológica y social. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Psicología.

- Rendón, M. (2007) Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe. España y Portugal*. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67930213>.
- Ribero-Marulanda, S. y Vargas Gutiérrez, R. M. (2013). Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo conductual: una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el Caribe*, pp. 495-525.
- Rodríguez, J., Fusté, A., (2015) La evaluación de creencias y actitudes disfuncionales en los modelos de Ellis y Beck. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y de evaluación psicológica*. 40(1), 51-61.
- Rothbart, M., Derryberry, D. (1981) Development of Individual differences in temperament. *Advances in Developmental Psychology*. *Earlbaum*,
- Russell, J. (2015). My psychological constructionist perspective, with focus on conscious affective experience. Nueva York: Guilford Press.
- Sanz, L. (2012) Emociones en el aula: Propuesta didáctica para Educación Infantil. Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Magisterio. España.
- Scherer, K. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*,

Schaefer, C., (2012) Fundamentos de terapia de juego. Manual Moderno. México. D.F.

Schaefer, C, O'connor, K., (2017) Manual de terapia de juego Manual Moderno. México. D.F.

Shonkoff, J. P., & Philips, D. A. (2000). From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development. Washington, DC.

Solomon, R. (1999). The philosophy of emotions., *Handbook of Emotions* (pp. 3-16). Nueva York: Guilford Press

Tarragona, M. (2006) Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. México: Campos Elíseos.

Tarragona, M; (2008) Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. Universidad Iberoamericana. México: Campos Elíseos.

Tarragona, M. (2013) Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. Universidad Latinoamericana. México: Campos Elíseos.

Tomm. K. (1988) Interventive interviewing: part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, or Reflexive Questions? *Family Process*, .27 (1), 1-15. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/doc/275406435/Entrevista-de-Intervencion-Parte-III-Karl-Tomm>.

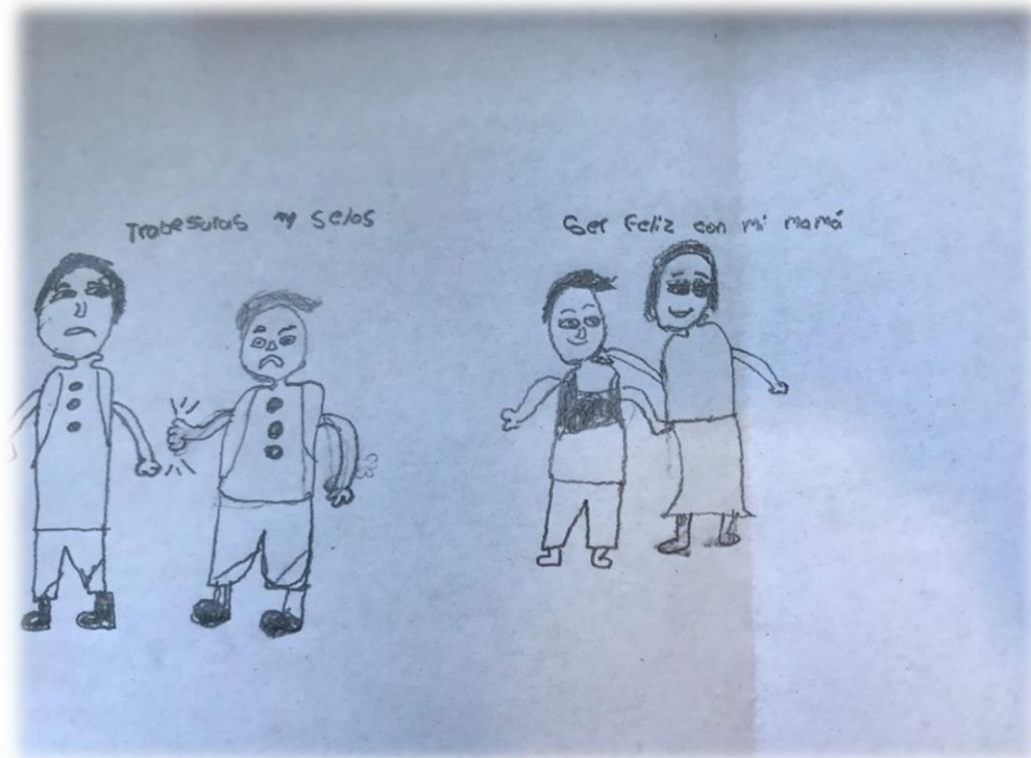
- Thompson, R. & Goodvin, R. (2007). Taming the tempest in the teapot emotion regulation in toddlers. (pp. 345-366). New York: The Guilford Press
- Valiente, C., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. & Losoya, S. H. (2004). Prediction of children's empathy-related responding from their effortful control and parents' expressivity. *Developmental Psychology*.
- Vargas, I. (2012) La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la educación superior*. Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica.
- Villegas Besora, M. (1995). La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 6, (22), 5-17.
- Weems, C., Pina, A. (2010) The assessment of emotion regulation: Improving construct validity in research on psychopathology in youth-an introduction to the special section. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Webster-Stratton, C., 2000 The Incredible Years: A developmental approach. *Family-Based Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination*. New York, NY: Psychology Press.
- White, M. (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Barcelona: Gedisa.
- White, M. Epston, D. (2010) Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós.

Zlachevsky, A. (2003) Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Revista Límite*. Universidad de Chile.

Apéndice A.

Imagen de la evaluación sobre el sí mismo del niño antes de iniciar el proceso terapéutico y al finalizarlo.

Instrucción: Realiza un dibujo de cómo eras antes de que iniciáramos el proceso terapéutico, antes de que nos viéramos seguido para platicar.



Preguntas realizadas por la terapeuta al niño sobre el dibujo:

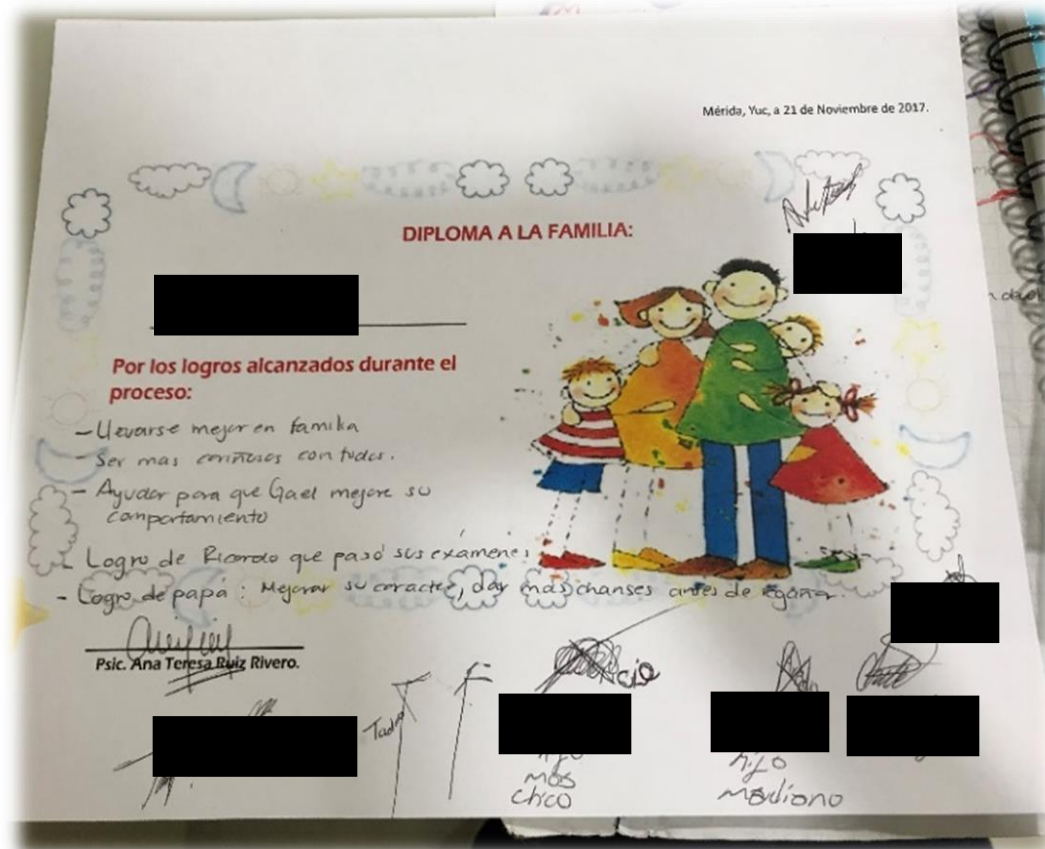
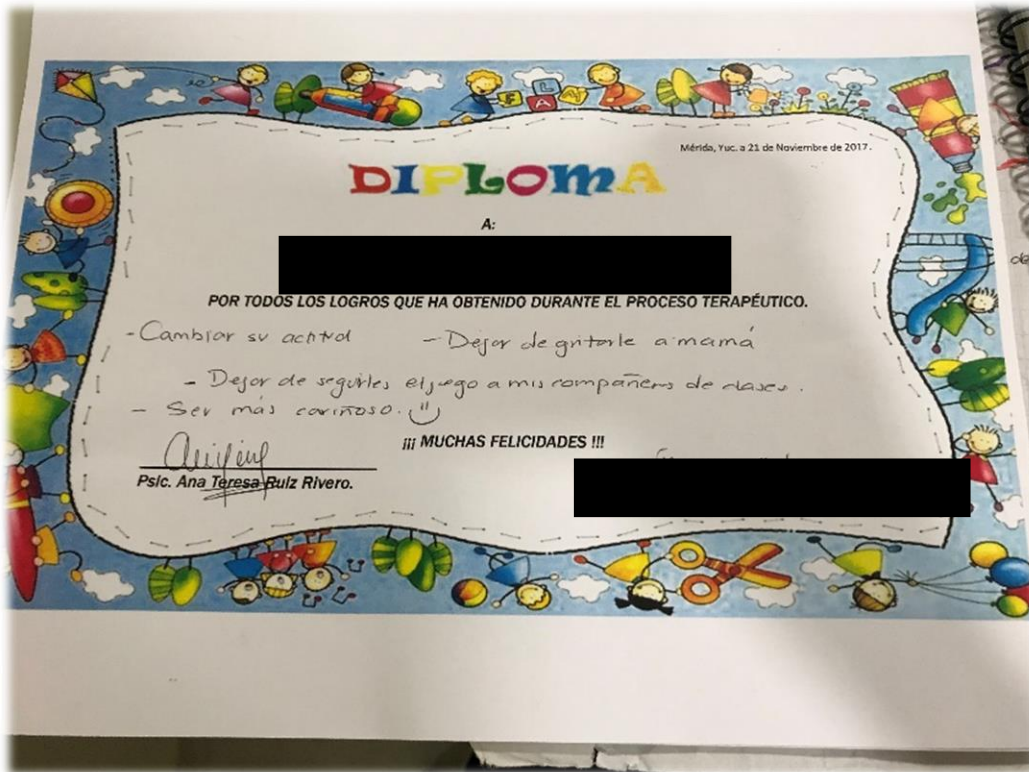
- ¿Quiénes están en el dibujo?
- ¿Qué piensas de ti mismo ahora?
- ¿Qué crees que fue lo que cambió?
- ¿Qué crees que te ayudó a mejorar?
- ¿Cómo son las cosas en tu familia ahora?

Apéndice B.

Guía de preguntas realizadas a la familia durante la evaluación del proceso.

- 1.- ¿Qué creen que fue lo que cambió? En el niño, en cada uno de ustedes, en su familia
- 2.- ¿Qué fue lo que más les ayudó?
- 3.- ¿En qué momento empezaron a ver más cambios o se dieron cuenta de los cambios?
- 4.- ¿Quién lo notó primero?
- 5.- ¿Qué piensa su familia sobre el niño ahora?
- 6.- ¿Cómo estas circunstancias les permiten ser más fuertes?
- 7.- ¿Qué esperan ahora del niño y de ustedes como familia?
- 8.- ¿Cómo lograr que eso se cumpla?
- 9.- ¿Cómo los papás, hermanos pudieran ayudar al niño ahora que el proceso terapéutico ha terminado?
- 10.- ¿Qué se llevan del proceso terapéutico?
- 11.- ¿Qué les dicen los resultados de ustedes mismos?

Apéndice C.
Certificado.



Apéndice D.

Imagen de Manual para las emociones realizado por el niño.

Instrucción: Juntos el niño y la terapeuta realizarían el formato del manual, el niño elegiría el nombre del mismo y juntos lo decorarían con calcomanías y dibujos que fueran del agrado del niño. Para posteriormente presentárselo a su familia. Con toda la familia junta, Leo hace la presentación del manual y les explica que es un libro para escribir sus dudas, cuando no supiera cómo reaccionar ante alguna situación estresante, preocupante, triste o molesta para él, Leo le podría preguntar a los miembros de su familia cómo reaccionarían ellos ante esta situación, anotarías las dudas en el manual junto con las respuestas que le compartió su familia.

