



UADY

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**HIJO DE PADRES AUSENTES: ESTUDIO DE CASO
CLÍNICO DESDE EL ENFOQUE INTEGRATIVO**

**TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE
CLÍNICA INFANTIL**

**PRESENTA
LIC. EN PSIC. OSCAR IVAN MEX ARRIAGA**

**ASESOR
MTRO. JORGE RAMÓN NAVARRETE CENTENO**

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

NOVIEMBRE, 2014

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. ----- durante el periodo agosto 2012 - julio 2014 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 título profesional o equivalente.

A mis padres:

Fredi Arsenio Mex Patrón y María Guadalupe Arriaga Castellanos por haberme apoyado durante toda mi vida, siempre buscando lo mejor para mí, por toda la consideración y el cariño que me han brindado todos estos años pese a mis fallas y porque han sabido guiar mi camino hasta donde me encuentro ahora. Esta tesis y todos mis logros se los dedico a ustedes, gracias.

A mis hermanos:

Fredi Israel Mex Arriaga y Laura María Mex Arriaga por su cariño, apoyo, paciencia y comprensión durante todos estos años, cada quien en su forma particular me apoyó en distintos aspectos de mi vida, gracias a ellos y a su compañía es que este trabajo logró culminarse, los quiero hermanos, gracias.

A mis amigos:

Casi hermanos, por haber aportado a este trabajo de diferentes maneras así como por haber entendido mis ausencias con ellos por el bien de esta tesis, a ustedes gracias.

A mi director de tesis:

Mtro. Jorge Navarrete Centeno quien me guío en elaboración de esta tesis confiando en mi capacidad y criterio durante todo el proceso, por su apoyo, trabajo y esfuerzo gracias

A mis maestros:

Especialmente a la Mtra. Ana Cecilia Cetina, a la Mtra. Marissa Lorena Gamboa Quienes dieron parte de si aportado a mi formación profesional y personal durante la maestría, parte de quien soy ahora es el fruto de su esfuerzo, gracias.

A Miguel A. y su familia:

Por haberme brindado la oportunidad de crecer junto con ellos, aprendiendo juntos que siempre existen caminos que nos llevan a ser mejores.

CONTENIDO

RESUMEN	1
CAPÍTULO 1. Introducción	2
1.1. Planteamiento del problema de investigación	2
1.2. Justificación del estudio	4
1.3. Objetivo general	5
CAPÍTULO 2. Antecedentes	6
2.1. Desarrollo infantil	6
2.1.1. Desarrollo físico	7
2.1.2. Desarrollo cognoscitivo	7
2.1.3. Desarrollo socioemocional	8
2.2. La familia	8
2.3. Vínculos	13
2.3.1. John Bowlby	15
2.3.2. Melanie Klein	16
2.3.3. Margaret Mahler	16
2.4. Terapia Gestalt	17
2.5. Terapia psicoanalítica	18
2.6. Enfoque integrativo	19
CAPÍTULO 3. Metodología	22
3.1. Motivo de consulta	22
3.2. Sujeto	22
3.3. Hipótesis de trabajo como terapeuta	22
3.4. Objetivo general	23
3.4.1. Objetivos específicos	23
3.5. Definición de términos	24
3.6. Instrumentos	25
3.7. Conceptualización del caso	26
3.8. Técnicas psicoterapéuticas	26

3.9.	Evaluación del proceso	27
3.10.	Diseño de intervención	28
CAPÍTULO 4.	Resultados	33
4.1.	Historia clínica	33
4.2.	Pruebas	40
4.3.	Sesiones psicoterapéuticas	43
CAPÍTULO 5.	Discusión de resultados y conclusiones	61
5.1.	Análisis general	62
5.2.	Alcances y limitaciones	63
5.5.	Sugerencias	65
Referencias		66
Apéndices		72

Resumen

La ausencia parental es un fenómeno cada vez más frecuente en México debido a los cambios en la estructura familiar que se han venido dando desde hace ya unos años, en donde padre y madre se han adentrado en el campo laboral dejando de lado la crianza de los hijos. Este trabajo presenta el caso de un niño inmerso en una dinámica familiar en la cual, el padre y la madre dedicaban la mayor parte de su tiempo al trabajo y el tiempo que dedicaban al cuidado de los hijos resultaba escaso.

El presente trabajo es un estudio de caso clínico cuyo propósito fue desarrollar una intervención psicoterapéutica integrativa técnica de orientación teórica, desde el enfoque gestáltico-psicoanalítico para el desarrollo emocional en un niño de 10 años con ausencia parental. La intervención que se planteó conceptualiza el caso desde la teoría gestáltica complementada con la teoría psicoanalítica utilizando técnicas propias de la gestalt para la intervención psicoterapéutica.

A través del trabajo terapéutico se logró reducir la ansiedad del niño causada por la dinámica familiar y el tipo de relación con el padre, permitiendo gradualmente la expresión saludable emociones y la promoción nuevas formas de expresión diferentes al llanto, se observó una mejoría en el estado de ánimo del niño así como mejoras de la conducta en casa así como en su rendimiento escolar.

CAPÍTULO 1. Introducción.

A lo largo de los años, la familia como tradicionalmente se conocía, ha sufrido cambios que deben ser considerados y analizados ya que ésta es el primer sistema social del niño el cual debe proveer de un entorno seguro que satisface necesidades básicas y desarrolla las habilidades psicosociales útiles en etapas posteriores de su desarrollo. La estructura familiar tradicional consta de una madre quien se queda en casa a cargo de los hijos mientras el padre trabaja fuera de casa durante el día. Este esquema favorecía que las madres pasaran más tiempo que los padres con sus hijos, e incluso, el tiempo que el padre disponía quedaban virtualmente fuera de la rutina diaria de los hijos limitando de esta manera su participación en la crianza. Sin embargo, en los últimos años y debido a los cambios que se han suscitado en la sociedad se ha vuelto más frecuente y necesario que la madre, además de cumplir con su rol de ama de casa, deba salir a trabajar para ayudar económicamente a la familia, lo que ha dado pie al surgimiento de nuevas formas de interacción familiar en el que los padres recurren a la familia extensa (abuelos, tíos, etc.) para apoyarse en el cuidado de los hijos. Esto implica que los hijos pasen la mayor parte del tiempo interactuando con la familia extensa o sus cuidadores y conviviendo con sus padres en un espacio de corto tiempo. En Yucatán las familias extendidas ocuparon del 22.7% de la población en el 2010. (INEGI, 2010). El presente trabajo pretende realizar una intervención desde el enfoque integrativo teórico técnico de orientación teórica para mitigar los efectos a corto y largo plazo que tiene la ausencia parental en un niño, como puede ser el llanto, la ansiedad así como otras alteraciones conductuales y emocionales.

1.1. Planteamiento del problema de investigación

En las familias que acuden a solicitar algún tratamiento psicológico es común descubrir que para alguno de los niños existe escasa presencia de uno o ambos padres en el hogar lo cual reduce su participación en el cuidado de los hijos y les obliga a delegar esta responsabilidad a terceros, como pueden ser familiares, amigos, vecinos o instituciones públicas o privadas que provean servicios de cuidado infantil (estancias, guarderías, etc.). Sin embargo cuando no se cuentan con los medios necesarios para acudir a alguna institución que se encargue del cuidado de los hijos mientras los padres están fuera de casa, delegan el cuidado de los hijos a

la familia extensa, la cual es definida como los familiares del padre y de la madre, tales como los progenitores de ambos, los hermanos y otros familiares cercanos (Escoffie Aguilar, 2007). En algunos casos las familias nucleares comparten el hogar con uno o varios miembros de esta familia extensa. En Yucatán las familias extendidas ocuparon del 22.7% de la población en el 2010. (INEGI, 2010). Un estudio sugirió que la formación de hogares ampliados es consecuencia de dificultades que impiden establecer hogares independientes, como el acceso a la tierra, al trabajo asalariado estable, las escasas posibilidades de acceso al mercado de trabajo local o regional o la falta de vivienda más que obedecer a una necesidad o voluntad propia de organización como unidad económica consagrada (Echarri, 2003).

La familia se considera como el principal transmisor de valores, roles y hábitos que una generación trasmite a la siguiente, moldea la personalidad de los niños y los modos de pensamientos y las formas de actuar que se vuelven habituales (Kokanska, en Rice 1997) las familias nucleares suelen ser las más comunes, en las cuales la madre es la encargada de proveer los elementos básicos para satisfacer las necesidades de los hijos, así como una serie de aspectos asociados a la cultura en la que se desarrolla (Gonzales Núñez 2004) y el padre es el proveedor económico quien pocas veces realiza actividades relacionadas con el cuidado de los hijos pero si suele realizar tareas de limpieza o reparación de la casa habitación (paredes Guerrero en Paredes Guerrero y Rosado Rosado, 2009). En general la ausencia de una función clásica y básica, como la del padre o la de la madre, o bien el que un miembro tome el papel del otro, influirá de manera determinante, no sólo en la dinámica de las relaciones familiares sino también en la formación y desarrollo de la personalidad del niño (Escoffie Aguilar, 2007). Es por esto que el impacto de la familia, el rol de los padres y la inclusión en el cuidado de los hijos de algún tercero en el desarrollo de los niños ha sido motivo de investigaciones y estudios. Sobre todo de aquellas familias en las que uno o ambos padres se encuentran ausentes. Diversas investigaciones han ilustrado cómo, la ausencia de uno de los padres puede verse reflejada en las conductas de niños y adolescentes. Un estudio sugiere que los hijos de padres divorciados presentan, en comparación con los hijos padres casados, mayor riesgo de presentar problemas emocionales de conducta, pues obtienen puntajes significativamente más altos en distractibilidad e incumplimiento de las responsabilidades escolares (Valdés Cuervo, Carlos Martínez y Ochoa Alcantar, 2010).

1.2. Justificación del estudio

La interacción familiar cotidiana con los progenitores constituye uno de los aspectos cruciales en el desarrollo de los niños/as, ya que dentro del grupo familiar se produce una serie de interacciones sociales que por su carácter continuo y significativo para el sujeto, van a ser interiorizadas y por tanto van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo psicológico (Arranz y Olabarrieta, en Rodrigo y Palacios, 2008), sin embargo actualmente es común ver a madres y padres que pasan la mayor parte del día lejos de sus hijos ya que en muchos casos el empleo, tanto paterno como materno forma parte de la rutina familiar, lo cual, podría repercutir en el desarrollo psicosocial de los niños inmersos en este tipo de dinámica familiar.

Se espera que a través de esta investigación se fomente el sano desarrollo del niño que se encuentra en una familia cuyos padres estén ausentes y se ven en la necesidad de delegar el cuidado de sus hijos a terceros. A través de la aplicación del enfoque integrativo técnico de orientación teórica.

La información que proporciona la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) 2009 señala que las jefas dedican en promedio 22.9 horas semanales al cuidado de los niños, mientras que los jefes destinan menor tiempo a estas tareas 11.8 horas, respectivamente. (INEGI, 2010). Esto muestra el escaso tiempo que dedican los padres al cuidado de los hijos en nuestro país aunque en muchos casos esto es debido a que los padres delegan la crianza de los hijos a algún miembro de la familia extensa. La cohabitación de una persona de 60 años y más en los hogares extensos genera un contexto de apoyo en el cuidado de los niños o en la realización de quehaceres domésticos que faciliten la actividad laboral de otros integrantes; en los hogares nucleares, el rol del adulto mayor es distinto y puede seguir siendo el proveedor en el que se sustenta la economía del hogar. Ello no quiere decir que no existan adultos mayores en hogares extensos que trabajen o formen parte de un hogar nuclear y proporcionen un apoyo a sus redes familiares mediante el cuidado de los niños. Se observa una proporción del 59.3% población económicamente no activa de 60 años y más que realiza quehaceres domésticos y ayuda al cuidado de los hijos. (INEGI, 2010). Como vemos incluso cuando la familia cuenta con ambos padres la presencia de estos no es tan marcada como se esperaría para el sano desarrollo de los hijos, posiblemente esta sea una de las razones por la cual una

característica común en las familias de niños que acuden a terapia al servicio externo de atención psicología (SEAP) en la facultad de psicología de la universidad autónoma de Yucatán (UADY) es la poca interacción con uno o ambos padres lo que sugiere que intervenir en estos casos podría ser una labor frecuente en el ejercicio psicológico.

El desarrollo psicológico saludable del niño se ve influido por una gran diversidad de factores, sin embargo un factor cuyo impacto es predominante en su desarrollo es la familia y la participación de los padres en la crianza de los hijos. Son abundantes los estudios que demarcan la importancia de la presencia del padre en el desarrollo de los niños. Sin embargo no solo la ausencia del padre puede tener repercusiones en el desarrollo de los niños. Diversos estudios han revelado que los niños que están bajo el cuidado no parental (cuidado por parte de personas ajenas a los padres) tienen mayores índices de agresividad que los que están bajo el cuidado de sus padres (Healthy Child Manitoba, South Eastman Health and Division scolaire franco-manitobaine, 2010), también se han encontrado estudios que relacionan este mismo factor con la poca obediencia de los niños y con el pobre desarrollo de habilidades sociales en etapas posteriores de la vida (Lamb, 1999). Es importante recordar que aunque la ausencia de alguno de los padres o ambos en la crianza de los hijos puede llegar a tener repercusiones negativas, no es un factor determinante en la aparición de conductas no deseadas en los niños, más importante aún es la calidad de las relaciones familiares y el apoyo que los hijos perciben del entorno.

1.3. Objetivo general.

Implementar y evaluar una propuesta de intervención terapéutica basada en el enfoque integrativo teórico técnico de orientación teórica en un menor con ausencia parental.

CAPÍTULO 2. Antecedentes

Este capítulo aborda temas relacionados al desarrollo infantil, a la relación que tiene la familia con la aparición de afecciones que pueden surgir en el niño debido a las interacciones con su entorno familiar, en especial cuándo no está bajo el cuidado de los padres sino de terceros, también aborda diferentes estrategias de intervención que han sido útiles en estos casos las cuales, por sus características podrían resultar efectivas para el trabajo terapéutico. Este abordaje se lleva a cabo partir de la información obtenida de diversas fuentes y autores que aporten información pertinente al desarrollo del niño y las variables que se relacionan con este.

2.1. Desarrollo infantil

Los seres humanos vivimos en un proceso de desarrollo y evolución desde nuestra concepción, hasta el día en que morimos. Este proceso de adaptación continua es particularmente crítico en nuestros primeros años de vida, es por eso que al estudiar el desarrollo del niño es fundamental contar con un panorama del desarrollo para entender mejor a los niños de forma integral, Hurlock (1982) creía que el conocimiento del patrón de desarrollo tiene valor científico y práctico, sin embargo es importante tener en cuenta las diferencias que pueden existir en cada niño dentro de estas pautas de desarrollo; en otras palabras es importante considerar que los ritmos en este proceso de desarrollo pueden variar de un niño a otro sin que esto implique un problema.

El interés en la investigación del desarrollo infantil floreció durante los años que se siguieron a la primera guerra mundial. Numerosas investigaciones y teóricos dedicados al estudio del desarrollo humano se empezaron a interesar en específicamente en el estudio del desarrollo del niño (Magriña Lizama, 2009). Entre los grandes teóricos cuyos estudios han repercutido en la psicología evolutiva encontramos a Freud, con el desarrollo psicosexual del niño, Arnold Gesell quien realizó estudios para determinar las pautas de la conducta infantil durante su desarrollo, a Jean Piaget quien aportó su teoría del desarrollo cognitivo y de la inteligencia y Lev Vygotsky quien hablaba de como el desarrollo de los seres humanos únicamente puede explicarse en términos de interacción social.

El desarrollo humano se inicia con la concepción, a partir de ahí atravesamos diversas etapas sucesivas que van incrementando nuestro grado de madurez. En nuestros primeros años adquirimos a través de este proceso las herramientas que nos permitirán seguir adelante en etapas ulteriores. El desarrollo psicológico normal del niño es el resultado de la conjunción de muchas funciones y actividades psíquicas diversas que se integran en la unidad de la personalidad infantil (Rodríguez, Lozano y Caballero, 2002). Estas actividades son el desarrollo físico, el cual se refiere al crecimiento corporal y del cerebro, a las capacidades sensoriales las habilidades motoras y la salud del individuo; el desarrollo cognoscitivo está ligado al crecimiento físico y emocional, hace referencia a los cambios y la estabilidad de las capacidades mentales, como el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento moral y la creatividad; el desarrollo psicosocial por otro lado se refiere a los cambios y la estabilidad en la personalidad, la vida emocional y las relaciones sociales (Papália, 2009).

2.1.1. Desarrollo físico

Durante la niñez sufrimos de muchos cambios corporales, sobre todo los tres primeros años de vida en donde el crecimiento se da de manera acelerada gracias a la maduración neurológica que permite que el desarrollo psicomotor se de en dos direcciones: céfalo-caudal (controla primero el cuello hasta llegar a las piernas) y próximo-distal (del centro a los extremos: primero brazos y después dedos). Gracias a esto, los sentidos maduran y el niño puede explorar el mundo (García-Baamonde Sánchez, 2008).

2.1.2. Desarrollo cognoscitivo

El desarrollo en esta área hace referencia a cambios relacionados con los procesos mentales tales como el aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad. Es a los 7 años durante la infancia media (6-11 años) que los niños entran, según Piaget a la etapa de las operaciones concretas, es en esta etapa en la que el niño es capaz de realizar razonamientos más complejos que le permitan resolver problemas concretos, comienzan a pensar de manera lógica, representar series ordenadas y clases, adoptar puntos de vista y comprender la causalidad física, les es posible diferenciar entre apariencia y realidad,

comienzan a entender las transformaciones de materia y de sustancia así como su conservación (Papália, 2009).

2.1.3. Desarrollo socioemocional

El ser humano es un ser social, desde su nacimiento está en contacto con el entorno y las personas que están en él, los padres son las primeras personas con quien se relaciona, en particular la madre es la primera persona con la que el niño interactúa y establece un vínculo significativo, es por esto que Ruch (1972) habla sobre los efectos positivos que tienen los cuidados maternos durante las primeras etapas del desarrollo. El desarrollo socioemocional se da desde los primeros años y continúa a lo largo de toda nuestra vida, en este proceso de desarrollo establecemos vínculos con los padres, autoconciencia, identidad, a partir de los 7 años por ejemplo los niños pueden entender mejor sus propias emociones junto con las de las otras personas además comienzan a interiorizar emociones complejas como vergüenza y orgullo (Papália, 2009).

2.2. La familia

La familia es la primera institución social que acoge a los recién nacidos y les provee de los recursos necesarios para consolidarse en un futuro como un adulto autosuficiente y capaz de desenvolverse en el mundo y en la sociedad en la que está inmerso. Estada Inda (2009) entendía a las familias como una célula social la cual protege a sus individuos y los relaciona con el exterior, conectando al adolescente con el mundo y transformando al niño en adulto. Sin embargo definir a la familia bajo un único concepto estable y permanente es en muchos casos considerado como una tarea poco viable, la complejidad de la institución familiar con sus múltiples dimensiones de análisis, su constante cambio a través del tiempo y sus variadas diferencias entre e inter culturales hace de cualquier intento por definir a la familia ambiguo e impreciso (García Fuster y Musitu Ochoa, 2000). Es por esto que parece asequible describir a la familia desde las funciones que ejerce y su influencia en los individuos que la conforman.

Entre las funciones de la familia Irigoyen (2004) destaca cinco funciones básicas, la primera de ellas se refiere a la socialización de sus miembros, la tarea fundamental de la familia es transformar en un tiempo determinado, a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo, con independencia para desarrollarse en la sociedad de manera exitosa. La segunda función de la familia es la de cuidado ya que provee protección y asistencia incondicionales de manera cuidadosa y respetuosa para afrontar las diversas necesidades del grupo familiar, además proporciona alimentación, vestido, seguridad física y apoyo emocional, este último tiene que ver con la tercera función de la familia, que es la de procurar afecto, en otras palabras la familia debe fomentar la interacción de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. La cuarta función de la familia es el de proporcionar estatus, nivel socioeconómico, participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad. La última función de la familia tiene que ver con el ejercicio y el desarrollo de la sexualidad, una de las funciones de la familia es proveer de nuevos miembros a la sociedad.

Siendo la familia una estructura social que se configura a través de la interacción de los distintos roles de sus integrantes, constituye el primer modelo natural de interacción grupal. Este grupo tiene como función principal el servir de reservorio, control y seguridad para la satisfacción narcisista de la personalidad, con esto se puede inferir que debe ser capaz de contener esa parte inmadura de la personalidad, siendo lo infantil, que es representado por los hijos y vive en el inconsciente de los padres (Dolto, 1989). Además es la familia quien moldea la personalidad de sus integrantes, los hijos están expuestos a las ideologías, valores y costumbres de los padres, además de esto es importante señalar como la relación entre padres e hijos moldea la personalidad de los hijos, Gabardino (1990) considera que las relaciones entre padres e hijos están marcadas tanto por las características personales de los padres y de los niños así como por las percepciones que tengan los padres de los hijos y los hijos de los padres.

Esta relación parece importante ya que la familia, a través de la interacción entre padres e hijos, es capaz de facilitar el desarrollo de conductas prosociales y la autorregulación emocional para la prevención de problemas de salud mental en la infancia (Cuervo Martínez, 2009). Sin embargo así como la familia puede ser un elemento de salud puede ser un elemento

de origen y causa de algún problema y es por esto que Estrada (2009) considera importante conocer las pautas, las estructuras de la familia y conceptualizar sus funciones, lo cual ayuda una vez iniciado un proceso terapéutico a integrar un mejor diagnóstico y ofrecerá nuevas luces en el tratamiento, prevención e investigación de los problemas emocionales y conductuales del niño.

La familia es reconocida como un factor importante en el desarrollo del niño desde las primeras teorías de la personalidad. La secuencia evolutiva propuesta por Freud otorga un peso fundamental a la interacción familiar en el proceso de desarrollo psicológico, este autor enfatiza la importancia de las relaciones familiares y en especial la relación que se establece entre madre e hijo (Arranz Freijo, 2004).

Otras teorías a su vez han resaltado la importancia de la interacción familiar en el desarrollo de los hijos, como la teoría general de sistemas que percibe a la familia como un sistema abierto en constante interacción entre sí, y en intercambio con el exterior, porque las relaciones familiares como comunidad de personas se dan en un espacio interactivo de influencia múltiple (Perera Quesada, 2006)

Bronfenbrenner, (2002) estudió la familia desde un análisis ecológicosistémico tomando en cuenta su papel como el sistema más efectivo para fomentar y mantener el sano desarrollo de los hijos, además habló de la existencia de una serie de factores internos y externos que condicionan la dinámica familiar, desde esta perspectiva ecológica sistémica los individuos pertenecen a un microsistema llamado familia que es el nivel más cercano al individuo con el cual interactúa de forma más directa, este microsistema primario es el contexto más próximo y el más influyente, que está compuesto fundamentalmente por los padres, hijos y hermanos con una estructura jerárquica y en la que se puede dar una gran variedad de situaciones, desde la familia monoparental a la familia extensa que acoge también a los abuelos. En este sistema interactivo y dinámico, en el que la crianza no es el único elemento, a nuestro entender sí es uno de los más influyentes para un desarrollo saludable, esto quiere decir que el sistema familiar no es el único que influye en los individuos tomando en cuenta que este sistema a su vez pertenece a otro sistema más amplio conocido como macrosistema que está compuesto por la cultura y la subcultura en la que se desenvuelven todos los individuos de una misma sociedad. De esta manera es posible entender como las

relaciones interpersonales forman parte de sistemas más complejos sometidos a influencias sociales, culturales e históricas.

Existen diferentes tipos de familias, las cuales pueden variar en tamaño, organización, estructura o jerarquía, estas diferentes dinámicas y estructuras familiares tienen diferentes efectos en el desarrollo de los hijos, es por eso que parece importante mencionar algunas de estas estructuras familiares. Los recientes cambios en el contexto social, económico y tecnológico están favoreciendo a que la familia como tradicionalmente se conoce sufra cambios y se vuelva más heterogénea tomando en cuenta los diferentes tipos de familia que existen en la actualidad. Los cambios y la aparición de nuevas estructuras familiares están relacionados con fenómenos relativamente nuevos como por ejemplo la incorporación de la mujer al campo laboral, el control de la natalidad, la el control de la natalidad, tecnologías como la inseminación artificial, el divorcio. (Rodríguez Serrano, Barrio Gándara y Carrasco Ortiz, 2011)

Hace unos años, la familia estaba tradicional formada por una estructura nuclear formada por padre-madre e hijo/s, sin embargo en los últimos años la estructura familiar se ha diversificado en diferentes tipos de agrupación, tales como las familias, monoparentales, reconstituidas o adoptivas. Tan solo en Yucatán las familias extendidas ocuparon del 22.7% de la población en el 2010. (INEGI, 2010 lo que indica un incremento en este tipo de familias en los últimos años

La familia nuclear, Polanco Hernández (2006) la define como grupo de personas vinculadas afectivamente, que viven bajo el mismo techo y que comparten responsabilidades y recursos económicos, considerada como una unidad doméstica formada tradicionalmente por ambos padres aunque podría estar conformada por un solo padre o madre y los hijos, sean biológicos, adoptados o hijastros, esta familia ha sufrido numerosos cambios a lo largo de los años y de generación en generación, históricamente las familias nucleares era numerosas sin embargo en los últimos años el tamaño de las familias se ha reducido, actualmente las familias nucleares urbanas constan de padres se encuentran fuera de casa trabajando y los hijos pasan la mayor parte del tiempo en la escuela, en la guardería o bajo el cuidado de algún otro familiar (Papália, 2009). Tradicionalmente, la familia nuclear tiene roles claramente estereotipados según el sexo de los padres. Las madres atienden las actividades domésticas

como la elaboración de la comida, la limpieza del hogar y de la rol y demás labores cotidianas del hogar además se hace cargo de la crianza de los hijos así como su cuidado físico y el control de su desempeño escolar en comparación con los padres quienes están más dedicados a la actividad laboral, la consecución de logros de los hijos y las actividades de ocio. A pesar de los cambios sociales acontecidos y de la progresiva participación de los padres, frente a las madres, en la educación de los hijos y en las tareas domésticas, esta participación sigue siendo tangencial y puntual (Aliaga, 2006).

Familia monoparental las familias monoparentales son aquellas constituidas, como su propio nombre indica, por un solo padre o madre y uno o varios hijos. Tradicionalmente, estas familias eran principalmente el resultado de parejas que enviudaban, padres que abandonaban el núcleo familiar, o de embarazos no deseados (Rodríguez Serrano, Barrio Gándara y Carrasco Ortiz, 2011). Este tipo de familia puede originarse por muy diversas causas, aunque de manera evidente en México las dos más frecuentes son el divorcio y la migración. Este tipo de familia es cada vez más frecuente en las sociedades occidentales, y México no es la excepción, pues, una cuarta parte de los hogares están encabezados sólo por mujeres (Valdés Cuervo, Carlos Martínez y Ochoa Alcantar, 2010). En la actualidad, además de las procedencias anteriores, las familias monoparentales son el resultado de una opción libre a la que optan muchos adultos, bien por reproducción natural o asistida, o bien, por procedimientos de adopción o “madres sustitutas”. Sea cual fuere su procedencia, las familias monoparentales se caracterizan, en general, por acumular un mayor número de estresores y factores de riesgo frente al resto de familias. La madre/padre responsable de la unidad familiar, asume los costes económicos, así como toda la responsabilidad y atención que supone la crianza de los hijos en el contexto familiar. Todo ello, redundando en una falta de apoyo y en una mayor limitación de los recursos disponibles que condicionan las relaciones entre la figura parental y los hijos, así como la adaptación de éstos. (Rodríguez Serrano, Barrio Gándara y Carrasco Ortiz, 2011). Pese a lo anterior a los hijos de familias monoparentales suele irles bastante bien en general, aunque si tienden a mostrar un rezago social y educativo en comparación con los hijos que viven con ambos padres (Amato, 2005).

Familia extendida, se le conoce a la red de parentesco de varias generaciones de padres, hijos y otros familiares, que viven juntos en el mismo hogar (Papálía, 2009) en este tipo de familias los abuelos y otros miembros de la familia extensa desempeñan un papel

integral en la crianza infantil. La cohabitación de una persona de 60 años y más en los hogares extensos genera un contexto de apoyo en el cuidado de los niños o en la realización de quehaceres domésticos que faciliten la actividad laboral de otros integrantes; en los hogares nucleares, el rol del adulto mayor es distinto y puede seguir siendo el proveedor en el que se sustenta la economía del hogar. Ello no quiere decir que no existan adultos mayores en hogares extensos que trabajen o formen parte de un hogar nuclear y proporcionen un apoyo a sus redes familiares mediante el cuidado de los niños. En ambos tipos de hogar se observa una proporción del 59.3% población económicamente no activa de 60 años y más que realiza quehaceres domésticos y ayuda al cuidado de los hijos. (INEGI, 2010).

Así como estas existen otros tipos de familias como las reconstituidas, con padres del mismo sexo o adoptivas entre otras. Sin embargo hablar de ellas extendería innecesariamente la descripción de la familia y no es la tarea de esta investigación. Por otro lado, más allá de la estructura familiar, es mucho más importante hablando del sano desarrollo de los hijos lo es el grado en el que las familias satisfacen las necesidades de los hijos: necesidad de establecer un vínculo de apego seguro, estable y eficaz, necesidades físicas y de salud, necesidades cognitivas, escolares y psicosociales (López, 2008). Esto quiere decir que la capacidad de una familia para fomentar el sano desarrollo de los hijos depende más de la dinámica que establece entre sus miembros y la capacidad de dar respuesta a las necesidades de los hijos que por su misma estructura, esto quiere decir que no importa el tipo de familia sea siempre y cuando el entorno familiar sea lo suficientemente capaz de proveer a los niños de los recursos necesarios para su pleno desarrollo. Además, la calidad de las interacciones entre sus miembros y la manera en que se relacionan padres/madres e hijos tanto en los primeros años de vida como en los sucesivos se asociará de manera preferente con los resultados evolutivos y el desarrollo del niño (Rodríguez Serrano, Barrio Gándara y Carrasco Ortiz, 2011).

2.3. Vínculos.

Al abordar el tema del vínculo es necesario hablar de autores como Bowlby y su teoría del apego, Melanie Klein y su abordaje sobre las relaciones objétales y a Mahler quien habla sobre los procesos de simbiosis e individuación de los individuos entre otros, sin embargo antes de revisar las aportaciones de cada uno de estos teóricos se tratara de establecer una

definición de lo que en este trabajo nos referiremos al hablar sobre vínculos y apego. El vínculo se refiere al lazo que explica cómo y por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores y emocionalmente angustiados, cuando son separados, Bowlby (1991) en su libro “el vínculo afectivo” habla sobre los lazos afectivos entre los niños y quienes les brindan protección y cuidado además de cómo estos tienen una base biológica que debe ser analizada en el marco de un contexto evolucionista. Los recién nacidos se comportan de tal manera que aseguran el acercamiento a adultos protectores. En algunos casos se observa también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados (Bowlby, 1997).

Por otro lado podemos entender al apego como cualquier comportamiento a través del cual un individuo obtiene y conserva su proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una nueva verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. En ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados (Bowlby, 1997).

Bowlby identifica 3 tipos de apego, el primero es el denominado apego seguro en donde el niño percibe a la madre accesible y atenta a sus llamados a pesar de que este temporalmente ausente. Posteriormente tenemos al apego Ansioso-Ambivalente en este tipo el niño se percibe angustiado cuando los padres lo dejan, buscando contacto pero cuando se les da lo rechazan con ira o actúan pasivamente. Por último Bowlby habla del apego de evitación el cual se refiere a aquel en el que el niño se aprecia como prematuramente independiente y despreocupado de la madre, cuando los padres lo dejan no se muestran estresados y al reunirse con ellos los evitan o los ignoran.

La conducta de apego es de peculiar importancia ya que, contribuye a la supervivencia del individuo al mantenerlo en contacto con quienes le brindan cuidado. J. Bowlby (1958), estima que las hipótesis emitidas sobre el origen y la naturaleza del vínculo niño-madre se pueden clasificar desde cuatro puntos de vista:

- a) Resultado de la satisfacción que la madre realiza de las necesidades fisiológicas particularmente la nutrición y el calor.
- b) Tendencia innata a entrar en relación con el seno humano, a succionarlo y poseerlo.
- c) Tendencia innata a entrar en contacto y agarrarse a un ser humano.
- d) Búsqueda del retorno al útero materno.

A partir de esto se puede comenzar a señalar cada una de las aportaciones que han realizado cada uno de los autores a la teoría del vínculo, iniciando por uno de sus representantes más conocidos.

2. 3. 1. John Bowlby

Este autor habla de cómo el apego y las conductas que se derivan de este permiten al individuo establecer vínculos afectivos o apegos, los primeros vínculos de este tipo se establecen entre el individuo y sus progenitores y posteriormente en etapas ulteriores de desarrollo entre el individuo y los adultos que le rodean, estas conductas de apego y los vínculos que se establecen a través de ellas se dan de manera continua durante toda la vida. La formación del apego es fuente de diversas emociones cuya intensidad permite mantener, reorganizar y renovar las relaciones formadas a través de este proceso y es por esto que la amenaza ante la posible pérdida de estas relaciones genera ansiedad y cuando se vuelve una pérdida real podría dar origen al sufrimiento e incluso a la ira. Por otro lado cuando un vínculo se mantiene vigente y sano es percibida como fuente de seguridad y su renovación puede ser a su vez fuente de satisfacción. De acuerdo con Bowlby la adhesión de un lactante a su madre se origina en ciertos sistemas del comportamiento característicos de la especie, relativamente independientes entre sí al principio, apareciendo en momentos diversos, se organizan alrededor de la madre como objeto principal y que actúan vinculando el niño a la madre y la madre al niño; describe al igual, cinco sistemas que contribuyen a la unión: succionar, cogerse, seguir, llorar y sonreír.

Al hablar del apego en el proceso psicoterapéutico Bowlby (2002) menciona que este consiste en la reestructuración del vínculo parental a fin de promover un sano desarrollo de la personalidad.

2.3.2. Melanie Klein

A esta autora se le atribuyen los primeros estudios del desarrollo del yo, la existencia de relaciones de objetos en edad temprana, influencia de la angustia a partir del nacimiento, la postulación de dos etapas fundamentales en la evolución mental emocional del niño (posición esquizoide-paranoide y la posición depresiva), los instintos de vida y muerte y la aparición más precoz del súper yo y el complejo de Edipo (Klein, 1987). Esta autora considera que las relaciones de objeto son primarias y no secundarias o adquiridas, lo que sugiere que el desarrollo del yo y el superyó se inician desde etapas tempranas, según Klein, al nacer hay suficiente yo para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y restablecer primitivas relaciones objétales en la fantasía y en la realidad; lo que sucede es que el yo se encuentra muy desorganizado. Menciona que el Yo al principio solo encuentra y reconoce objetos parciales para más tarde integrarlos como objetos torales manteniendo la ambivalencia. En la posición esquizo-paranoide, el Yo percibe a los objetos parciales como buenos y malos; así como, siente la ansiedad paranoide por la persecución de los objetos destructivos o no satisfactorios. En la posición depresiva, el yo ya percibe los objetos totales, el bebé es capaz de reconocer a la madre como objeto total separado de él, marcando el inicio de los sentimiento de depresión y desamparo y ambivalencia hacia el objeto total, percibiendo a esta como “mala” cuando no satisface y “buena” cuando satisface. Al final Klein dice que en la madurez el individuo debería llegar al objeto total percibiendo tanto a la madre como a sus figuras significativas, como “humanas”.

2.3.3. Margaret Mahler

El trabajo de esta autora se enfoca en los procesos de simbiosis e individuación de las personas, Mahler, Piner y Bergman (1975 en Brazelton et al, 1991) describen este proceso en las siguientes fases:

- Autística normal: de los 0 a los 2 meses, en el cual no existe diferenciación, llamado periodo narcisista primario que comprende la autosuficiencia en la realización alucinatoria de deseos.
- Simbiótica normal: de los 2 a los 3 meses.
- Simbiótico emocional: de los 3 a los 5 meses.
- Fase de separación- individuación- diferenciación: de los 5 a los 10 meses.
- Fase de separación-individuación- ejercitación: de los 10 a los 15 meses.
- Fase de separación-individuación- acercamiento: de los 15 a los 22 meses.
- Fase de separación. Individuación- individualidad: de los 22 a los 36 meses.

2.4. *Terapia Gestalt*

Castanedo (2000) define la terapia gestalt como un enfoque existencial, experiencial y experimental que se basa en lo que existe en vez de lo que debería existir. Esta es una terapia la cual no busca interpretar ya que trabaja con la experiencia del cliente y del terapeuta y aunque se enfoca en el aquí y el ahora no resta importancia al pasado o al futuro, al contrario el pasado siempre está presente en la experiencia de vida, en los recuerdos, en los hábitos y complejos, en los gestalten fijos. El futuro por otro lado se hace presente en los preparativos y en las actividades que se comienzan, en las esperanzas y expectativas, e incluso en la desesperación.

Su objetivo principal es avanzar hacia un mayor grado de consciencia, favoreciendo una mejor organización emocional en las personas. Al aumentar su nivel de consciencia las personas podrán dejar de vivir en un “automático”, darse cuenta de lo que sucede a su alrededor y reconocer la problemática en la que están inmersos (García, 2009).

Stevens (2008) plantea que hay tres tipos de darse cuenta:

- a) *El darse cuenta del mundo exterior*, se refiere al contacto a través de los sentidos con objetos y eventos del presente.
- b) *El darse cuenta del mundo interior*, contacto sensorial actual con eventos internos del presente, tanto físicos, emocionales o sentimentales. Estos dos

tipos de darse cuenta permiten saber acerca de la realidad presente tal como se vivencia.

- c) *El darse cuenta de la fantasía*, incluye toda la actividad mental que barca más allá de lo que ocurre en el presente: explicar, adivinar, imaginar, pensar, planear, recordar el pasado, anticipar el futuro.

La terapia gestalt presta más atención al “cómo” y no tanto al “porque” puesto que responde a la pregunta del “¿Qué estoy siendo?” “Implica estar en el presente, haciendo contacto con nuestras emociones mente e intelecto. De tal manera es de relevancia para la Gestalt permanecer en el aquí y el ahora. Así la toma de conciencia o “darse cuenta” es una propiedad que conduce a la integración del problema. Si el hombre no puede tomar contacto con la naturaleza o darse soporte a sí mismo, en consecuencia se encuentra incapaz de aprender las transacciones con su medio ambiente. El proceso de cambio en la terapia gestalt implica ayudar al cliente a descubrir los mecanismos que utiliza para controlar su darse cuenta (Castanedo, 1988).

Petit en 1987 refiere que la terapia Gestalt tiene como objetivo desarrollar el proceso de madurez y el potencial humano, y reparar los fallos de la personalidad para restituir al individuo en su totalidad. La función del terapeuta en la terapia gestalt es fomentar y facilitar el proceso de la conciencia, de hacer frente a lo que existe, este proceso termina cuando el cliente alcanza un nivel de integración que le permite emprender el camino del autodesarrollo (Castanedo, 2000).

2.5. *Terapia psicoanalítica*

La teoría psicoanalítica se basa en la existencia del "inconsciente psicológico sus bases teóricas incluyen tres principios y seis hipótesis, los cuales constituyen la metapsicología psicoanalítica. Con esto se desarrolla la psicodinámica del sujeto, cuya definición es de acuerdo a González N. y Rodríguez Cortés (2002), la siguiente “Forma activa de funcionamiento mental respecto a las seis hipótesis metapsicológicas para tratar de establecer la estructura mental y dinámica del paciente”. La teoría psicoanalítica está basada en la motivación humana y está apoyada en los siguientes principios básicos:

a) El determinismo psíquico: Este principio sostiene que nada ocurre por casualidad. En la vida psíquica no existe discontinuidad alguna, por lo que los acontecimientos psíquicos se ubican dentro de una relación coherente y plena de significado con el resto de la vida psíquica del hombre.

b) El inconsciente: Estos procesos tienen la capacidad de afectar la conducta y producir en el individuo pensamientos, acciones y sueños; siendo los fenómenos mentales no conscientes, el preconscious e inconsciente.

c) La compulsión a la repetición: Es la tendencia del individuo de actuar repetidamente conductas patológicas o rutinarias tales como hábitos.

Las hipótesis metapsicológicas que conforman los conceptos fundamentales de la teoría psicoanalítica son:

- d) Hipótesis Topográfica: existen 3 sistemas, el consciente, el preconscious y el inconsciente.
- e) Hipótesis Genética: Todos los fenómenos psicológicos tienen un origen y desarrollo que se da en esta etapa.
- f) Hipótesis Económica: Existen energías psicológicas que siguen la ley de conservación y entropía.
- g) Hipótesis Dinámica: Existen fuerzas psicológicas definidas por dirección y magnitud.
- h) Hipótesis Estructural: Las estructuras psicológicas son el ello, el yo y el superyó.
- i) Hipótesis Adaptativa: Existen estados psicológicos de adaptación al medio ambiente y procesos de adaptación en cualquier momento de la vida (Rosado, 2005).

2.6. *Enfoque integrativo*

Respecto al modelo integrativo Opazo Castro y Bagaldi Letelier (2009) mencionan como que este involucra una nueva cultura del panorama que exhibe la psicoterapia y de los datos validos del conocimiento; y un recontextualizar esos datos a modo de darles coherencia

y proyecciones a futuro. Surge a través de un análisis crítico acerca de la calidad de las teorías existentes, así como de la comprobación de la dirección entrópica que muestra la evolución de la psicoterapia. Es un movimiento que surge como un intento por entender dos necesidades: ordenar la diversidad de modelos terapéuticos y favorecer el incremento de la eficiencia, tanto en términos de eficacia como de efectividad.

Este enfoque es un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica. La psicoterapia integrativa tiene tres líneas principales: una de ellas es la que se ha llamado el eclecticismo técnico, postura que detentan psicoterapeutas que, como su nombre lo indica, utilizan técnicas de otras intervenciones independientemente de su enfoque teórico de origen (Rosado, 2007). La segunda línea de este enfoque es aquella que se centra principalmente en la conjunción de las teorías, según Feixas y Miró (1993), los tres enfoques de integración teórica dominantes son:

La integración teórica híbrida: supone la creación de un nuevo marco teórico proveniente de la articulación de dos teorías.

La integración teórica amplia: incorpora en una misma propuesta, elementos de una diversidad de modelos y enfoques.

La integración metateórica: proponen integrar solo aquellas posturas que sean compatibles a nivel epistemológico.

Rosado (2007) habla también de una tercera línea de integración, la cual presta predominante atención a los aspectos técnicos, ya que su principal interés gira en torno a la selección de procedimientos terapéuticos efectivos, independientemente de su marco teórico; a los modelos terapéuticos que se basan en esta línea de integración se les conoce como eclécticos técnicos, esta sigue tres líneas:

1. La integración técnica pragmática selecciona las técnicas a utilizar teniendo como criterio principal el que su eficacia haya sido probada empíricamente.
2. La integración técnica de orientación se basa, para la selección de técnicas psicoterapéuticas, en aquellas que son congruentes con los objetivos y estrategias de una

teoría concreta. Este tipo de integración es ecléctica técnicamente pero consistente teóricamente.

3. La integración técnica sistemática, selecciona técnicas de acuerdo con una lógica sistemática o esquema básico que indica las técnicas a emplear según el tipo de clientes

Opazo Castro y Bagaldi Letelier (2009) hablan de un último modelo Integrativo conocido como Supra-paradigmático el cual parte de un constructivismo moderado, en otras palabras, desde una base epistemológica y enfatiza la importancia del acceso a la predicción y al cambio, en el ámbito metodológico. Proponen una integración de los paradigmas biológico, cognitivo, afectivo, inconsciente, ambiental/conductual y sistémico en torno al sistema self de la persona. El sistema self compromete a la persona como un todo en cada una de sus funciones: identidad, autoorganización, significación, control conductual y búsqueda de sentido.

CAPÍTULO 3. Metodología

Se abordó desde una postura integrativa teórica y técnica integrando la terapia gestalt con el enfoque psicodinámico a través del método de investigación circular propuesto por González Núñez (1997). |

3.1. *Motivo de consulta*

Los papás indican que el niño llora en la escuela de tal manera que la maestra ha tenido que interrumpir la clase debido a la intensidad del llanto. Además reportan que en la casa el niño tiene un carácter explosivo y berrinchudo.

3.2. *Sujeto*

Nombre: Miguel

Nacionalidad: Mexicana

Edad: 10 años (*al 25/11/13*)

Religión: Católica

Género: Masculino

Nivel socioeconómico: Medio alto

Fecha de nacimiento: 12 de noviembre del 2003

Vive con: Ambos padres y un hermano mayor

Escolaridad: 4° de primaria

Escuela: Privada

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán.

3.3. *Hipótesis de trabajo como terapeuta*

Al parecer el llanto es el resultado una Gestalt inconclusa ocasionada por el temor del niño hacia manifestar insatisfacción o ira con sus padres. En vez de ello deja que la crítica, rebotando en los demás, penetre en su propio ser, de modo que éste sufre sus

propias críticas, lo que a la larga propicia que en lugar de nutrirse de la energía del mundo quebranta la propia.

3.4. Objetivo general

Desarrollar, implementar y evaluar un proceso de intervención psicoterapéutica, desde el modelo integrativo técnico de orientación, en un niño bajo crianza no parental mitigando los efectos emocionales y conductuales a corto y largo plazo

3.4.1. Objetivos específicos

- Explorar los efectos de la crianza no parental en el niño
- Desarrollar un plan de intervención psicológica desde el enfoque integrativo para un niño bajo crianza no parental.
- Implementar una intervención terapéutica desde el enfoque integrativo al menor bajo crianza no parental
- Evaluar el estado emocional, del niño antes, durante y después del proceso de intervención.

3.5. Definición de términos

Ausencia parental se refiere al alejamiento ya sea físico o emocional de uno o ambos padres o la escasa participación en la crianza de los hijos. (Amato, 1991)

Enfoque integrativo, se define como un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas creativas basadas en más de una orientación teórica (Rosado, 2007).

Terapia Gestalt, es un modelo de psicoterapia desarrollado F. S. Perls utilizando elementos del psicoanálisis el existencialismo y la psicología de la Gestalt (Dorsch, 2008). Percibe los conflictos y la conducta social inadecuada como señales dolorosas creadas por polaridades o por dos elementos del proceso psicológicos. Este enfoque centra

la atención en la conducta presente y exige la participación activa del terapeuta. La meta de este tipo de terapia es lograr la transición de recibir soporte del medio a darse soporte a si mismo buscando siempre el equilibrio entre ambos medios de soporte. (*Castañedo Secadas, 2007*).

Terapia psicoanalítica, es una terapia casual; trata de contrarrestar las causas de la neurosis, su objetivo es resolver los conflictos neuróticos del paciente incluso las neurosis infantiles que se sirven de núcleo a las neurosis adultas. Resolver los conflictos neuróticos significa reunir con el Yo consciente aquellas porciones del Ello y Súper yo y el Yo inconsciente excluidas de los procesos de maduración del resto sano de la personalidad total (Greenson, 2012).

Vinculación, hace referencia al apego y los vínculos profundos que el niño o la niña establecen con sus padres, con otras personas que les cuidan y con otros miembros de su familia de los cuales se originan la experiencia de pertenencia y de familiaridad. Esta fuente de amor es la responsable, del desarrollo de la empatía y de la seguridad de base. Este vínculo asegura el desarrollo de la capacidad de diferenciarse para convertirse en una persona singular, psicológicamente sana y con vínculos de pertenencia a su familia de origen y a su comunidad (Bolwby, 1972, en Baroudy y Dantagnan, 2005).

Apego, es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto o la persona con que se establece el vínculo (Wallin, 2012).

3.6. Instrumentos

Historia clínica, es un documento escrito que contiene información necesaria para identificar al paciente, sirve como medio de justificación para el diagnóstico y el

tratamiento, así como para documentar correctamente los resultados obtenidos en diagnósticos anteriores (Roudinesco, y Plon, 1998).

Sesiones de psicoterapia, González y Rodríguez (2002) las describen como una situación profesional en el que dos o más personas interactúan con el propósito de que el paciente encuentra alivio a sus dolencias emocionales, para ello, el terapeuta intenta remover, modificar o retardar los síntomas existentes, a la vez, que profesionalmente desea que el entrevistado promueva en sí mismo un crecimiento y desarrollo óptimo para él.

3.7. *Conceptualización del caso*

La intervención que se planteó conceptualiza el caso desde la teoría gestáltica complementada con la teoría psicoanalítica utilizando técnicas propias de la gestalt para la intervención psicoterapéutica, por lo que se emplearon la entrevista y los ejercicios proyectivos con el fin de identificar el tipo de personalidad dominante de acuerdo a la psicología Gestalt y al psicoanálisis, los tipos de bloqueos o defensas y la etapa en el ciclo de la autorregulación orgásmica, en los cuales se presentan en el desarrollo emocional, en un niño de 10 años con ausencia parental.

3.8. *Técnicas psicoterapéuticas*

Entrevista clínica, implica una interacción interpersonal que tiene un propósito mutuamente aceptado, con roles formales claramente definidos y un conjunto de normas que rigen la interacción, siendo un proceso continuo de exploración (Sattler y Hoge, 2008).

Terapia de juego, es un modelo terapéutico para el niño que ha experimentado situaciones de estrés emocional y que han tenido un efecto observable en las pautas de su desarrollo normal. Es una oportunidad vital que se ofrece al niño para que éste pueda expresar sus sentimientos y problemas, sus temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación, por medio del juego (Axline, 2003)

En este caso en particular se empleará la terapia de juego con enfoque gestalt, cuyo fin es promover el desarrollo mental, físico y social del niño. Desde este enfoque el juego permite que el individuo resuelva confusiones, angustias y conflictos por sí mismo. A

través del juego, el niño vivencia nuevas experiencias las cuales dan forma a su propio ser. Le sirve como un modo de lenguaje, es un simbolismo que sustituye a las palabras. El niño puede estar vivenciando situaciones que no puede expresar todavía mediante su lenguaje y por ello emplea el juego para formular y además asimilar lo que transita (Oaklander, 2009).

Algunas de las herramientas empleadas para trabajar mediante la terapia de juego gestalt, son las siguientes:

Dibujos.- A través de ellos se busca que la paciente exprese exteriormente algo de su interior. Ayudan al niño a darse cuenta de sí mismo y de su mundo; y pueden ser empleados para innumerables situaciones.

Títeres.- Dan distancia para sentirse más seguro y expresar lo que cuesta decir verbalmente.

Dramatización creativa.- Ayuda al niño a “salirse de sí mismo” sin dejar de ser él, pues usa mucho de sí mismo en la improvisación. Se emplea para dar expresión a las partes ocultas y perdidas de sí mismo, y desarrollar fortaleza e individualidad.

Juego libre.- A través de este, el niño somete a prueba su mundo y además aprende. Con él se puede dirigir la toma de conciencia del niño hacia sus emociones sugeridas en el mismo o se le puede pedir que se identifique con alguno de los objetos o personajes (Oaklander, 2009).

3.9. Evaluación del proceso

La evaluación que se realizó al menor en el proceso de diagnóstico, fue de utilidad como parámetro para conocer las problemáticas y en base a esto se identificaron las metas terapéuticas a trabajar así como las técnicas pertinentes para las problemáticas emergentes; se analizaron los alcances de cada sesión y de las diversas fases de intervención. Por otro lado se establecieron las estrategias que se emplearon al finalizar el proceso de terapia para que los cambios sean permanentes.

3.10. *Diseño de intervención*

Objetivo General de la intervención:

1. Disminuir la ansiedad del niño favoreciendo la expresión emocional y el contacto con su Self.

Objetivos específicos

1. Proveer de un lenguaje sensorial y emocional que permita la posterior externalización de sus emociones.
2. Propiciar el reconocimiento de las propias sensaciones y emociones.
3. Identificar las polaridades del niño.
4. Recuperar las introyecciones y proyecciones del niño.
5. Ayudar a los padres a identificar sus emociones mismas que podrían estar siendo proyectadas hacia el niño.
6. Promover formas saludables de expresión emocional en el niño.

No. De sesiones	Factor terapéutico	Objetivo	Dinámica	Fase
1 - 5	Encuadre y conceptualización	Establecimiento del rapport y la confianza hacia el terapeuta.	Entrevista	Fase 1
		El planteamiento de normas con respecto al proceso y las sesiones.		
		Conocer más a fondo el motivo de consulta.		

		Elaboración de la historia clínica.		
		Desarrollo de la relación terapéutica con el niño	Juego libre	
		Identificar la influencia de la dinámica familiar y otros factores que pudieran estar relacionados con el motivo de consulta y conocer la percepción del niño sobre la problemática	Fantasía guiada	
6 - 7	Contacto con el self;	Explicar que es una polaridad, identificar las distintas polaridades que el niño cree tener para analizar la presencia de éstas en su vida y descubrir polaridades que el niño no cree tener.	Dibujando figuras	Fase 2
		Explorar las emociones que el niño conoce, desarrollar un vocabulario emocional más amplio e identificar las	Emociones y colores; coloreando mi sombra	

		situaciones que hacen que estas emociones surjan		
8 - 11	Contacto con el self y expresión emocional.	Ayudar al niño a contactar con sus propios sentimientos y hacerlos hablar.	Dibujando mis emociones	Fase 3
		Aprender a diferenciar los diferentes sentimientos que surgen en distintas situaciones e identificar con que polaridad están relacionadas	El puzzle de los sentimientos	
12- 19	Intervención en la expresión emocional:	Identificar las ideas y emociones que han sido introyectadas , de dónde provienen y cómo forman parte de sí mismo	Lo mío lo tuyo y lo de los demás	Fase 4
		Enlistar las emociones más recurrentes en el niño.	Las emociones que llaman a mi puerta	
		Expresar las diferentes emociones como miedo vergüenza y tristeza	Caja de emociones	

		Reforzar el trabajo de expresión emocional	Dibujo de figuras	
	La expresión emocional: trabajo con los padres.	Ayudar a los padres a identificar sus emociones y como estas pueden ser transmitidas a sus hijos	Lista de emociones	
		Fomentar la expresión adecuada de sentimientos	Cuento de sentimientos	
		Ayudar los padres a reconocer las similitudes entre su hijo y lo que han hecho que ha influido en que el niño sea de una forma y no de otra y como pueden ayudarlo	Dibujo de su hijo y sus características.	
20-22	Identificación de los aspectos inapropiados del niño	Sensibilizar al niño respecto a sus sentimientos, como son expresados y promover formas de expresión más saludables	Dibujar cómo se siente cuando está enojado y como se ven los demás cuando están enojados.	Fase 5
		Promover formas más adecuadas para la expresión emocional	Imaginería	
		Reforzar respuestas	Función de títeres	

		más funcionales ante situaciones		
23-24	Evaluación de la intervención	Identificar los cambios vivenciados durante el proceso de terapia.	Fantasía guiada	Fase 6
		identificar las situaciones que hacen que estas emociones surjan	Coloreando mi sombra	
25	Cierre	Realizar el cierre del proceso terapéutico de la paciente como un componente vital del mismo que permita su crecimiento saludable. Ayudar al niño a reconocer los cambios percibidos durante el proceso terapéutica	“Había una vez una mariposa”	Fase 7

CAPÍTULO 4. Resultados

4.1. Historia clínica.

a) Ficha de identificación

Nombre: Miguel

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán.

Edad: 10 años (*al 25/11/13*)

Nacionalidad: Mexicana

Género: Masculino

Religión: Católica

Fecha de nacimiento: 12 de noviembre del 2003

Nivel socioeconómico: Medio alto

Escolaridad: 4° de primaria

Vive con: Ambos padres y un hermano mayor

Escuela: Privada

b) Motivo de consulta

Los papás indican que el niño llora en la escuela de tal manera que la maestra ha tenido que interrumpir la clase debido a la intensidad del llanto. Además reportan que en la casa el niño tiene un carácter presentación explosiva y berrinchuda.

c) Descripción del cliente

Miguel es un niño de complexión delgada, estatura de acuerdo a su edad, cabello castaño oscuro corto, acude a las sesiones aseado, con ropa adecuada.

Es un niño sociable y aunque obediente, le cuesta trabajo involucrarse en las sesiones. Por lo general llega animado y en algunos casos llega con poco interés en la sesión y su lenguaje corporal denota cansancio. Tiene una actitud cooperativa excepto

cuando debe escribir o dibujar, es reflexivo durante las sesiones y le gustan las actividades de imaginación o role playing.

Presenta dificultades para reconocer y expresar sus emociones, en ocasiones tiene dificultades incluso para identificar la emoción que está sintiendo. Cuando se abarcan temas difíciles para él o relacionados al motivo de consulta, comienza siendo evasivo pero es capaz de expresarse abiertamente al respecto aunque con una actitud un tanto decaída.

En su discurso refleja su contexto sociocultural y el ambiente familiar en el que se desenvuelve. Es platicador, entusiasta y disfruta de las actividades físicas como el fútbol.

d) Antecedentes del problema

El niño tuvo su primer episodio de llanto en la escuela a finales del tercer año de primaria, durante un juego los compañeros de Miguel se burlaron de él haciendo referencia a que parecía niña, los papás comentan que después de esto el niño se alejó del grupo y comenzó a llorar por unos 20 minutos sin que la maestra pudiera hacer nada.

La segunda ocasión que esto ocurrió fue a principios del cuarto año, cuando por error la alarma del celular del niño comenzó a sonar en clases por lo que la maestra creyó que estaba jugando con él por lo que de acuerdo a las reglas del salón sometió a votación si debía ir o no a la oficina del director. Aunque la mayoría de los compañeros voto por que no debía ir, tres de estos votaron a favor. Miguel al notar esto se soltó en llanto durante varios minutos de manera intensa y no se controló hasta que la maestra le dio decidió darle espacio.

El tercer episodio de llanto se dio nuevamente en la escuela durante el mes de mayo del 2013, después de que Miguel. no haya sido capaz de realizar un ejercicio de matemática frente al salón, lo cual desato un llanto intenso y prolongado que obligo a la maestra a suspender la clase debido a que no fue capaz de calmarlo, el niño dejó de llorar por si solo 30 minutos después. Este último suceso fue el que origino que la escuela solicitara que el niño reciba atención psicológica.

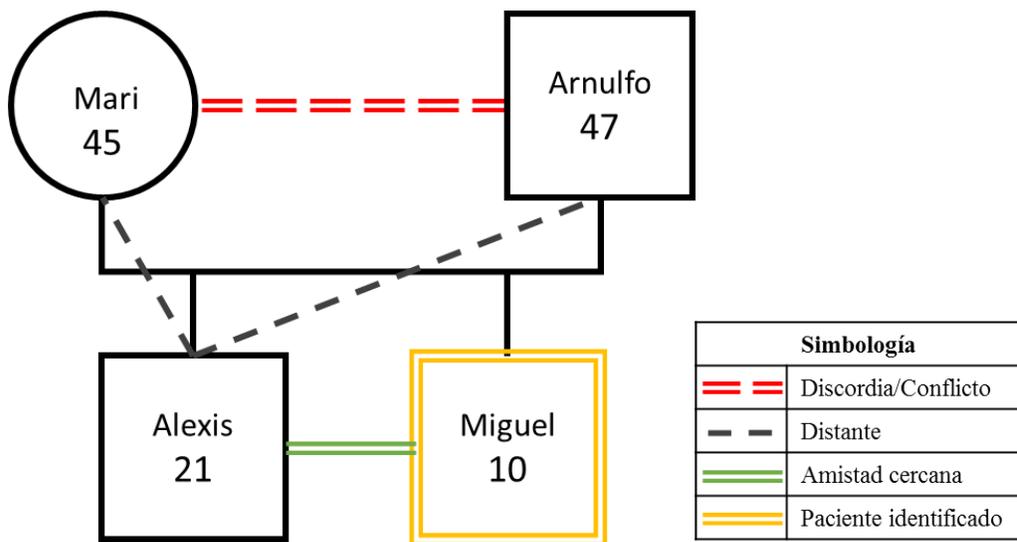
Por otro lado el llanto por parte de Miguel se ha dado en la casa pero con una intensidad menor cada que los padres discuten, cuando se siente frustrado por una tarea o cuando el padre le regaña cuando revisa su tarea.

e) Historia del desarrollo y del crecimiento

Miguel es resultado de un embarazo no planeado, los padres reciben con sorpresa la noticia aunque refirieron que no fue una noticia del todo agradable, ya que la relación entre los padres se había tornado recientemente conflictiva, el embarazo fue normal con la excepción de las frecuentes discusiones con la pareja y la ausencia de la misma debido a que por el trabajo el esposo radicaba en Campeche, sin embargo no hubo mayor complicación durante este proceso de gestación. El parto fue a través de una cesárea programada, durante este surgieron complicaciones por lo que la madre estuvo bajo anestesia general. Al nacer el bebé fue trasladado a terapia debido a que había tragado líquido amniótico y estuvo en observación periodo durante el cual al bebe se le subió la bilirrubina por lo que se le dio de alta cinco días después.

Durante sus primeros meses recibió leche materna y posteriormente fue alimentado con leche de fórmula de acuerdo a las recomendaciones del médico. Caminó al año y medio de edad aproximadamente, comenzó a decir algunas palabras de forma clara a los 13 meses y a formar frases a los 2 años, el resto de su desarrollo transcurrió de manera normal.

f) historia familiar



Miguel de diez años, es el menor de dos hijos, vive con su hermano de veintiún años, estudiante de arquitectura en una escuela pública, su padre de cuarenta y siete años y su madre de cuarenta y cinco, ambos contadores públicos, viven en una casa propia de dos plantas en la que cada quien tiene su propio cuarto, esta casa cuenta con los servicios de luz, agua, teléfono, internet, drenaje y cable.

El padre es el encargado de llevar al niño a la escuela y de vuelta a casa gracias a que su trabajo le permite disponer de cierta flexibilidad de horarios, el padre es también quien se encarga de que Miguel realice sus deberes escolares una vez que llega del trabajo por la noche. La madre trabaja todo el día y en ocasiones viaja fuera de la ciudad durante algunos días al mes, es la principal fuente de ingresos en la familia y en casa es la que se encarga de preparar o en su defecto encargar la cena. La limpieza del hogar está a cargo únicamente de los padres quienes prefieren no involucrar a sus hijos en estas actividades.

La disciplina en casa se basa principal mente en regaños, gritos y castigándoles a través de la privación de los videojuegos o permisos.

Miguel tiene una relación muy cercana con el hermano mayor, se siente comprendido por él y disfruta de jugar videojuegos o realizar alguna otra actividad junta, por su parte el hermano se comporta como el cuidador de Miguel defendiéndolo de sus padres cuando estos le gritan y regañándolo o acusándolo cuando considera necesario. La relación del niño con el padre es percibida por el niño como buena sin embargo manifiesta su deseo por pasar más tiempo con él además del tiempo que le dedica para llevarlo de la escuela a la casa y cuando hacen tareas, por otro lado Miguel también percibe a su padre como irritable y dice sentir presión por parte de este en el área escolar y lamenta que falte frecuentemente a sus promesas; el padre por su lado percibe la relación con su hijo como cercana comenta se siente más apegado a con el que a su otro hijo o incluso que a su esposa. La relación del niño con la madre es distante, sin embargo el niño comenta no molestarle que su mamá no este tanto tiempo con él, dice entender que debe trabajar porque es la que gana más de sus dos papás, la madre por otro lado percibe su relación como distante debido al tiempo que pasa trabajando. La relación entre ambos padres es conflictiva y distante, debido a las frecuentes discusiones respecto al cuidado de los hijos y los roles que ambos tienen dentro de la familia.

g) Historia escolar

Al año de nacido Miguel fue inscrito a la guardería “Mi segunda casita” en la cual estuvo hasta que fue inscrito a una guardería del IMSS a los tres años de edad, hasta esta edad los padres comentan que el niño parecía desarrollarse adecuadamente, lo describen como un niño feliz y sociable

A los cuatro años Miguel fue inscrito al kínder del colegio “Cri Cri” en donde el hermano se encontraba cursando sus estudios, lugar en el que únicamente curso hasta el primer año de primaria, al pasar a segundo grado fue inscrito al colegio COREM ya que contaba con una guardería vespertina, además de que el hermano recién había ingresado a la universidad por lo que el niño ya no contaría con él en el colegio y por último los padres no estaban del todo a gusto con el método de enseñanza del colegio en el que se encontraba su hijo en ese momento.

Cuando Miguel comenzó el tercer grado la maestra reporta que fue renuente a realizar ejercicios que implicaran escribir o copiar un texto ya que según él le daba flojera escribir, según el padre el niño ha tenido muy mala letra desde siempre por lo que ha tratado de corregirlo cada que le ayuda con la tarea, sin embargo admite que frecuentemente pierde la paciencia en su intento por ayudarle a mejorar la escritura.

Durante los primeros tres años de la escuela primaria Miguel no presentó alguna otra dificultad además de su negativa a realizar tareas que impliquen escribir un texto la cual disminuyó después de que los padres contrataran a una maestra para apoyarle después de clases, sin embargo al final del tercer año una niña, solía ser agresiva con él y otros compañeros, le empujaba, insultaba y se burlaba de los demás, razón por la que fue expulsada de la escuela.

Actualmente se encuentra cursando el cuarto año de primaria, grado en el cual se dieron dos de los tres eventos de llanto, el desempeño escolar de Miguel en este grado es apenas por encima del promedio con una calificación general de 7.9, la materia en la que mejor se desempeña son las matemáticas sin embargo tiene dificultades en materias que impliquen ejercicios de redacción y escritura, como el español e historia. Tiene una buena relación con sus compañeros quienes lo aprecian y buscan su compañía.

h) Desarrollo de la sexualidad

El niño tiene un desarrollo normal de la sexualidad, se relaciona de acuerdo a su etapa con los otros miembros de su sexo, así como con las niñas. También se observa una adecuada identificación con los roles masculinos.

i) Padecimiento actual

Miguel presenta signos de tristeza e inseguridad, expresa su deseo por permanecer más tiempo con el padre así como también menciona sentirse presionado por su parte ya que este lo critica debido a su desempeño. El niño no es capaz de expresar de manera directa estas inconformidades con respecto a sus padres. En vez de ello deja que la crítica, rebotando en los demás, penetre en su propio ser, de modo que este sufre sus propias críticas, lo que a la larga propicia que en lugar de nutrirse de la energía del mundo quebranta la propia.

j) Eventos significativos

El niño menciona que ha visto a sus padres discutir en diversas ocasiones sin que ellos se percaten, en una de ellas el padre empujó a la madre por lo cual Miguel se asustó mucho ya que después de la pelea su padre se fue de la casa y no volvió sino hasta una semana después.

Cuando el niño llora en la casa el padre suele tratar de reprimir el llanto reprochando al niño y diciendo, “no es para que te pongas a llorar”, “no llores que no eres niña” sobre todo cuando el llanto es originado por la crítica del padre cuando le ayuda a hacer las tareas al niño.

k) Examen mental

- Orientación tiempo, espacio, persona.- Miguel se ubica en tiempo, espacio y persona de manera adecuada.

- Apariencia física.- Llega a sesiones bien vestido y limpio sin ninguna cicatriz o marca visible.
- Sensopercepción.- Presenta una adecuada sensopercepción.
- Memoria.- Tiene una buena memoria a corto y largo plazo. Recuerda eventos pasados de manera clara, así como situaciones o detalles ocurridos en las sesiones terapéuticas.
- Juicio.- Tiene una adecuada capacidad de juicio para su edad, sin embargo parece no manejar bien la frustración ni las críticas respondiendo a estas situaciones llorando.
- Pensamiento.- Presenta un pensamiento organizado y coherente.
- Actividad motora.- Adecuada para su edad, juega futbol, práctica natación y es capaz de desplazarse con facilidad.
- Estado de ánimo.- Expresa sus sentimientos de diferentes formas, pero por lo general la alegría la expresa sonriendo y haciendo bromas; cuando se encuentra triste llorar de manera controlada. Su estado de ánimo general varía de alegre a, decaído.
- Atención-concentración.- Adecuadas al momento de realizar actividades o tareas dentro de sus sesiones. En ocasiones tiende a ser distraído cuando encuentra algún objeto o juego que llame su interés.
- Lenguaje.-Presenta un lenguaje adecuado a su edad, denota en ocasiones su contexto sociocultural.
- Inteligencia.- Su inteligencia es normal. Tiene en la escuela calificaciones promedio, sin embargo se le dificultan las tareas de redacción por lo que es evasivo al momento de hacerlas.

l) Historia personal–social

Miguel es capaz de establecer relaciones cercanas con sus compañeros, es un niño extrovertido y muy sociable y con un círculo de amistades amplio al que le gusta participar en actividades deportivas, como basquetbol, natación y principalmente el soccer. En pasa la mayor parte de su tiempo jugando videojuegos, solo o con su hermano. Los padres comentan que el llanto en casa relativamente frecuente cuando los padres discuten, o el niño se enoja ya sea por un regaño, una riña o por no poder llevar a cabo la tarea, sin embargo estos llantos no son tan intensos o prolongados como los que sucedieron en la escuela. Históricamente ambos padres han respondido ante estas situaciones de diferente forma, la madre por su parte se preocupa y trata de cesar el evento que haga llorar al niño para después tratar de consolarle; el padre aunque trata de consolarle lo hace reprimiendo el llanto o minimizando la situación haciendo comentarios como, “no es para que te pongas a llorar”, “no llores que no eres niña”. El padre comenta que a él no le agrada esta situación ya que cree que en lugar de llorar Miguel podría manejar las situaciones o expresarse de mejor manera.

m) Historia de salud

El niño ha tenido buena salud en general y nunca se ha presentado ningún problema grave. Ha sufrido algunas enfermedades como gripa, varicela, infección en los ojos sin mayores complicaciones.

4.2. Pruebas

a) Análisis del juego libre

Miguel comenzó realizando y eligiendo juegos que impliquen poca actividad física, prefiriendo juegos de mesa que impliquen poco nivel de competitividad, como el Jenga, rompecabezas o en ocasiones pictography. Gran parte de las primeras sesiones fueron juegos poco competitivos, y en los juegos que implicaban competencia no, se apreciaba mucha competitividad, cuando perdía no parecía enojarse, sin embargo ganar parecía provocarle gran satisfacción y hacia alarde de su logro.

En las siguientes sesiones los juegos de mesa pasaron a último término, Miguel prefería realizar juegos que implicaran mayor actividad física y mayor competitividad, principalmente el fútbol, juego que se llevó a cabo en la mayoría de las sesiones a partir de ese momento. La conducta del niño en este juego a lo largo del proceso fue evolucionando, sesión tras sesión se incrementó la competitividad en Miguel durante este juego principalmente así como el empoderamiento dentro del juego, estableciendo reglas y modificando las existentes. Esta competitividad y empoderamiento dentro del juego permitió explorar la reacción ante la frustración ya que el niño ya no solo hacía alarde de sus victorias si no que rechazaba sus derrotas o incluso intentaba manipular los resultados.

En las últimas sesiones el juego de Miguel evolucionó para volverse más adaptativo, el empoderamiento se enfocó más en el establecimiento de reglas equitativas y su cumplimiento, se mantuvo la competitividad reduciendo la intensidad del alarde cada que ganaba y cuando perdía era capaz de reconocer su derrota sin cambiar su estado de ánimo. El juego se volvió más social al interesarse por el disfrute del compañero de juego.

b) Exploración del lenguaje emocional

Al principio del proceso terapéutico se exploró la profundidad y la extensión del lenguaje emocional de Miguel a través de actividades lúdicas. Durante las primeras sesiones fue posible apreciar las limitaciones no solo en el lenguaje emocional sino también en el sensorial, parecía dificultársele la identificación de sus sentidos en particular el del tacto y aún más reconocer sensaciones (táctiles, sonoras, olfativas, visuales y gustativas) que le parezcan agradables, limitándose únicamente a las sensaciones desagradables. A nivel emocional el lenguaje parecía bastante limitado utilizando los términos “bien” y “mal” como su única forma de expresar sus emociones.

Durante las sesiones Miguel desarrolló no solo su lenguaje si no su capacidad para identificar de mejor manera las sensaciones y emociones que experimentaba, la siguiente tabla sintetiza el sumando de sentidos y emociones que el niño era capaz de reconocer.

Sentidos	Emociones
Vista, olfato, audición y gusto	Bien: feliz
	Mal: triste, enojado

c) Análisis del self a través del dibujo

Desde el enfoque gestalt se realizó el análisis del dibujo resultante en un ejercicio de imaginación guiada, este dibujo es la representación pictográfica del entorno del niño y de sí mismo según su percepción en un momento determinado (apéndice), se realizó este ejercicio al inicio y final del proceso terapéutico con la finalidad de poder evaluar la efectividad del proceso terapéutico. En la primera aplicación el dibujo del niño se muestra un lugar sin puertas, dividido por paredes dentro de las cuales se encontraron las cosas que más gustaban como comida, videojuegos, un espacio para correr y jugar fútbol, una cama y en otro segmento a su familia; Miguel se ubicó en el centro de estas habitaciones junto con la niña que le gusta. Al indagar respecto a este dibujo con el niño se encontró con una sensación de soledad, de frustración al no poder alcanzar lo que quiere, representado en este mundo sin puertas, se expresa este deseo de poder tener la oportunidad de realizar actividades al aire libre y la percepción de sentirse alejado de su familia, y en especial del padre, lo cual le genera tristeza.

La siguiente aplicación de esta técnica se elaboró en la penúltima sesión, en este dibujo se refleja el cambio en la percepción de sí mismo y de su entorno, en esta ocasión el niño dibuja “un mundo de muchos mundos” en el que se encontraban él, su familia, sus amigos, la escuela y el terapeuta, en este dibujo se encuentran espacios para correr al aire libre, jugar videojuegos, convivir con su familia y sus compañeros de escuela e incluso un espacio que representa el pasado, todos en un mismo plano. Al indagar más con el paciente sobre este dibujo se describe como un niño quien puede estar en muchas partes con muchas personas diferentes, percibe este lugar como seguro y expresa un mayor acercamiento hacia su familia, en especial hacia su hermano mayor, se le da un lugar al terapeuta como una figura de apoyo e identifica que este lugar le genera felicidad, tristeza y seguridad.

4.3. Sesiones psicoterapéuticas.

Sesión 1

Se presentan ambos padres sin el niño (a solicitud del SEAP) ya que se pretende realizar la documentación correspondiente, extender el motivo de consulta proporcionado durante la elaboración de la solicitud y además para obtener los primeros datos para la elaboración de la historia clínica. (Anexo A)

Los padres establecen poco contacto visual entre ellos, durante la sesión la madre está más dispuesta a responder cuando se hace una pregunta abierta, cuando ella responde el padre solo asienta con la cabeza y se limita a hablar únicamente cuando se dirige hacia él en cuyos casos sus respuestas son breves, por otro lado la madre en ocasiones corrige o contradice lo que el esposo comenta.

Durante la entrevista se hace notable que es el padre quien convive más con el niño, la madre por otro lado cree que no pasa tanto tiempo como debería con su hijo y que esto ha hecho que la relación entre ellos resulte distante. Ambos padres están de acuerdo en que la persona en la casa en quien más confía el niño, es el hermano mayor. El padre considera que su familia es bastante normal mientras que la madre describe a su familia como una familia distante la cual se organiza en función de lo que a Miguel le haga feliz a lo que respondió diciendo que había hecho referencia a que la familia en general busca poder asistir y cubrir las necesidades de su hijo menor.

Se establecen las principales preocupaciones de ambos padres respecto a su hijo las cuales se refieren, al origen o razón de estos episodios aislados de llanto incontrolable de su hijo los cuales se han dado únicamente en la escuela en un par de ocasiones. La madre quien se expresa mayor preocupación en cuanto al bienestar emocional del niño, el padre aclara que cree que el niño se vería favorecido al recibir atención psicológica sin embargo cree que es algo que el niño podría manejar por sí mismo con el tiempo.

Sesión 2

Se habló del motivo de consulta con padres e hijo presente ambos padres se expresaron de manera clara respecto a sus preocupaciones, el padre es el primero en tratar de explicar que se sentían preocupados por las ocasiones en las que había llorado en la escuela, situación con la cual parece molesto, la mamá comenta que puede confiar en ellos y en el terapeuta para contarle todo lo que quiera ya que estamos para ayudarlo, sin embargo una vez más el niño no reacciona. Al tratar de indagar respecto al motivo de consulta de manera directa Miguel dijo no recordar o saber acerca de lo que sus padres mencionaban.

El trabajo con el niño se centró en explicar lo que es un psicólogo y que es lo que hace, así como las pautas de confidencialidad, se indaga sobre los gustos y preferencias, y de su entorno familiar del niño así como de su relación con los integrantes de la misma mientras se trabaja en la relación terapéutica a través del juego libre por medio del cual niño está más dispuesto a dialogar, Casi al final de la el niño dice que si recordaba lo que había pasado en la escuela y que no había hablado antes porque se sentía molesto ya que no le habían avisado que lo llevarían con un psicólogo. Antes de irse comenta que cree que una de las razones por las que se ha soltado a llorar es por la presión que percibe por parte de su padre.

Sesión 3

Se trabajó con la relación terapéutica mientras que se indagaba sobre las actividades que el niño realiza cotidianamente. Durante la sesión se descubre la importancia de ampliar el lenguaje emocional de Miguel, se exploraron los tipos de emociones que conoce para poder después añadir más vocabulario que le sea útil al momento de describir su estado de ánimo a través de la actividad “colorea tus emociones”, las emociones que Miguel pudo reconocer fueron: tristeza, enojo, felicidad, molestia, infelicidad, “a gusto”, frustración, miedo, aburrimiento, preocupación y cansancio (Apéndice B). Posteriormente se le pidió que rellene la silueta de un niño para que pueda después sombreado con los colores que el elija, Mientras realizaba actividad hablaba acerca de cómo le había ido durante la semana, a

lo que comenta que sus padres habían tenido una discusión la noche anterior, de la cual él había sido testigo. Miguel comenta que después de la discusión el papá se fue de la casa y dice: *“siempre que pelean mi papá se va”*, al preguntarle respecto a cómo se sintió en el momento de la discusión describe haberse sentido mal, lo cual corrigió inmediatamente y cambio con el término “triste”. Miguel termino la actividad diciendo que después de la discusión entre sus padres él no había vuelto a ver a su papá.

Durante la sesión se hizo evidente el poco lenguaje emocional del niño, sin embargo una vez con el lenguaje correcto el niño es capaz de describir sus estados de ánimo aunque aún parece costarle diferencias entre las emociones negativas como tristeza frustración y enojo. El niño al comentar sobre la discusión y la partida del padre refleja la dificultad para expresar sus emociones, cuando se le indaga respecto no parece contactar con las emociones que esta situación le había generado.

Sesión 4

Se trabajó la estimulación sensorial del niño con el objetivo de iniciar el contacto con su cuerpo a través de la presentación de varios elementos que estimulaban alguno de los 5 sentidos. También se habló de algunas de las cosas que lo podían hacer enojar y como manejaba estas situaciones.

Miguel parecía confundido respecto a cuales eran los 5 sentidos, solo pudo decir “el sentido de los ojos y el oído” dijo no recordar cuales eran los demás, por lo cual tratamos de identificar cuáles son los 5 sentidos cosa que le causó cierta dificultad, nos tomó algunos minutos lograr que el niño fuera capaz de identificar cada uno de los sentidos.

Algo muy notable durante toda la actividad es que el niño no fue capaz de asociar ninguna emoción o recuerdo a ningún estímulo al que estuvo expuesto. Se le reflejo esto diciendo *“me parece que ninguna de las cosas que reconociste te recordó algo”* a lo que respondió *“es que me diste cosas bien raras y yo todavía soy niño no las conozco todas”* al preguntarle cuales de las cosas que identifico conocía con anterioridad identifico algunos dulces, y sonidos, sin embargo no fue capaz de asociarlos tampoco con algún recuerdo. La sesión finalizó con lo toma de temperatura a la cual el niño respondió diciendo sentirse feliz porque le di de comer.

Sesión 5

Durante esta sesión se llevó a cabo una fantasía guiada, en la cual conduce al niño a través de un bosque y una cueva en donde se encuentra con un lugar del cual el niño es el dueño.

Al termino del ejercicio le pedí al niño que dibujara el lugar al que había llegado, sin decir nada y sin más expresión de cansancio Miguel tomo hojas y colores y se dispuso a dibujar, al comenzar el dibujo me pidió que no volteara a ver lo a él o al dibujo hasta que el haya terminado e insistió de nuevo en que no era muy bueno dibujando, a lo que le reafirme que lo importante era tratar de dibujar todo lo que pudo ver y no como lo dibujara

El resto de la sesión el niño me explicó lo que había dibujado, en su dibujo se dibujó el al centro y a su familia y a una niña que le gusta de bajo de el en un área diferente de su lugar al preguntarle “¿Cómo es que dibujaste a tu familia y a Camila (la niña que le gusta) lejos de ti?” Al escuchar esto rallo a la niña en un intento por borrarla y volvió a dibujarla a un lado suyo se le pregunto si sentía a gusto como estaban los demás miembros de su familia él dijo que sí (Apéndice C).

Sesión 6

En esta sesión Miguel habló de como sentía que su papá lo presionaba al momento de hacer las tareas y de como nunca parecía estar conforme con la letra con la que las hacía, el tema parecía ser significativo para el niño ya que comenzó a llorar mientras describía esta situación. Después de escucharlo pregunte si le gustaría poder decirle lo que sentía, el niño asintió con la cabeza y salió del consultorio para decirle a su papá lo que habíamos hablado.

Al hablar con el padre pareció no dar importancia a lo ocurrido, el resto de la sesión se enfocó en trabajar con las emociones e ideas que surgieron debido a lo ocurrido. Fue interesante notar que el padre tenía dificultad para hablar a un nivel emocional encerrándose en un discurso racional por lo cual se promovió la expresión de sus

emociones respecto a lo sucedido y en particular hacia su hijo. Se resaltó además lo significativo que había resultado para el niño expresar su sentir hacia el padre.

Sesión 7

A través de la entrevista se exploró con el niño si hubo algún cambio en casa, desde que le expresó al padre la presión que percibía de él, se comienza el trabajo con las polaridades del niño explorando que es lo que le gusta y no de él mismo, en el cual expresa su agrado hacia las cosas para las cual se considera bueno, como los deportes, y las matemáticas así como su desagrado para las actividades para las cuales no se siente competente entre las cuales destaca su rol de “buen hijo”. Se indaga con la madre respecto los posibles efectos de la sesión anterior, la madre no estaba al tanto de dicho suceso y tampoco parece haber notado ningún cambio en el ánimo o la conducta del niño.

Durante la sesión a Miguel parece costarle trabajo expresar las cosas que no le agradan de sí mismo aunque es capaz de reconocerlas, cada que estas se mencionan el niño parece incomodarse y desvía el tema lo cual puede estar relacionado con las críticas que el niño recibe por parte del padre.

Sesión 8

En esta sesión se trabajó con los padres, a través de la entrevista se tocaron temas relacionados con la dinámica familiar y de cómo podría estar influyendo en el desarrollo emocional de Miguel. Se trabajó con las emociones que surgían en cada uno de los padres, como estas suelen manifestarse en casa y de las similitudes entre la forma en la que el niño manifiesta sus propias emociones, además se analizó la forma en la que el niño reacciona ante las distintas emociones de los padres. Durante la sesión una de las preocupaciones más marcadas por parte de la madre eran las discusiones que de una u otra forma se daban en presencia del niño. El padre por su parte centraba más su atención a su participación dentro de la familia ya que siendo el quien se encarga principalmente del cuidado de los niños parece afectarle de forma más personal las dificultades y el desempeño de su hijo lo cual

expresa diciendo “si a Miguel le va mal, yo estoy haciendo algo mal en la parte que me toca hacer”.

Sesión 9

En esta sesión se trabaja principalmente con el padre para profundizar más en algunos de los temas de los que se hablaron la sesión anterior. Durante la entrevista el padre de Miguel habla sobre su rol en la familia y de cómo debido a la diferencia en la percepción económica entre él y su esposa ha hecho que se le haya dado prioridad al trabajo de la esposa frente al suyo y de cómo ha tendió que asumir la responsabilidad del cuidado de los hijos y de la casa en general. Se habló de la dinámica en la que los roles de ambos padres se invierten dejando a la madre como proveedora principal y al padre como el responsable del cuidado de los hijos y de la aparente desvalorización que el mismo da a su rol. Se enfatizó en la importancia de su papel para el funcionamiento de la familia y de cómo estando en este papel podría fungir como un elemento terapéutico dentro de casa para Miguel.

Sesión 10

En esta sesión se retoma el trabajo de las polaridades con el niño a través de la imaginación, durante la dinámica Miguel tiene la oportunidad de hacer hablarlas partes de sí, las que le gustan y las que no entre ellas, las partes deseables de su yo las nombra como el “Miguel guapo” y las no deseadas como el “Miguel tonto, gordo y feo”, el primero compuesto por las cualidades que lo hacen un buen hijo, un buen estudiante y un buen hermano así como otras características como su destreza en los videojuegos, los deportes y su atractivo físico; su otro yo lo describe como poto atractivo físicamente y está conformado por las características que lo hacen un mal hijo, hermano y estudiante. Durante el diálogo de estas dos partes la parte negativa de su yo actúa de manera sumisa y la parte positiva aunque en un comienzo parece ser enjuiciadora termina siendo comprensiva y ofrecía consejos a la parte negativa para salir a delante y dejar de ser tan mala.

Algo interesante de estas partes del niño fue que las características que conformaban una y otra parte de él se referían a las mismas actividades pero con actitudes

diferentes una parte por ejemplo describía sus características que lo hacen un buen estudiante mientras que la otra estaba formado por las características que o hacían un mal estudiante y elementos como jugar bien videojuegos o futbol se convertían en antivalores en el la parte negativa haciendo de su destreza en los videojuegos un vicio y demeritando su habilidad en el futbol.

Sesión 11

Durante esta sesión se utilizó el juego libre y la entrevista a través de las cual se profundizo en la dinámica familiar, el niño expresa sentirse enojado y triste ya que su padre no está de acuerdo con tener que llevarlo el mismo a terapia cuando dicha responsabilidad había sido asumida por la madre, mientras describe esta situación el niño patena enérgicamente una pelota de goma contra la pared, lo hace durante varios minutos y al terminar prefiere no hacer comentarios al respecto, al indagar sobre la emoción que estaba sintiendo en ese momento respondió que era enojo y tristeza ya que por su culpa habían llegado tarde, a través del uso de títeres y la imaginaria se exploraron otras situaciones en las cuales el haya experimentado este tipo de emociones que reacciones tuvo para posteriormente modelar una respuesta emocional más adecuada.

Sesión 12

En esta sesión se intervino a través del juego libre, Miguel declara llegar a la sesión cansado, por lo que decide jugar algo que no requiera de actividad física diciendo “ podemos jugar algo y hablar mientras jugamos”, después de explorar por unos minutos los juegos del lugar decide tomar el “Jenga tetris” durante el juego se indaga sobra la semana del niño, pocos minutos después de haber iniciado Miguel deja de seguir las reglas y comienza hacer trampa a fin de jugar a su manera formando la torre a su gusto, cuando se le pide que trate de apegarse a las reglas se niega a hacerlo, al ignorar la conducta del niño y tratar de construir la torre de acuerdo a las reglas el niño destruye la torre que el terapeuta realizaba, a lo que el terapeuta responde replicando la conducta del niño con la torre que quedaba en pie, ante esto el niño se enoja, y deja de jugar, toma asiento en el sillón de brazos cruzados, al tratar de reflejar lo sucedido el niño ignora su conducta inicial en la cual

el derriba primero la torre y se enfoca en la torre que es derribada por el terapeuta. El terapeuta a través del dialogo invita al niño a entrar en contacto con lo que está sintiendo en ese momento, el niño deja de responder al terapeuta. Se cruza de brazos durante varios minutos de pronto comienza a llorar, diciéndole al terapeuta “eres malo” en repetidas ocasiones, se le pide al niño que nombre la emoción que siente en el momento, el niño la describe como tristeza y enojo diciendo “enojado porque tiraste mi torre y triste porque yo no podemos jugar” al invitar al niño a seguir jugando se niega, la emoción parece intensificarse en el niño a después de observar el tiempo transcurrido, al darse cuenta de que ha pasado la mayor parte de la hora llorando, el llanto se intensifica, por alrededor de 25 minutos al niño le cuesta poder hablar, se hiperventila, y no puede controlar el llanto cuando logra hablar el niño expresa preocupación por el costo del proceso terapéutico, ya que siente que ha desperdiciado toda la sesión llorando y que no se ha hecho nada, Miguel dice, “soy un mal hijo, estoy tirando el dinero de mis papás a la basura ya casi termina el tiempo y no hicimos nada, es dinero desperdiciado... solo me la pase llorando” al decir esto el llanto incrementa de nuevo. Se practican ejercicios de respiración para lograr que Miguel controle el llanto y al reducirse la intensidad el niño de nuevo expresa su preocupación por la sesión “desperdiciada” se le explica lo provechosa que ha resultado la sesión hasta el momento sin embargo esto no ayuda al niño a calmarse y el continua diciendo “ soy un mal hijo, solo hago que mis papás tiren el dinero” al indagar al respecto el niño declara haber escuchado a su padre quejarse con la madre por el costo del proceso psicoterapéutico. Después de veinte minutos pasada la hora el niño logra calmarse por sí solo y se negocia un acuerdo para “compensar” la sesión, en el cual el debería dedicar parte del tiempo de terapia para realizar algunos experimentos que le ayuden a manejar sus emociones en lugar de “solo jugar” el niño aunque más calmo expresa irse enojado.

En esta sesión fue evidente la baja tolerancia a la frustración por parte de Miguel y su dificultad para responsabilizarse de sus acciones, ya que en un principio culpaba al terapeuta por lo que el sentía y por su misma renuencia a continuar con el juego. Ante la frustración la respuesta del niño fue un llanto intenso y prolongado, el cual es precisamente el motivo de consulta. Este llanto es una conducta regresiva la cual refleja su ansiedad a no cumplir las expectativas de los padres, esto se hace evidente cuando el niño repite, “soy un mal hijo”, también muestra un impase en el ciclo de la experiencia que dificulta expresión

saludable de sus emociones ya que el llanto en sí mismo no le permite experimentar en pleno su aquí y ahora.

Sesión 13

Miguel llega a la sesión más callado que de costumbre, al hacer la toma de temperatura él dice sentirse mal, describiendo dicha sensación como tristeza y enojo, se indaga respecto lo sucedido desde la última sesión hasta ese momento, el niño responde de manera breve diciendo en repetidas ocasiones “no sé” y “no hice nada”, después de unos momentos el niño pregunta que es lo que se haría en esa sesión, el terapeuta propone una actividad la cual implica inflar y reventar algunos globos, sin embargo Miguel dice que no le gustan los globos y que le da miedo cuando estos explotan, se le propone actividades que impliquen dibujar o escribir las cuales rechaza de igual forma alegando cansancio. Al notar la negativa a realizar alguna actividad sugerida se le invito a sugerir alguna, el niño resiste a elegir alguna actividad o juego ya con una expresión de desagrado, el terapeuta le refleja la actitud del niño diciendo, “me parece que estás enojado” a lo que el niño responde, “si porque usted tiro mi torre”. El terapeuta invita al niño a hacer algo con ese enojo, el niño acepta, se realiza un ejercicio de imaginación en el cual se invita al niño a descargar esa emoción sobre una hoja de papel y se le pide que con colores plasme esa emoción en la hoja, el niño comienza a rayar con fuerza sobre la hoja hasta romperla, rompe incluso un color y un bolígrafo se le invita a continuar haciéndolo hasta sentirse satisfecho, Miguel toma otras dos y las raya de igual forma. Con las hojas frente a él se le invita a dar nombre a esa emoción plasmada en esas hojas, las tres fueron “enojo” posterior mente se quemaron esas hojas que representaban el enojo de Miguel, al finalizar la sesión se habló de cómo sus emociones le afectan a él y a los demás y se le invito a descubrir medios más sanos de expresión, al realizar la toma de temperatura final el niño describe sentirse mejor sin querer ahondar en ello y pide poder repetir esta actividad la siguiente sesión. El niño responde al enojo evitando contacto con los demás, sin embargo cuando el niño fue capaz de experimentar sus emociones y de expresarlas a través del ejercicio se permitió el contacto con el terapeuta y expresó de forma apropiada lo que sentía y fue capaz de reconocer la responsabilidad de sus actos.

En la sesión anterior cuando el niño presento la conducta regresiva del llanto no fue capaz de realizar un análisis de su propia conducta el cual fue considerablemente más fácil de realizar una vez que el niño logra expresar de forma adecuada dicha emoción.

Sesión 14

Miguel llega a la sesión contento, es la madre quien lo lleva en esta ocasión, durante la toma de temperatura el niño dice sentirse feliz. Se inicia la actividad a través de la imaginación por medio de la cual se invita al niño a identificar cuáles son las emociones que más frecuentemente expresa y como lo hace y de cuáles de esas emociones le gustaría plasmar en papel, toma en esta ocasión 7 hojas, tres de ellas representaban enojo, dos tristeza, una felicidad y la otra quedo sin identificar. Al hablar del enojo el niño se refiere mucho al padre diciendo, “siempre está enojado” habla de los regaños que recibe de él respecto a la tarea menciona que el padre parece muy exigente respecto a las tareas y que para ya no enojarse con el niño deja que él las haga solo. Miguel relaciona el enojo con los reclamos del padre respecto la tarea e incluso relacionados al proceso psicoterapéutico y la tristeza con la postura de no ayudarlo con la tarea y con la sensación de que sus papás no pasan mucho tiempo con él. La felicidad la relaciona con jugar con su hermano, ir a terapia y al éxito en los deportes y en la escuela. La actividad finaliza quemando todas las hojas. Al final de la sesión el niño dice sentirse contento.

El ejercicio le permitió a Miguel identificar sus emociones y relacionarlas con sucesos o personas, también permitió explorar la dinámica familiar y su impacto emocional en el niño así como el apego hacia el padre. Se observó también las diferencias entre el padre y la madre respecto al proceso terapéutico y sus beneficios

Sesión 15

El niño llega molesto ya que el papá lo lleva tarde a terapia ya que este no quería llevarlo, al invitarle a hacer algo con su enojo, por medio del trabajo con globos infla dos a uno le nombra “enojo” y al otro le nombra “papá” después de una par de minutos decide explotar ambos, la hacerlo lo hace de manera muy enérgica al indagar al respecto el niño

decide limitarse a decir que se siente mejor, repite la razón del enojo con su padre diciendo, “casi le tuve que rogar para que me traiga”. Se le propone representar lo sucedido por medio de los títeres y aunque accede durante el juego no toca lo sucedido sin embargo expresa con los títeres su deseo por dejar de llorar y relaciona el llanto con la tristeza y el enojo, emociones que identifica como no deseables. La función de títeres se corta cuando el niño nota que faltan solo unos minutos para finalizar la sesión y pide jugar con la pelota, Miguel toma la pelota y comienza a patearla con fuerza diciendo, “¿yo que te he hecho?”. “¿porque te enojas conmigo?” y “yo no te he hecho nada” repite esto durante un par de minutos hasta agotarse, al preguntarle decide no hablar al respecto sin embargo dice sentirse mejor. El niño identifica las emociones de tristeza y miedo como emociones negativas, sin lograr identificar el aspecto funcional de estas.

Durante la sesión el niño expresa en repetidas ocasiones su disgusto con el padre el cual provoca que Miguel experimente sensaciones de tristeza y principalmente de enojo, aunque el niño nunca lo expreso de forma directa el suceso con la pelota en el cual el niño descarga su enojo parece relacionado con el padre, ya que los reclamos que decía mientras pateaba la pelota eran muy similares a las quejas que había expresado con anterioridad hacia su padre.

Sesión 16

Miguel llega a la sesión rehusándose a realizar alguna actividad, se le deja elegir algún juego advirtiéndole que debía hablar con su madre 15 min antes de que termine la sesión el niño accede y decide jugar con la pelota, en el juego el niño no respeta las reglas establecidas, al ir perdiendo durante el juego, trata de imponer reglas nuevas que le permitan tomar ventaja al respecto. Durante el juego el niño habla en relación a sus logros en la escuela y en el deporte, comentando un partido en el que su equipo ganó, en su dialogo el niño parece más desafiante y grosero de lo que parecía en sesiones anteriores. Casi al final de la sesión se trata de detener el juego sin embargo el niño insiste en seguir jugando y golpea con el balón al terapeuta, en vista de lo ocurrido se le quita el balón al niño, ante lo cual Miguel responde enojado haciendo berrinche haciendo comentarios como, “tú solo me quieres sacar”, “eres malo”, “no te importo”, el niño comienza a llorar por

lo cual se practican ejercicios de respiración sin embargo el niño se rehúsa a responder ante la actividad y se rehúsa prestar atención, ante esta situación y debido a que se había excedido el tiempo se realizan de nuevo ejercicios de respiración para finalizar la sesión.

En esta ocasión el niño responde ante la frustración con llanto sin embargo el llanto y el enojo son utilizados como un medio, mientras el niño está inmerso en el llanto la emoción parece de nuevo dificultarle entrar en contacto con el terapeuta rehusándose al dialogo o a realizar la mayoría de las actividades. Este tipo de respuestas hace pensar que en casa esta es la manera habitual en la que Miguel maneja la frustración.

Sesión 17

En esta sesión se trabajó con la madre a través de la entrevista para indagar sobre su percepción respecto los cambios por parte de Miguel a raíz del proceso psicoterapéutico, la madre expresa haber notado cambios positivos en la casa, y principalmente en la escuela, en donde la maestra reporta que el niño parece más seguro y no se han vuelto a presentar episodios de llanto. La madre comenta que ha habido algunas discusiones respecto a quien lleva a Miguel a las consultas, de habla también de lo sucedido en la sesión anterior en la cual el niño responde con llanto ante la frustración, a lo que la madre comenta que esa es la forma en la que se dan las cosas en la casa y que cuando esto sucede se trata de compensar al niño, a sabiendas de que el llanto podría ser un chantaje. Se habló de la importancia de mantener y respetar límites y reglas claras en casa.

Al final se hablaron de las metas terapéuticas y la madre recalco su compromiso con el proceso. La madre parece contenta con los resultados del proceso terapéutico. Además durante la entrevista la madre admite que aunque reconoce que Miguel utiliza expresiones como “te odio”, “no te quiero” o “eres mala “como chantaje y que sabe que esto no necesariamente refleja lo que el niño siente por ella e le dificulta evitar sentirse afectada por dichos comentarios y termina cediendo ante los chantajes, también comenta que el niño dice en varias ocasiones cuando le dan lo que quiere; “siempre gano”, lo cual ya había comentado en alguna ocasión dentro del proceso terapéutico al ceder algunos minutos más de la sesión

Sesión 18

Miguel llega a la sesión diciendo sentirse contento, se utiliza el juego libre para comenzar a indagar en relación a su semana y sobre los posibles cambios que han surgido a razón de la sesión con la madre sin embargo al igual que antes el niño parece presentar dificultades para seguir las reglas del juego en especial cuando él va perdiendo, mientras se juega con la pelota la forma de jugar del niño comienza a ser más agresiva, lanzado patadas, o empujones que podrían estar justificados por el juego en sí mismo y más marcados con forme más goles recibía en contra, durante el juego el niño dice haber sido golpeado por el terapeuta y exige una disculpa y que se cobre la falta, se le ofrece la disculpa aclarando que fue un accidente y se cobra la falta, el juego continua por unos minutos hasta que el niño patea al terapeuta de manera intencional, el terapeuta detiene el juego para averiguar lo que sucede y encuentra al niño colérico reclamando por la falta anteriormente cometida hacia él. Al no ser capaz el niño de controlarse se suspende el juego y se le invita a darse cuenta de lo que está sintiendo, el niño expresa rápidamente enojo y exige de nueva cuenta una disculpa, al no recibirla desiste de hablar o de jugar, el niño permanece sentado varios min hasta que el tiempo está por terminar, al notar esto el niño comienza a llorar de manera controlada diciendo “es su culpa que no hayamos podido seguir jugando, usted me pego”, se dialoga con el niño respecto a la manera apropiada de responder ante estas situaciones y a la importancia de darse cuenta de cómo se la hacen sentir, después de varios minutos pasada la hora de termino el niño logra calmarse utilizando un globo el cual no quiso nombrar ni explotar y pidió que se guardara para la siguiente sesión.

En esta sesión se hizo evidente la dificultad del niño para manejar la frustración sin embargo en esta ocasión el niño respondió de manera agresiva y desafiante, también fue evidente como cambio de estrategia al final de la sesión para obtener más tiempo del estipulado, sin embargo esta estrategia resulta en la mayoría de los casos contrapariante ya que no le permite permanecer en el continuo de la experiencia y permanece estancado en la emoción sin poder hacer más. Por otro lado Miguel parece continuar presentando dificultad para identificar qué tanto de lo que sucede es responsabilidad suya, ya que permanece esperando que los demás hagan algo para resolver las cosa, como en este caso que alguien más pidiera una disculpa.

Sesión 19

El niño llega a sesión diciendo, “seguro estas resentido por lo de la semana pasada” al decirle que no el niño no responde, parece serio pero no enojado, se le invita a escribir reglas para evitar que sucedan accidentes como los de la semana pasada a lo que el niño se negó diciendo “¿Por qué? si estas resentido”, al indagar sobre porque cree que el terapeuta estaba resentido expresa su temor a como se sentía el terapeuta. Después aclararle que el terapeuta solo estaba preocupado por lo ocurrido saco el globo en donde estaba la emoción que había guardado la sesión anterior y se le pidió que le quiera un nombre y el niño le puso “resentido” al reflejarle al niño que él era quien se sentía resentido se le invito a hacer algo para deshacerse de ese sentimiento, el niño que quería que se le ofreciera una disculpa por lo que se le confronto al niño haciéndole ver que la emoción era suya y que si quería poder hacer algo más él debía deshacerse de ella por sí mismo, cuando se le negó la disculpa el niño comenzó a enojarse por lo que se le reflejaba y se le invitaba a darse cuenta de cómo se sentía su cuerpo, el niño ignoraba al terapeuta e insistía en su disculpa durante unos treinta y cinco minutos él se negó a hacer nada hasta que el terapeuta se disculpara sin embargo después de que el niño entendió como el resentimiento que el tenía le evitaba hacer algo más el niño ceso de llorar y hacer berrinche y decidió comenzar a jugar. Miguel quiso jugar con la pelota, pero en esta ocasión siguió las reglas y respeto los tiempos. Antes de terminar la sesión se reforzó el logro del niño se hablaron de como haber decidió hacer algo más podría servirle en otros contextos.

En esta sesión algo que fue muy evidente fue como trato de tomar el control de la situación utilizando los medios malsanos que le habían resultado antes, al no obtener la respuesta que esperaba el niño se forzó a sí mismo para superar ese impase y se permito seguir con el continuo de la experiencia. En esta sesión se logró que el niño por primera vez acre diferente y se reforzaron los beneficios que esta conducta le trajo y los que le podría traer fuera del contexto terapéutico.

Sesión 20

Como es usual la madre es quien lleva al niño a la cita al inicio de la sesión Miguel expresa sentirse feliz lo cual es congruente con la actitud inicial del niño y su lenguaje

corporal. Se inicia la sesión hablando lo hecho durante las vacaciones, el niño habla al respecto de manera animada y fluida, durante el relato el niño se centra en las ocasiones en las cuales su familia y él salieron a algún lado ya sea a desayunar o al cine. Al indagar sobre cómo habían sido las cosas en la casa el niño responde, “en las vacaciones no pasó nada, cada quien en su cuarto, mis papás en la sala y ya pero hoy en la tarde antes de venir mis papás volvieron a pelearse” al mencionar esto el niño no parece cambiar su estado de ánimo, ni siquiera cuando se indaga más en el asunto. Según relató la discusión había sido por cuestiones de dinero, al indagar sobre lo que esta situación le había hecho sentir el Miguel identifica de primera instancia al enojo y la tristeza, sin embargo al explorar más redefine esa emoción como miedo, no a la discusión por sí misma sino por la idea de que el padre se vaya de la casa a raíz de las mismas, idea que surge a partir de un comentario realizado por el papá tiempo atrás en el que advertía al niño que si volvía a irse de la casa no volvería. Se trabaja entonces con las ideas u los sentimientos que surgen a raíz de dicho suceso a través del diálogo. Al final de la sesión Miguel comenta sentirse menos preocupado respecto a la discusión de sus papás.

Anteriormente a Miguel le había costado expresar las emociones que surgían a raíz de las discusiones de sus padres sin embargo en esta sesión fue capaz de expresar de manera clara lo que sentía al respecto lo cual habla de un incremento en el contacto con su self lo cual al final le permitió asimilar la experiencia.

Sesión 21

A esta sesión Miguel es llevado por el padre, debido que la madre se había visto obligada a asistir a una reunión de trabajo. Al inicio de la sesión el niño parece distraído y cansado sin embargo expresa sentirse bien, se inicia la sesión jugando jenga mientras habla del porque su mamá no había podido llevarle al terminar de explicar pierde el interés por el juego y pide destruir la torre que habíamos construido hasta el momento lanzándose sobre ella pidiendo que se le grabe, para entonces el ánimo del niño había cambiado, se le veía más inquieto al derribar la torre Miguel insiste de nuevo en ser grabado, en el video se ve al niño derribar la torre y hacer un baile después de hacerlo. Seguido a esto se comienza la evaluación de la intervención con un ejercicio de fantasía guiada en el cual el niño llega a

un lugar que posteriormente debe dibujar, Miguel dice haber llegado a su casa actual pero la describe en mejor estado, “como si fuera nueva”, en esa casa el encuentra a su familia y de entre todos su padre le dice “siempre estaré contigo” Al final de la sesión el niño reporta sentirse contento.

Sesión 22

Miguel llega a la sesión reportando encontrarse con sueño, sin embargo parece particularmente más inquieto que en días anteriores al indagar sobre esa inquietud y de donde venía el niño descubre que viene de la felicidad que sentía debido a que el maestro en clases le felicito por sus resultados en los exámenes, después de comentar esto Miguel comenzó a saltar sobre el sillón ovacionándose a sí mismo al terminar se comenzó con la actividad del día en la cual se inducía al niño a través de ejercicios de respiración y de la estimulación sensorial a entrar en contacto con su estado emocional para poder posteriormente expresar esto a través de la pintura. El niño comienza con colores brillantes utilizando manos y pies para pintar, Miguel parece disfrutar de la sensación que ofrece la pintura y comienza a utilizar todos los colores a fin de poder deslizarse sobre el material en el que se estaba pintando. Durante el ejercicio el niño parecía feliz e inquieto al final sobre la pintura escribe su nombre y el del terapeuta. (Apéndice D)

En esta sesión Miguel expresa de manera abierta su sentir con respecto a la felicitación que recibe por parte del maestro, en el cual ve proyectada la figura del padre fuera del contexto familiar, en sesiones anteriores se ha explorado como impacta en el niño la aceptación por parte del padre lo cual podría explicar la relación entre lo sucedido en clases y la prolongada satisfacción que esta genera.

Sesión 23

Miguel llega a la sesión tarde y con una expresión tensa, al indagar respecto de cómo se sentía el niño evita dar una respuesta directa haciendo muecas y permaneciendo callado, por lo que el terapeuta explora la posibilidad de que el niño estuviera incomodo de alguna forma en ese momento, posibilidad a la cual el niño asiente con la cabeza, por lo que

se le invita al niño identificar el nombre de esta esta incomodidad y de donde surge. A través del dialogo Miguel es capaz de identificar las emociones predominantes en ese momento las cuales denomina como enojo y tristeza y que surgen a raíz de haber presenciado una discusión entre sus padres. A partir de este momento la sesión se enfoca no solo en reconocer las sensaciones y las emociones que surgen a raíz de esta circunstancia, si no que a través del diálogo y la reflexión invita al niño a expresar estas emociones de manera saludable y así fomentar el continuo de conciencia y un mejor contacto con la realidad. Cerca del final de la sesión Miguel decide usar un globo como un símbolo de sí mismo que le permita darse cuenta de sus emociones y de cómo estas se reflejan en sus conductas y actitudes.

Al final de la sesión el niño logra entrar en contacto con sus emociones, darse cuenta de cómo estaban siendo expresadas y manejar estas emociones de tal forma que le permitieran expresarlas de una manera saludable.

Sesión 24

A esta sesión el niño llega inquieto y sonriente, comienza hablando de lo sucedido durante un partido de futbol escolar y de la expectativa relacionada al mundial que se encuentra pronto a comenzar. Después de unos min el niño pregunta respecto a lo que se trabajara ese día mientras explora la habitación, al comentarle sobre las actividades que se realizarían aquel día el niño comienza construyendo una caja con los tapates de tal forma que el terminara dentro de la misma con una lámpara, una vez ahí el niño dice sentirse tranquilo y seguro ahí dentro pese a que la posición no era la más cómoda. Estando dentro de la caja se le invita a Miguel a describir las sensaciones que surjan estando ahí, por lo que comenzó a percibirse a sí mismo en un lugar seguro un lugar en el que se sentía tranquilo y a la vez feliz y a su vez triste. Al indagar al respecto el niño pide rehacer una actividad de imaginaria guiada realizada sesiones anteriores para poder describir mejor el lugar en el que sentía que se encontraba. Al elaborar la actividad el niño describe haber llegado a un lugar en el cual se encontraba a sí mismo en el consultorio con el terapeuta, con su familia y con su hermano, este lugar lo describía como un lugar en el cual se le permitía hacer actividades y expresarse de formas en las que no había tenido la oportunidad (Apéndice E).Al hablar de

las emociones que surgen a raíz de esto habla de la alegría que viene de recordar sus experiencias en el lugar y de la tristeza debida a los episodios de ira y a la inminente finalización del proceso terapéutico.

Durante esta sesión se exploró el lenguaje emocional del niño y su capacidad para darse cuenta de sus propias emociones, del mismo modo se retomaron conceptos antes explorados como el manejo de emociones y la importancia de explorar nuevas posibilidades.

Sesión 25

Miguel llega a la sesión de manera puntual acompañado por ambos padres, la primer parte de esta sesión se trabajó únicamente con el niño para realizar el cierre del proceso terapéutico a través de la elaboración de un tótem hecho con plastilina que le represente a el mismo y que pueda ser moldeado con forme a los cambios que miguel experimente consigo mismo a lo largo de su vida. Al inicio de la actividad el niño estaba emocionado preparando la mezcla que resultaría en la plastilina que utilizaría sin embargo al tratar de dar forma a dicha plastilina el niño comenzó a rehusarse a terminar la actividad, al indagar la razón Miguel dice *“porque después cuando entren mis papás ya no te voy a volver a ver”*, al aclarar que él podría contactarse cuando quisiera el niño continuo elaborando su tótem, el cual fue un “balón” al cual nombró como Miguel Jr.(Apéndice F), se cerró la actividad con un ejercicio de reflexión en el cual se reforzó todo lo avanzado durante el proceso y una vez terminado esto ambos padres pasaron y compartieron sus opiniones y respecto al proceso terapéutico con el cual afirmaron sentirse satisfechos, así mismo hablaron de los cambios que habían visto en su hijo y se reforzó de nueva cuenta la importancia de permitir y fomentar maneras saludables de expresión en el entorno familiar.

En este cierre se le permite al niño llevar el trabajo terapéutico a casa a través de la elaboración del tótem el cual se vuelve un símbolo que representa su self y como este puede moldearse o cambiar a lo largo del tiempo según lo desee el niño. La ligera resistencia que el niño tiene al cierre del proceso terapéutico indica el impacto que este tuvo para el mismo, es por eso que resultaba importante permitirle llevarse parte de el a casa a través del tótem.

CAPÍTULO 5. *Discusión de resultados y conclusiones.*

En el 2013 una pareja de profesionistas casados de entre 45 y 47 años de edad solicitan atención psicológica para su hijo de 10 años de edad quien ha presentado episodios de llanto en la escuela los cuales, debido a su duración e intensidad han sido motivo de preocupación, además los padres describen al niño como inseguro, con baja tolerancia a la frustración e incapaz de controlar el llanto.

El padre trabaja tiempo completo como contador en un restaurant desde hace ya 4 años, su trabajo le ha permitido hacerse cargo de las responsabilidades de la casa así como del cuidado de los hijos. La madre lleva trabajando cerca de 6 años como supervisora en una cadena de tiendas por lo cual ha pasado gran cantidad de tiempo fuera de la casa, además de que su trabajo no le permite estar tan pendiente de las labores domésticas y el cuidado de los hijos como al esposo, sin embargo su percepción económica es mayor por lo cual le dan prioridad a su trabajo en pro del beneficio económico que implica para la familia. Papalia (2009) habla de cómo este tipo de dinámica familiar se ha hecho más frecuente en las familias de tipo nuclear debido a las exigencias de la vida urbana. Este tipo de dinámica en la cual ninguno de los padres se encuentra en posición de hacerse cargo plenamente de los hijos puede mermar el desarrollo de conductas prosociales y la autorregulación emocional para la prevención de problemas de salud mental en la infancia (Cuervo Martínez, 2009).

Miguel de 10 años inició el proceso terapéutico mientras finalizaba el cuarto grado de primaria al comenzar el trabajo fue evidente que carecía de lenguaje emocional y de los recursos adecuados para expresarse de forma sana, sin embargo no tenía rezago escolar o social significativo, aunque cabe mencionar que si era señalado debido al llanto en clases cada vez que era reprendido por el maestro ante sus compañeros por mala conducta o debido a su dificultad para realizar alguna tarea, en casa parecía frustrarse fácilmente, cuando esto sucedía con la madre o el hermano Miguel los señalaba como personas malas a quienes odiaba, con el padre su respuesta parecía estar más relacionada con la tristeza que con el enojo ya que respondía llorando o simplemente aislándose en su habitación.

En casa su baja tolerancia a la frustración provocaba la irritabilidad del hermano y del padre mientras que la madre experimentaba sentimientos de culpa debido a la reacción y a los comentarios de su hijo, este tipo de conductas coincide con Bulanda y Lippmann (2009) quienes hablan de cómo factores como los horarios de trabajo no estándares y las tensiones financieras pueden tener un impacto negativo en el desarrollo social, emocional y conductual de los niños, resultando en problemas de conducta.

Cuando lloraba el niño reportaba no poder controlar el llanto y no estar seguro de cuál era la razón de que este tuviese dicha intensidad, sin embargo lo relacionaba con la vergüenza y la tristeza, durante este llanto surgían pensamientos de menos precio hacia sí mismo como, “soy un tonto”, “no puedo hacer nada” y “soy un mal hijo” entre otras. Cuando se encontraba frustrado le circundaban ideas como, “no me quieren”, “son malos”, “los odio” y “no es justo” entre otros.

5.1. Análisis general

Existen diversos factores psicológicos y sociales que explican que Miguel exprese y maneje su respuesta emocional del modo en el que lo hace, uno de ellos es el temor subyacente al rechazo del padre, cuyos sentimientos de inferioridad parecen ser proyectados en el niño provocando que incremente el nivel de exigencia y desaprobación hacia éste al no cumplir con sus expectativas ya que ve reflejado en él su éxito en el rol que desempeña dentro de la dinámica familiar el cual el padre no creía estar ejerciendo de manera apropiada debido a la diferencia de sueldos entre su salario y el de su esposa.

La dinámica familiar además contribuyó con el nivel de ansiedad en el niño al exponerlo a frecuentes discusiones entre los padres, de las cuales desprende la idea del abandono por parte del padre, a quien Miguel se encuentra fuertemente vinculado. Esto confirma lo dicho por Arranz y Olabarrieta (2008) quienes hablan de como la interacción familiar cotidiana con los progenitores constituye uno de los aspectos cruciales en el desarrollo de los niños/as, ya que influyen de manera decisiva en el curso del desarrollo psicológico y emocional.

Dadas las características de este caso se trabajó a través del enfoque integrativo técnico de orientación teórica utilizando la teoría psicoanalítica como apoyo para poder

conceptualizar el caso, lo cual permitió identificar el origen de las emociones que posteriormente fueron trabajadas a través de la terapia Gestalt, a partir de la cual se basó la intervención cuyo objetivo fue incrementar el desarrollo emocional en el individuo, lo cual de acuerdo con García (2009) permite incrementar su nivel de conciencia y de este modo reconocer la problemática en la que está inmerso, en otras palabras este tipo de intervención le permite al sujeto dejar de actuar en automático y elegir el tipo de respuesta ante una situación determinada, como lo es la dinámica familiar en este caso. A través del proceso terapéutico, se logró incrementar el lenguaje emocional de Miguel lo cual fue punto de partida para poco a poco, contactar, o darse cuenta de sus emociones y de la forma en la cual estas eran expresadas, y aunque no se volvieron a dar episodios de llanto durante el proceso terapéutico se lograron avances en la promoción de formas saludables de expresión emocional los cuales permitieron al niño expresar emociones como tristeza, ira, miedo y alegría de manera adecuada en la mayoría de los casos.

5.2. Alcances y limitaciones

El presente estudio de caso tuvo como objetivo ampliar y profundizar las posibles consecuencias que surgen en los niños cuyos padres se encuentran ausentes así como implementar un tratamiento que mitigue los efectos a corto y largo plazo de este tipo de crianza.

Para el abordaje de este caso fue necesario utilizar un enfoque integrativo técnico de orientación teórica que permitió no solo fortalecer en el niño el contacto con su self, a través de la terapia gestalt si no también comprender, las características individuos inmersos en dinámicas familiares a través de una perspectiva psicodinámica, contemplando la reparación de vínculos con sus figuras objétales. De este modo fue posible realizar una intervención que responda de manera integral a las características del caso.

Entre los resultados de este trabajo se observa el fortalecimiento del contacto con el self lo cual permitió al paciente:

- Inhibir los episodios de llanto, los cuales dejaron de presentarse durante todo el proceso terapéutico.
- Incrementar el lenguaje emocional.
- Disminuir la ansiedad generada por la dinámica familiar, al fomentar el manejo de sus emociones.
- Expresar sus emociones de manera más saludable, al permitirle experimentar formas distintas de expresar lo que siente.
- Mayor contacto entre la madre y el hijo.

Entre las limitaciones que se encontraron a lo largo de investigación están:

- La resistencia por parte del padre quien decidió no participar en el proceso terapéutico guardando distancia de todo lo relacionado a él.
- La rutina de los que dificultaron los cambios plásticos en casa.
- La dinámica familiar que frecuentemente generaba estresores en el niño no contemplados originalmente en el motivo de consulta.

Respecto a la investigación es importante enfocarse en las problemáticas que vive un menor con padres ausentes, el cual aunque es un tema que ya se ha investigado con anterioridad, la mayoría de las investigaciones dejan de lado a la ausencia parental causada por trabajo enfocándose principalmente en separación de los padres o fallecimiento, por lo la información que arroja este estudio de caso clínico nos muestra los efectos a corto y largo plazo de un menor quien se encuentra inmerso en una dinámica familiar en la que los padres viven en la misma casa con él y aun así sus trabajos propician que estén virtualmente ausentes en la vida diaria de sus hijos.

5.3. Sugerencias.

Se recomienda en caso de realizar un estudio similar involucrar más a los padres en el proceso terapéutico ya que esto facilitara no solo la reparación vincular con el sujeto, sino también abre la posibilidad de realizar cambios alopáticos en el entorno familiar.

Aún es necesario trabajar en proceso terapéutico algunas situaciones tanto familiares como emocionales por lo que el menor deberá continuar algún tiempo más para afianzar los cambios y adquirir nuevas estrategias que le permitan fortalecer su habilidad para el manejo de emociones.

Referencias

- Aliaga, C. (2006). *How is the time of women and men distributed in Europe?. Statistics in focus: populations and social Conditions*. Luxembourg: Eurostat
- Amato, P. R. (1991) Parental Absence during Childhood and Adult Depression
Sociological Quarterly 32 (4) 543–56
- Amato, P.R. (2005). The Impact of Family Formation Change on the Cognitive, Social, and Emotional Well-Being of the Next Generation. *Future of children*, 15(2), 75-96
- Arranz Freijo, E. (2004). *Familia y Desarrollo Psicológico*. España: Pearson Prentice Hall
- Axline, V.M. (2003). *Terapia de juego*. México: Editorial Diana
- Baroudy, J; Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos en la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa: España.
- Bowlby, J. (1991). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1997). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. España: Paidós.
- Bowlby, J. (2002). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Brazelton, T. B.; Bergman, A.; y Simo, J. (1991). *El nacimiento emocional del niño*. México: Instituto de investigación en psicología clínica y social, A.C.
- Bronfenbrenner, U. (2002) *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós
Transiciones.
- Bronfenbrenner, U. (2002) *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós
Transiciones.
- Bulanda R. E.y Lippmann S. (2009). Wrinkles in Parental Time with Children: Work, Family Structure, and Gender. *Michigan Family Review*, 13 (1), 5-20
- Caro, I. (2006). *Manual de psicoterapias cognitivas*. España. Paidós

- Castanedo, C. (1988). *terapia gestalt: enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona: Herder
- Castanedo, C. (2000). *Laura Perls, Viviendo en los límites*. México: Plaza y Valdez
- Cuervo Martínez, A. (2009). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia
- Dolto, F. (1989). *Cuando los padres se separan*. México: Paidós.
- Echarri, C. J. (2003). Hogares y familias en México. Hijo de mi hija... Estructura familiar y salud de los niños en México. pp. 137-199.
- Escoffie Aguilar, E.M. (2007). Figura paterna: su relación en la conformación de la familia y la autoimagen en niños. *IPyE: Psicología y Educación*, 1(1), 35-44.
- Estrada Inda, L. (2009). *El ciclo vital de la familia*. México: Debolsillo
- Gabardino, J. (1990). *Child abuse: why?* Currents Modern Thought. Washington
- García Fuster, E. & Musitu Ochoa, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Argentina: Paidós
- García, F. (2009). *Procesos básicos en psicoterapia Gestalt*. México: Manual moderno
- García-Baamonde Sánchez, M.E. (2008). Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Extremadura, España.
- González Núñez, J. J. (2004). *Relaciones interpersonales*. México: manual moderno.
- González, J., Rodríguez, M., (2002) *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Edit. Plaza y Valdés.
- Grada Salas, R. (2010). *Hormonas, razones y violencias: ¿Qué pasa con los jóvenes y sus familias en el México contemporáneo?*. México: Hombres por la equidad A.C.
- Greenon, R. R. (2012) *Técnica y Práctica del Psicoanálisis*. México: Siglo XXI editores.

- Healthy Child Manitoba, South Eastman Health and Division scolaire franco-manitobaine. (2010). the long term effects of non-parental care on children. Recuperado el 5 de abril de 2013, de http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/ecd_npceffects.pdf
- Hurlock, E. (1982). *El desarrollo del niño*. México: Mc Graw Hill
- INEGI (2010) Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2009. Base de datos recuperado el 05 de abril de 2013 de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/enut/enut2009/default.aspx>
- INEGI (2010). Recuperado el 19 de marzo de 2013 de <http://cuentame.inegi.gob.mx/monografias/informacion/yuc/poblacion/vivienda.aspx?tema=me&e=31#noLink>
- Irigoyen C. A. (2002). *Nuevos fundamentos de medicina familiar*. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana
- Klein, M. (1987). *El psicoanálisis de niños*. Barcelona: Paidós.
- Lamb, M.E. (1999). Parenting and Child Development in “Nontraditional” Families. Estados Unidos: Laurence Erlbaun Associates, Publishers
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- Magriña Lizama, M. R. (2009). Conducta Adaptativa y Prácticas de Crianza Materna. Tesis magistral no publicada, Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán. México
- O’Kane, C., Moedlagl, C., Verweijen-Slamnescu, R. & Winkler, E. (2006) Child Rights Situation Analysis. Rights-Based Situational Analysis of Children without Parental Care and at risk of losing their Parental Care. Consultado el 26 de marzo de 2013, de http://www.sos-childrensvillages.org/Publications/Reports-studies/Documents/2007_0404_0820_CRSA_final_Nov06_en.pdf
- Opazo Castro, R. & Bagaldi Letelier, V. (2009) Historia del Movimiento Integrativo en Chile, *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*, 1(1), 6-36

- Papália, D.E., Wendkos Olds, S. & Duskin Feldman, R. (2009). *Desarrollo humano*. Estados Unidos: Mcgraw-Hill Interamericana.
- Paredes Guerrero, L. & Rosado Rosado, G. (2009). Familia y relaciones de género en Yucatán. México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Perera Quesada, R. (2006). La familia como contexto para un desarrollo saludable. *Revista española de pedagogía* 235 (1), 417-428
- Petit, M. (1987). *La terapia Gestalt*. Barcelona: Kairós
- Polanco Hernández, G. (2006) Mujeres que Esperan. *Psicología Iberoamericana*, 4 (2), 53-56
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano en el ciclo vital*. México: Prentice Hall.
- Rodrigo, M. J., Palacios, J. (2008). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Editorial Alianza, S.A.
- Rodríguez Serrano, M. A., Barrio Gándara, M. V. & Carrasco Ortiz, M. A. (2011). *El libro de la familia un G.P.S. educativo*. España: defensores del reino andaluz
- Rodríguez, J., Lozano, J.F., y Caballero, R. (2002). *El desarrollo psicológico normal y patológico en la infancia. Los problemas psicopatológicos mayores y menores y sus causas*. En Rodríguez Sacristan, J. *Psicopatología infantil básica. Teoría y casos clínicos* (pp. 21-44).Madrid. Pirámide.
- Rosado, M. (2005). *Notas de curso de la materia Integración de Casos Clínicos, no publicadas*. Facultad de Psicología, UADY. Yucatán, México.
- Rosado, M. (2007). *El Enfoque Integrativo en Psicoterapia*. Psicología y Educación. Vol. 1 Núm. 2. Julio-Diciembre 2007. Pp. 42-50.
- Ruch, F. (1972). *Psicología y vida*. México: Trillas.
- Roudinesco, E y Plon, M (15 de junio de 2010/1998) *Diccionario de psicoanálisis*. México: Edit. Paidós.

Santrock, J.W. (2007) *Desarrollo Infantil*. Estados Unidos: McGraw-Hill Interamericana.

Sattler, J; Hoge, R. (2008). *Evaluación Infantil: Aplicaciones conductuales, sociales y clínicas*. México: Manual Moderno.

Valdés Cuervo, Á. A., Carlos Martínez, E. A., Ochoa Alcántar, J. M. (2010) Características emocionales y conductuales de hijos de padres casados y divorciados. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 117-134

Wallin, D.J. (2012) *El apego en psicoterapia*. España: Ed. Desclée de Brouwer.

Apéndices

Apéndice A



Documento Interno SEAP

Actualización Oct/2010

CONSENTIMIENTO

A mi petición, la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán ha facilitado sus instalaciones y personal para brindarme a mí y a mi familia en su caso, el Servicio Externo de Apoyo Psicológico.

Asimismo, he sido informado (a) de que todos los procedimientos serán realizados por estudiantes en entrenamiento que están bajo la supervisión de profesionales competentes.

La información que el departamento o su personal obtenga durante las sesiones terapéuticas puede ser importante o significativa desde un punto de vista profesional y/o educativo y por ello estoy de acuerdo con que la información pueda ser utilizada como recurso para algún propósito educativo razonable.

Los estudiantes en entrenamiento podrían en ocasiones: observar, grabar (videocinta o audiocassette) y/o participar directamente en las sesiones como parte de su experiencia educativa. Por todo lo anterior, doy mi consentimiento y el de mi familia en su caso, para que este proceso se lleve a cabo.

Cualquier información que sea revelada en las sesiones terapéuticas será mantenida confidencialmente entre los estudiantes y supervisores, excepto cuando se juzgue, con base en una evidencia particular o informe, que el cliente esté involucrado en un acto criminal o tenga probabilidades de dañarse a sí mismo, o a algún tercero.

El cliente o la familia, tienen el derecho de abandonar el programa en cualquier momento sin perjuicio para ellos.

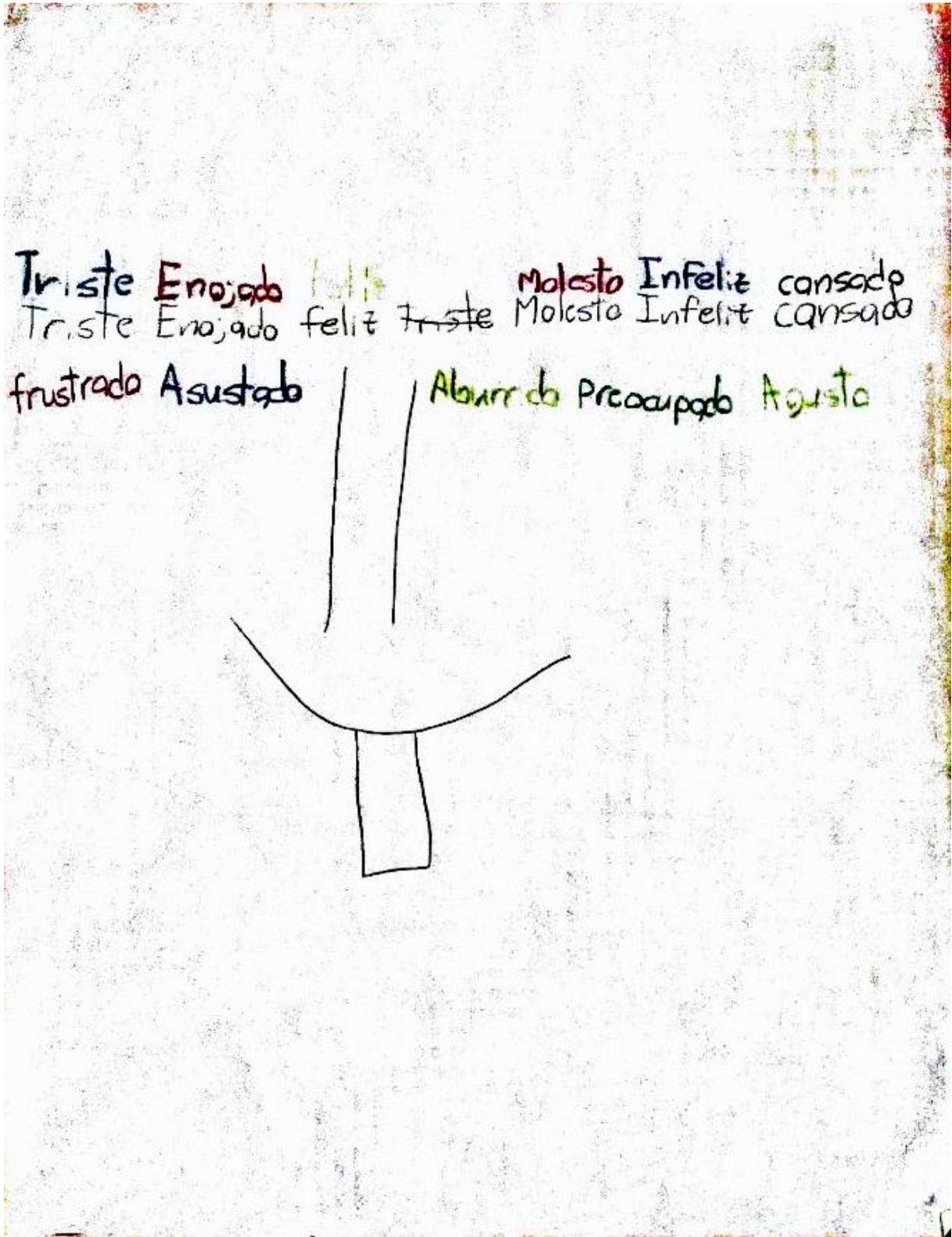

Firma del Cliente

NOMBRE:

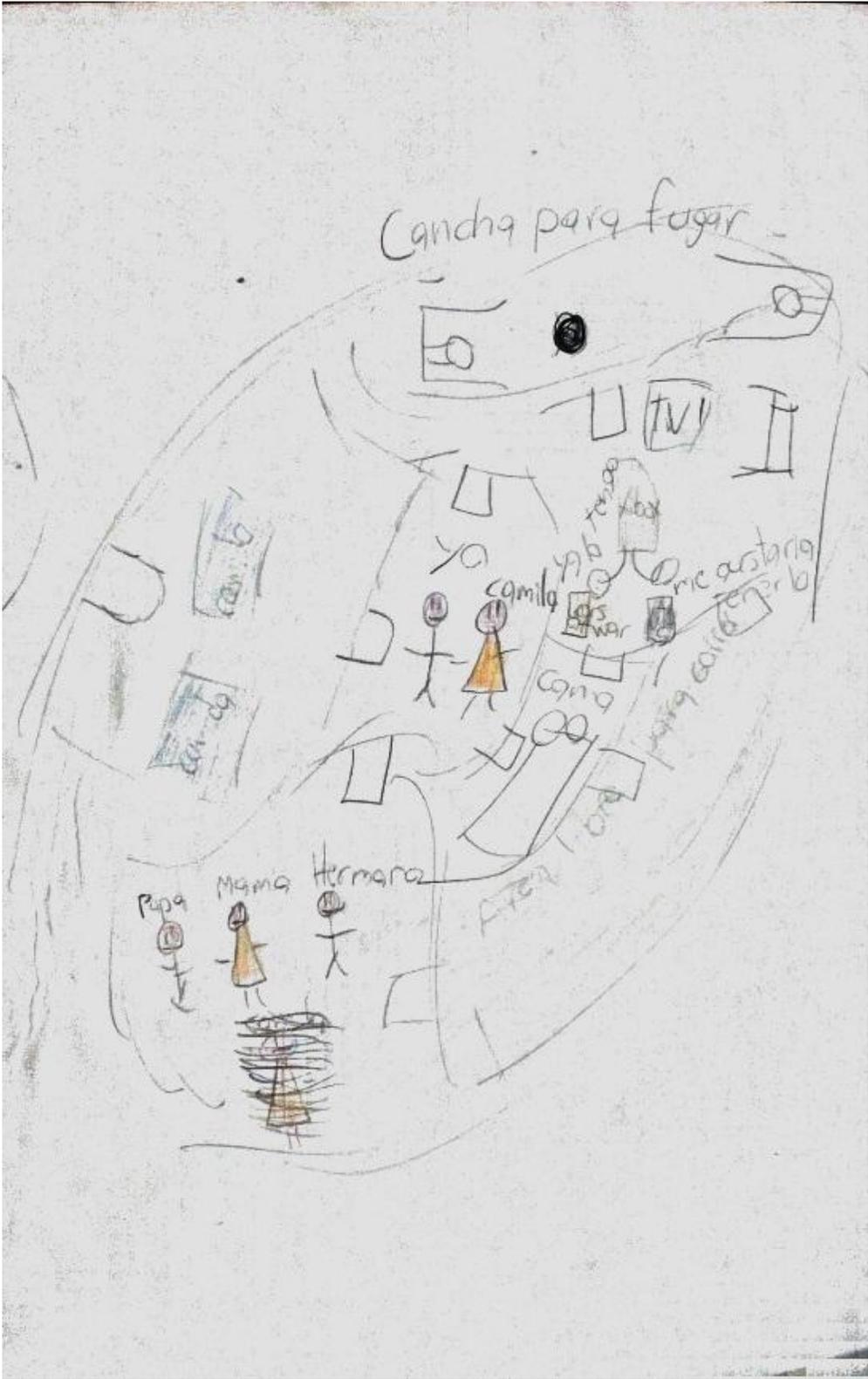
FECHA:

18/09/2013

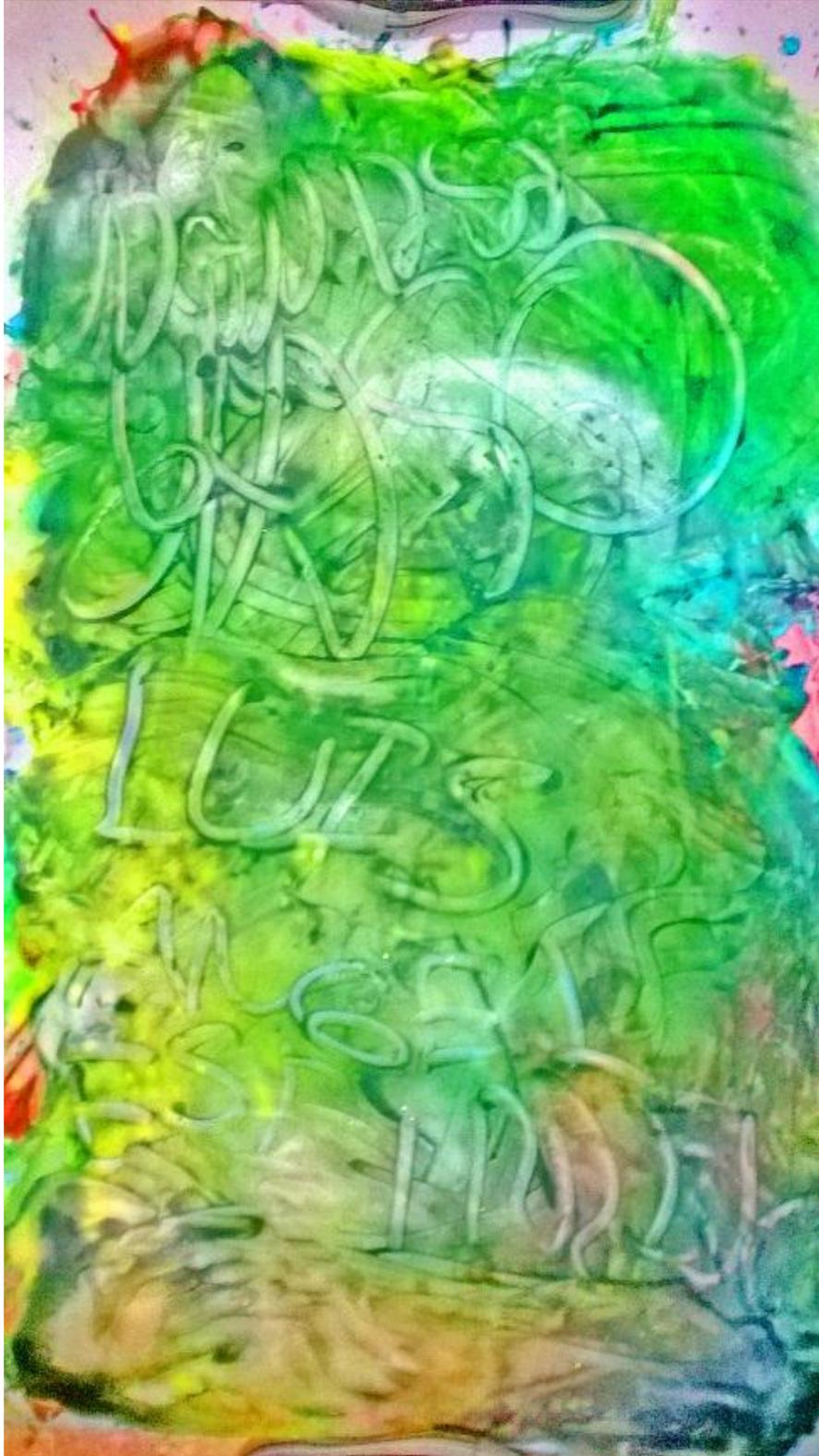
Apéndice B



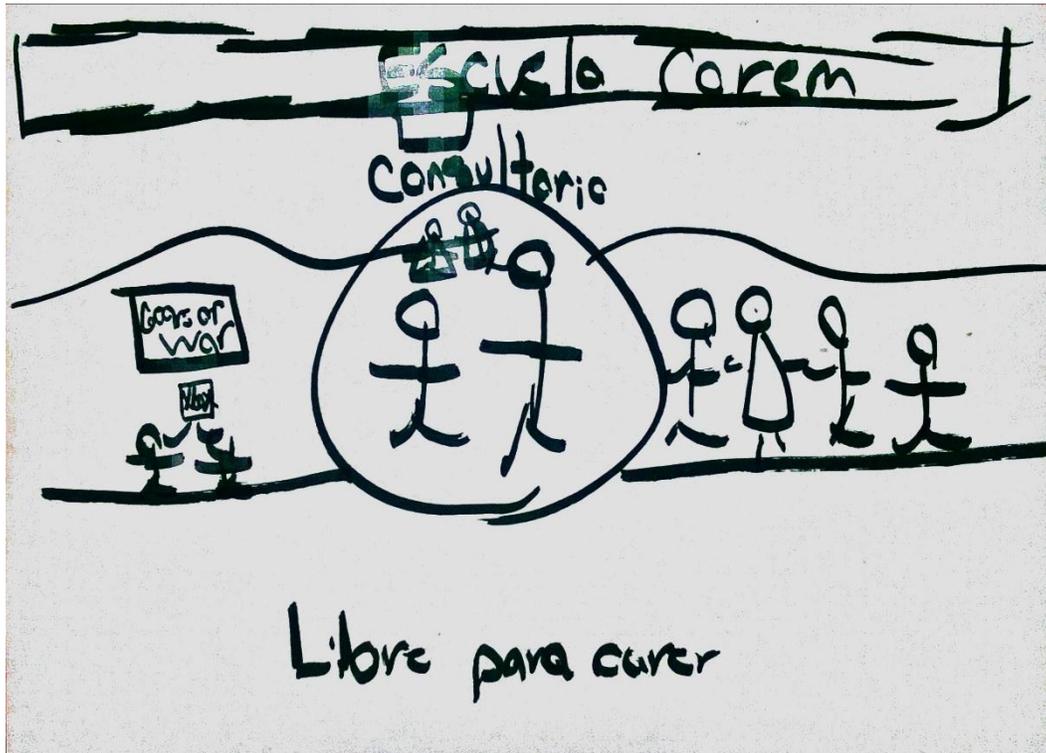
Apendice C



Apendice D



Apéndice E



Apéndice F

