



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CÁNCER INFANTIL Y TÉCNICAS DE ARTETERAPIA
PARA LA EXPRESIÓN EMOCIONAL**

TESIS

PRESENTADA POR

LIC. EN PSIC. MARÍA ANTONIETA SÁENZ LARA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA INFANTIL

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. ELIA MA. ESCOFFIÉ AGUILAR

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2021

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 923875 durante el periodo agosto 2018 – julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por haberme puesto en este camino académico, por la oportunidad de continuar mis estudios y concluir esta etapa profesional. Especialmente en estos tiempos de dificultad ocasionados por la pandemia que atravesamos. Gracias Dios y a la Virgencita María por despertar en mí la vocación hacia la psicología clínica.

A mis padres, que me han apoyado constantemente a lo largo de todos mis estudios académicos, dándome la seguridad y confianza para lograr todos mis propósitos profesionales.

A mis hermanos, que me acompañaron en este camino impulsándome a continuar y seguir preparándome como psicoterapeuta.

A mis abuelitos, que son ejemplo de perseverancia y compromiso y que me enseñaron a hacer las cosas con amor.

A mis maestros, por ser un ejemplo de profesionalismo y por brindarme conocimientos, herramientas y motivación para la elaboración y culminación de esta investigación.

A mi querida paciente y su familia, por abrirme las puertas de su hogar y la confianza depositada en mí para trabajar en conjunto por el bienestar familiar.

A mi psicoterapeuta, por acompañarme en mi proceso personal para brindar lo mejor de mí hacia mis pacientes.

A mis amigos y colegas, por ofrecerme su apoyo y motivación en el proceso de elaboración de esta tesis.

Y, por último, agradezco a mi compañero perruno, que todas las noches me acompañó fielmente en la redacción de esta investigación.

Índice

Resumen.....	VII
Capítulo 1. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Justificación.....	3
1.3 Marco teórico referencial	6
1.3.1 Cáncer infantil	6
1.3.2 Tumor Astrocitoma Pilocítico	7
1.3.3 Impacto del cáncer en el niño y su contexto.....	8
1.3.4 Rol del arte en el desarrollo infantil	11
1.3.5 Arte como vía terapéutica.....	13
1.3.6 Alcances del arteterapia en el cáncer infantil	15
1.3.7 Etapa de desarrollo: niñez.....	17
1.3.8 Enfoque integrativo	22
Capítulo 2. Evaluación diagnóstica del problema.....	24
2.1 Descripción del escenario y participantes	24
2.1.1 Motivo de consulta	25
2.1.2 Datos generales.....	26
2.1.3 Descripción del paciente.....	27

2.1.4 Objetivo general	27
2.1.5 Objetivos específicos	27
2.2 Definición de los instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizados	28
2.2.1 Instrumentos utilizados.....	28
2.2.2 Técnicas implementadas.....	29
2.3 Procedimiento.....	29
2.4 Resultados del diagnóstico	32
2.4.1 Instrumentos aplicados	32
2.4.2 Técnicas utilizadas.....	63
2.5 Informe de los resultados de la evaluación diagnóstica	65
Capítulo 3. Programa de intervención	68
3.1 Introducción	68
3.2 Objetivos del programa de intervención	69
3.3 Programa de Intervención	69
3.3.1 Diseño de intervención	69
3.3.2 Fases de intervención.....	70
3.3.3 Diseño de Psicoterapia.....	70
Capítulo 4. Resultados de intervención	73
4.1 Evaluación de los efectos y/o proceso.....	73
4.1.1 Instrumentos aplicados	74

4.1.2 Técnicas aplicadas	95
4.1.3 Resultados de la aplicación de instrumentos y técnicas	99
4.2 Sesiones de psicoterapia.....	103
Capítulo 5. Discusión y conclusiones	111
5.1 Relación intervención- cambios observados.....	111
5.2 Comparación cambios observados-literatura sustento	115
5.3 Sugerencias y conclusiones.....	119
Referencias.....	123
Apéndices.....	128
Apéndice 1. Descripción de las relatorías clínicas	128
Apéndice 2. Fotografías de la fase diagnóstica	179
Apéndice 3. Creaciones artísticas, fase de intervención	180
Apéndice 4. Fotografías de la fase de evaluación	185

Resumen

El cáncer en la infancia y adolescencia representa la principal causa de muerte por enfermedad entre los 5 y 14 años de edad, cobrando más de 2,000 vidas cada año en niños y adolescentes mexicanos (Secretaría de Salud, 2019). Cuando se brinda el diagnóstico de cáncer, el niño experimenta, además de los cambios físicos, emociones como miedo, ira, tristeza, soledad, depresión, ansiedad, dependencia, pérdida de control, entre otras. Asimismo, los padres pueden expresar enojo, dolor, negación, culpabilidad, impotencia, inseguridad y mostrar sobreprotección y/o resentimiento ante la situación de su hijo (Esquembre y Pérez, 2012).

El presente trabajo pertenece a un estudio de caso clínico con el objetivo de describir, analizar y evaluar una intervención psicoterapéutica por medio de técnicas de arteterapia para el fortalecimiento emocional en una niña de 9 años con diagnóstico de cáncer. El proyecto de investigación estuvo dividido en tres fases: 1) evaluación diagnóstica del problema, 2) programa de intervención y 3) evaluación de la intervención.

Las sesiones psicoterapéuticas pudieron llevarse a cabo debido a los recursos personales de la paciente en el proceso de adaptación a las múltiples modalidades de las sesiones. Debido a la pandemia por COVID-19, las sesiones presenciales se tuvieron que adaptar a sesiones por llamadas telefónicas, audios y posteriormente a videollamadas, dependiendo de los recursos con los que contaba la familia.

El tratamiento psicoterapéutico, por medio de las técnicas de arteterapia, logró brindar a la paciente un espacio seguro y creativo para la identificación y expresión emocional de manera saludable, así como un autoconcepto más positivo, seguridad en sí misma y una mejor relación y confianza con su madre.

Palabras clave: cáncer infantil, técnicas arteterapéuticas, expresión emocional

Capítulo 1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La salud y la enfermedad son conceptos que nos preocupan a lo largo de toda la vida, desde que nacemos, la enfermedad puede estar presente. Además, dependiendo del momento evolutivo en el que nos encontramos, influye de una manera u otra, siendo la infancia y adolescencia dos de las etapas que mayor impacto ejercen. Niños y adolescentes, perciben el cáncer y la enfermedad desde una perspectiva diferente a la del adulto (Molina, Pastor y Violant, 2011 en Fernández, 2015).

El niño diagnosticado de cáncer se enfrenta no sólo a su enfermedad física, sino a un amplio espectro de emociones: miedo, ira, soledad, ansiedad, tristeza, depresión, dependencia, pérdida de control, entre otras. Su nivel de desarrollo determinará la naturaleza de su impacto emocional y las estrategias que empleará para afrontar la enfermedad, y en función de su edad, logrará comprender en mayor o menor medida su padecimiento, para así comunicar y verbalizar sus sentimientos y miedos (Esquembre y Pérez, 2012).

En cuanto a la situación familiar, cada uno responde de diversas maneras ante el cáncer de uno de sus miembros. Sin embargo, se afecta el estado emocional y salud de los integrantes en general, así como a la economía familiar (Ávila, 2016). Los padres que reciben el diagnóstico de cáncer en un hijo pueden experimentar rabia, dolor o negación, sentimientos de culpa e impotencia, inseguridad y pérdida de control. Asimismo, pueden mostrarse sobreprotectores o manifestar resentimiento al pensar que su hijo está enfermo mientras que otros niños están sanos (Esquembre y Pérez, 2012).

Al estar inmerso en un mar de emociones, se identifica la necesidad de acompañar al niño o niña con cáncer y a su familia en el proceso de adaptación al diagnóstico y a los cambios requeridos para implementar el tratamiento, como son las visitas médicas, el medicamento, cambio de rutina familiar, así como los horarios de trabajo de los padres, etcétera. Por ende, en este trabajo de investigación se propone una intervención a través de técnicas arteterapéuticas, que le dan la posibilidad al paciente oncológico de expresar sus sentimientos de manera consciente e inconsciente. Este medio le permite al niño hacer concreto el problema, darle forma, poder tocar, ver, sentir y lo más importante, la posibilidad de trabajar sobre ello y modificarlo (Esquembre y Pérez, 2012). Estas artes expresivas como la música, pintura, danza, poesía y narración de cuentos, brindan al paciente la posibilidad de integrar de manera creativa los asuntos, pensamientos y emociones que sienten en su situación actual, en este caso, el diagnóstico de cáncer (Schaefer, 2016).

Para fundamentar la propuesta anterior, investigaciones indican que el uso de las artes visuales como el dibujo y la pintura han sido un método efectivo para sobrellevar el dolor, síntomas molestos y tratamiento de niños con cáncer, ofreciéndose como un medio de comunicación no verbal que ordena y clarifica sentimientos encontrados no comprendidos (Rollins, 2005 en Orellana, 2014).

Debido a esta mejora en la canalización de las emociones en los niños con diagnóstico de cáncer, con los que se ha utilizado el arte como medio para describir su sentir ante la enfermedad, se decidió realizar esta propuesta de intervención con el uso de técnicas de arteterapia. Además, no solo se busca trabajar con el niño con diagnóstico de cáncer, sino con su familia y hermanos, ya que ellos representan su principal red de apoyo y de igual manera se ven envueltos en una serie de impactos y cambios en su vida, tanto físicos como emocionales.

1.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (2018), menciona que el cáncer afecta a personas de todas las edades y puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Comienza con cambios genéticos en una sola célula que posteriormente se multiplica sin control. En muchos cánceres, este comportamiento da lugar a una masa (o tumor). Si no se trata, el cáncer por lo general se extiende, invade otras partes del cuerpo y provoca la muerte. Estudios realizados en Estados Unidos demuestran que los tipos más comunes de cáncer que se diagnostican en niños de 0 a 14 años de edad son la leucemia, cáncer de encéfalo, otros tumores del sistema central (SNC), y linfomas (Instituto Nacional de Cáncer, 2018).

Esta enfermedad es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo. Cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 300.000 niños de entre 0 y 19 años. En los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de aproximadamente el 20%, (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En México, el cáncer en niños y adolescentes es una prioridad de la salud pública, representando la principal causa de muerte por enfermedad entre 5 y 14 años de edad, cobrando más de 2,000 vidas anuales en niñas, niños y adolescentes mexicanos. Se estima que existen anualmente entre 5,000 y 7,000 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años. Entre los que destacan principalmente la leucemia, que representa el 52% del total de casos (Secretaría de Salud, 2019).

Durante el período de 2011 a 2016, en el país, 2 de cada 100,000 habitantes de 0 a 17 años fallecieron anualmente por un tumor en órganos hematopoyéticos, conformado entre otros, por la leucemia (INEGI, 2018). Según la Secretaría de Salud en 2017 el cáncer fue la principal causa de muerte por enfermedad en una población de 5 a 14 años. Se detectaron entre 5,000 a 6,000 casos, de los cuales el 65% se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad.

De acuerdo con el oncólogo pediatra Francisco Pantoja Guillén del Hospital Agustín O'Horán, en Mérida, Yucatán se detectan aproximadamente 150 nuevos casos de cáncer infantil al año, de los cuales alrededor de 60 se diagnostican en el hospital. De igual manera, explicó que las estadísticas de casos nuevos al año es una estimación, sin embargo, dijo que en el O'Horán actualmente son 100 pacientes quienes están en tratamiento e indicó que la principal causa de este cáncer son las leucemias con más del 50 % de los casos; el resto se da por tumores sólidos ubicados en cualquier parte del cuerpo (La Verdad, 2019).

Cuando una persona es diagnosticada, la noticia puede convertirse en un estresor amenazante dada las consecuencias que podría implicarle al paciente. Es como una “herida” de difícil cicatrización. La reacción puede ser muy variada dependiendo de la capacidad de afrontamiento que tenga cada uno. Para muchos sujetos, el momento de conocer el diagnóstico marca un antes y un después en sus vidas. Se puede responder, como es habitual ante una amenaza, con una conducta de ataque, otra de huida o incluso una en que el sujeto se paraliza, lo que se expresará emocionalmente de diversas formas (Carvajal, 2017).

Un diagnóstico de cáncer puede tener un impacto enorme en la mayoría de los pacientes, las familias y los cuidadores. Los sentimientos de depresión, ansiedad y miedo son muy comunes y son respuestas normales a esta experiencia que cambia su vida. Hay muchos factores que ocasionan estos sentimientos. Los cambios en la imagen corporal pueden afectar la autoestima y la confianza.

Asimismo, se pueden alterar los roles familiares y de trabajo. La gente puede sentir aflicción a causa de estas pérdidas y cambios. Los síntomas físicos, tal como dolor, náusea o cansancio extremo, probablemente causen también angustia emocional. Las personas también podrían sentir miedo a la muerte, al sufrimiento, al dolor o a todas las cosas desconocidas que podrían acontecer (American Cancer Society, 2016).

Cuando los niños y adolescentes reciben un diagnóstico de cáncer, su mundo cambia de un día para otro. En lugar de ir a la escuela, pasar el tiempo con los amigos y atender las cosas sobre su proceso de crecimiento, puede que de repente tengan que lidiar con hospitalizaciones, análisis sanguíneos, pruebas médicas, tomar medicinas y someterse a una cirugía o algún otro tratamiento médico. Las primeras semanas pueden ser atemorizantes y causar tensión a todos en la familia. Los niños y adolescentes a menudo responden a la noticia del diagnóstico de cáncer con una gama de emociones que reflejan la de los padres. Las reacciones también dependerán de la edad, madurez y personalidad del niño (American Cancer Society, 2017).

Estudios demuestran que la intervención terapéutica por medio de las artes trae consigo beneficios como la expresión emocional, relajación, reducción de dolor, afrontamiento de experiencias estresantes, favorecimiento del bienestar de los pacientes, mejora de la comunicación con los demás, mejora de la autoestima, adaptación a la situación que vive el paciente y fomento del crecimiento post-traumático (Collette, 2011 en García, 2018). El arte en este proceso funciona como un medio de terapia, que, a diferencia de la expresión de arte tradicional, pone su énfasis en el proceso de “creación” para poder expresar, identificar y potenciar recursos y fortalezas, así como la capacidad de imaginar y transformar las dificultades (Scherf & Severini, 2016).

Al ser conscientes de la situación actual respecto al cáncer infantil y las consecuencias emocionales que generan, es importante plantear estrategias terapéuticas para sobrellevar este diagnóstico, tanto en la vida niño, como en la de su familia. Por lo tanto, se realizó una intervención psicoterapéutica con técnicas de arteterapia en el caso clínico de una niña de 9 años, diagnosticada con el tumor Astrocitoma Pilocítico grado I. En esta intervención se llevaron a cabo sesiones individuales con la paciente, así como sesiones grupales con su familia, su principal red de apoyo.

1.3 Marco teórico referencial

1.3.1 Cáncer infantil

El Instituto Nacional del Cáncer (2015), menciona que éste puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las reemplazan. Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores, pudiendo ser sólidos, los cuales son masas de tejido, o cánceres de la sangre, como las leucemias.

Los tumores cancerosos son malignos cuando se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original. A diferencia de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores

benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí pueden volver a desarrollarse (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

La inmensa mayoría de los cánceres en los niños no tiene una causa conocida. Muchos estudios han tratado de identificar las causas del cáncer infantil, pero son muy pocos los cánceres causados por factores ambientales o relacionados con el modo de vida en los niños. Las medidas de prevención del cáncer en los niños deben centrarse en los comportamientos que impedirán que desarrollen cánceres prevenibles cuando sean adultos (OMS, 2018), es decir promover una vida saludable y físicamente activa para los niños.

1.3.2 Tumor Astrocitoma Pilocítico

Los tumores cerebrales se pueden clasificar en dos grandes grupos: lesiones primarias, originados por células que pertenecen al sistema nervioso central y lesiones secundarias, que se originan en otros sitios del cuerpo, pero alcanzan al cerebro por metástasis. La Organización Mundial de la Salud catalogó los tumores cerebrales primarios en cuatro grados según el nivel de malignidad del tumor. Los tumores grado I y II son definidos como de “bajo grado” o “benignos” mientras que los tumores de grado III y IV son definidos como de “alto grado” o “malignos”. Esta clasificación permite establecer un pronóstico en cuanto a mortalidad, donde el menor grado tiene una mayor sobrevida (Contreras, 2017).

El tumor Astrocitoma Pilocítico es un tumor primario de grado I y es uno de los más frecuentes en niños de 0-14 años (Contreras, 2017). Los tumores de bajo grado constituyen el 30% a 50% de los tumores del sistema central en niños (Sievert A, 2009 en Secretaría de Salud, 2010).

Los tratamientos médicos para los astrocitomas de bajo grado son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Estos tres procesos son utilizados dependiendo del caso particular del paciente y su necesidad médica (Secretaría de Salud, 2010).

Según el Instituto Nacional del Cáncer (s.f) los tratamientos del cáncer pueden causar efectos secundarios, los cuales se vuelven problemas cuando el tratamiento afecta tejidos u órganos sanos. En ocasiones estas afectaciones les causan más daño a los niños que a los adultos. Esto es así porque el cuerpo de los niños todavía está creciendo y desarrollándose, de modo que el cáncer y su tratamiento tienen mayores probabilidades de afectar los órganos en desarrollo.

Algunos de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer son: anemia, caída del pelo (alopecia), dolor, falta de apetito, diarrea, edema, fatiga, náuseas y vómito, problemas para dormir, problemas de concentración o memoria, inmunoterapia, inflamación de órganos, etcétera (Instituto Nacional del Cáncer, s.f). Específicamente, algunos efectos secundarios de los medicamentos para tratar los astrocitomas en niños son la anorexia, náusea, vómito, dolor abdominal, entre otros (Secretaría de Salud, 2010).

1.3.3 Impacto del cáncer en el niño y su contexto

Área emocional y/o personal

El diagnóstico de cáncer afecta al niño en varios aspectos de la vida, entre ellos su desarrollo emocional; esto ocurre por la asociación que se da culturalmente entre esta enfermedad y la muerte. Por lo tanto, este supondrá una amenaza para la vida de la persona que recibe el diagnóstico en especial si se trata de un menor de edad (Méndez, 2005 en García, 2018).

El cáncer durante la infancia puede producir alteraciones emocionales como estrés, ansiedad y depresión, pudiendo ser negativas para la evolución de la enfermedad. En la infancia las reacciones

que pueden tener los niños suelen ser muy inesperadas: pasividad, inquietud, rebeldía o por el contrario positivas como aceptación y colaboración. También es común observar una conducta de soledad y aislamiento ya que la enfermedad puede requerir de largas hospitalizaciones teniendo como consecuencia la disminución de las relaciones sociales sobre todo con sus iguales (Grau, 2002 y López-Ibor, 2009 en Fernández, 2015).

Estudios reflejan que, a partir del diagnóstico los niños presentaron más ansiedad, dependencia, llanto y problemas de sueño. Los niños de edades inferiores presentaron preocupaciones por el dolor y el miedo a la separación de sus padres y su entorno. Los niños de edades superiores presentaron sentimientos de soledad al no poder continuar con sus actividades diarias. Los adolescentes pueden presentar miedo a la muerte y estrés debido a los cambios físicos que presentan (Méndez et al., 2004 en García, 2018).

Área familiar

Una vez que se confirma el diagnóstico del niño las necesidades de la familia cambian, por lo que en la fase de tratamiento es inevitable que se produzca una reorganización del sistema familiar: “la enfermedad asigna nuevos roles y cada familia forma su propia rutina asignando los papeles que sus miembros van a desempeñar” (Celma, 2007, en Gutierrez, 2018).

Para los padres, el diagnóstico de un hijo con cáncer genera un gran impacto. Esta enfermedad simboliza para ellos la muerte, el dolor, culpa, ansiedad, preocupaciones, miedos e incertidumbres. El incremento o disminución de estos sentimientos dependerá de la etapa del proceso de cáncer (Castillo y Chesla, 2003 en Fernández, 2015). De igual manera, el cuidado del niño enfermo, así como su tratamiento y pruebas, suponen para los padres un estrés y preocupación añadidos provocando en ellos depresión u otros estados de ánimo negativos. Los padres tienen un papel muy

importante como cuidadores, siendo normalmente la madre quien se encarga de ello (Ochoa y Polaino-Lorente, 1995 en Fernández, 2015).

Los hermanos del niño con cáncer pueden generar celos y enfado hacía él, así como sentirse culpables por permanecer sanos, experimentar miedo a enfermarse o manifestar conductas inadecuadas para captar la atención que se encuentra desviada hacia el hermano diagnosticado (Esquembre y Pérez, 2012). Para los hermanos la enfermedad del cáncer supone la desestabilidad familiar, no poder estar con su hermano y padres, cambio de rutinas, cambio de roles en la familia, sus cuidadores pasan a ser otras personas externas a su familia, generando así sentimientos de preocupación, miedo, culpa y/o ansiedad (Amorós, Carrillo, Roig y Sánchez, 2004; Lizasoán, 2011 en Fernández, 2015).

Para cualquier familia, independientemente de la capacidad de adaptación que tenga, el cáncer es un elemento desestabilizador que requiere poner en marcha los recursos personales que se tengan. Las reacciones ante el diagnóstico están influidas por la personalidad de sus miembros, la experiencia familiar en enfermedades y concretamente el cáncer, así como los sistemas de apoyo con que cuenta, sus creencias religiosas, y el curso de la enfermedad y de su tratamiento (Die-Trill, 1993; Lieutenant y Lizasoán, 2002 en Fernández, 2015).

Área económica

El diagnóstico de cáncer genera un impacto en la economía familiar, especialmente cuando la familia es foránea del lugar donde se lleva a cabo el tratamiento. Las familias perciben un gasto fuerte en cuanto al transporte, medicamentos, agujas para el catéter, así como gastos durante la estancia hospitalaria. En muchas ocasiones la prioridad económica se enfoca en cubrir los gastos del tratamiento del hijo sobre otras necesidades. Estos gastos pueden generar estrés y ansiedad, ya

que se presenta la urgencia de conseguir el dinero suficiente para continuar los tratamientos (Ávila, 2016).

Algunos padres se ven afectados en su trabajo debido a sus ausencias, impidiéndoles incluso, poder trabajar turnos completos. Es posible que existan cambios en la economía familiar debido al abandono parcial o total del trabajo del cuidador primario (Pozo et al, 2014 en García 2018). En las familias es probable que la mujer sea la que tome este papel de cuidador.

Área educativa y/o social

La enfermedad y los tratamientos tienen repercusiones a nivel educativo, ya que impiden la asistencia al centro escolar. Además, durante los tratamientos, hay una disminución de actividad cerebral que puede influir en algunos aspectos cognitivos como la atención, la memoria y la concentración. Por otro lado, la falta de rutinas y horarios de estudio, conlleva un agravio en los niveles académicos del niño (Castillo y Naranjo, 2006 en Fernández, 2015).

También los cambios físicos, como la pérdida de cabello y el aumento o disminución de peso, hacen que el niño sea objeto de bromas por parte de sus compañeros de colegio, o que sean discriminados por otras personas a partir de actitudes inadecuadas y creencias negativas acerca de la enfermedad. Todo ello puede ocasionar en los niños una baja imagen corporal, sentimientos de inferioridad e incompetencia y, por lo tanto, un ánimo depresivo (Balén, 2000; Bluebond-Langner, Perkel y Goertzel, 1991 en Cely-Aranda, Duque, Capafons 2013).

1.3.4 Rol del arte en el desarrollo infantil

El arte, para los niños, funciona como un proceso creativo donde utilizan sus destrezas y expresan sus pensamientos a través de dibujos, pinturas, escritos, etcétera. A través de estos procesos desarrollan sus capacidades de percepción, observación y de comunicación. Es un

espacio donde niños y niñas pueden hablar y compartir sus sentimientos, inquietudes, emociones y temores, y pueden conocerse frente al mundo desde sus pinturas u objetos de creación, así como frente a los posibles espectadores (Chaparro, S., Chaparro, E. y Prieto, E, 2018). Además, es en la infancia donde su fantasía es mucho mayor (Pérez 2015, en Vigotsky 2015), permitiendo al niño representar y fantasear sobre mundos creados en su mente o donde plasma sus deseos.

Vigotsky (2015), define tarea creadora a toda actividad humana generadora de algo nuevo, ya sea inspirada en el mundo exterior o de representaciones de sentimientos que viven y manifiestan los seres humanos. La actividad creadora de los niños funciona como la de los pintores expresionistas, donde el objetivo principal es expresarse, esto sobrepasa al deseo de la descripción real y exacta. La mayoría de las invenciones infantiles son producto de su imaginación. Los niños hacen traslaciones directas de sus sentimientos e imágenes que consideran correctas, esto ocurre de manera inocente y no tan planeado, como ocurre en los adultos (Pérez 2015, en Vigotsky 2015).

En el arte de los niños, los progresos en el dibujo, así como en la escritura u otra manifestación artística, se hacen mediante tanteos experimentales. Con el tiempo, sus creaciones van a perfeccionarse. El niño habla dibujando, que en esta fase, es el más sutil de los lenguajes (Pérez 2015, en Vigotsky 2015).

Según Vigotsky, los primeros puntos de apoyo que encuentra el niño para su futura creación es lo que ve y oye, acumulando materiales que luego usará para construir su fantasía. Sin embargo, las magnitudes de la impresión real cambian, aumentando o disminuyendo sus dimensiones reales. El afán de los niños por exagerar, lo mismo que el afán de los adultos, tiene una raíz interna muy honda, debida en gran parte a la influencia que nuestro sentimiento interno ejerce sobre las impresiones exteriores. Exageramos porque querríamos ver las cosas aumentadas o disminuidas cuando esto corresponde a nuestra necesidad, a nuestro ánimo interno (2015).

En el arte infantil, el primer acercamiento que tienen los niños es a través del dibujo y la pintura, en preescolar es común observar su predilección por esta manera de expresión. Cuando entran a la etapa escolar, y al adquirir la habilidad de la escritura, las creaciones literarias toman mayor atención para los niños, ya que se muestran interesados por descubrir este nuevo lenguaje escrito. Estas creaciones las realizan sobre temas que dominan y reflejen su mundo interno, a los niños hay que brindarles la libertad de escribir sobre lo que conocen (Vigotsky, 2015).

De acuerdo con este mismo autor, el arte para los niños produce una rápida y definitiva descarga de sentimientos que le ocupaban (Vigotsky, 2015). Además, es un medio de expresión y experimentación, ya sea desde la pintura, el dibujo, la música, el teatro o la danza. El arte les ayuda a entender el mundo mediante manifestaciones artísticas, a la vez, que realizan una reconstrucción del universo de forma distinta y expresando su realidad (Chaparro, S., Chaparro, E. y Prieto, E, 2018). La experimentación ocurre cada vez que el niño conoce nuevos materiales o medios artísticos, el niño se siente atraído por conocer y experimentar estos medios. A modo de ejemplo, se encuentra el conocimiento que los niños atraviesan con elementos para pegar o la modelación que pueden realizar con plastilina o arcilla. Por esta razón, el niño hace del arte una sorpresa y la comparte, haciendo participe, a los que se hallan a su alrededor (Chaparro, S., Chaparro, E. y Prieto, E, 2018).

1.3.5 Arte como vía terapéutica

El arte, como se ha mencionado, es un medio de expresión seguro y poco invasivo, el niño a través de colores, símbolos y metáforas, inconscientes y conscientes, libera imágenes y sentimientos que tiene en su interior, expresa a través del arte lo que ve y lo que siente, tanto de sí mismo como de lo que le rodea. La terapia a través del arte es beneficiosa en la infancia ya que

estimula el desarrollo integral del niño, favorece el autoconocimiento, la autoestima, la expresión, la socialización, la identidad y comunicación (Gete, 2013).

El arteterapia nace como una herramienta natural que poseemos para canalizar nuestra relación con nuestra interioridad afectada por nuestra exterioridad. A diferencia del arte, el arteterapia necesita de un tercer elemento para poder ser llevado a cabo, esto es, el psicoterapeuta, quien asiste al “paciente-artista” para que interprete y relacione sus creaciones y así logre conectarlo con su interioridad afectada (González, 2014).

El arteterapia es una técnica terapéutica en la que el paciente puede comunicarse con los materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y la reflexión. Su aplicación está especialmente indicada para aquellas personas que, en virtud de la enfermedad que padecen u otras razones, tienen dificultades para articular sus conflictos verbalmente (Marxen, 2011 en González, 2014).

Otra definición del arteterapia menciona que es una técnica terapéutica que conjuga aspectos de la psicología y de las artes, otorgando la posibilidad de expresarse y comunicar mediante materiales artísticos. Facilita la expresión y la reflexión que emergen del proceso creativo interno como un contenido interno. Se aplica a personas de todas las edades en diferentes contextos y está orientada hacia tres ámbitos principales de intervención: educativo, social y clínico (Orellana, 2014).

La intervención mediante el arte ayuda a la modificación o aceptación de aspectos individuales que nos dificultan la interacción diaria con el entorno. El objetivo es, identificar un lenguaje que permita comunicar aquello que no se puede decir o expresar. La importancia que tiene este tipo de procesos es que la persona logre comunicar sus elementos internos a través de la expresión estética.

Esta comunicación se logra mediante el proceso catártico que tiene la expresión artística. Es decir, el arte nos permite acceder a los aspectos inconscientes, y de esta forma fluyen mediante la expresión (López, 2004 en García, 2018).

El arteterapia se ha ido profesionalizando y hoy en día se cuenta con estudios que abalan su eficacia para la intervención con pacientes de cáncer. En las unidades de oncología pediátrica cada vez es más común encontrar actividades, propuestas e intervenciones relacionadas con la creación artística, utilizando ésta como una herramienta psicoterapéutica (Gutiérrez, 2018).

1.3.6 Alcances del arteterapia en el cáncer infantil

En oncología pediátrica, utilizar el arteterapia significa facilitar al paciente un medio de expresión desde su inconsciente, un acompañamiento, una manera de convivir con la enfermedad y una posibilidad de simbolización en un ambiente facilitador (Esquembre y Pérez, 2012). Los niños son particularmente receptivos a las técnicas de arteterapia. A través del dibujo, la pintura, el trabajo tridimensional y el acompañamiento de su terapeuta es posible propiciar la comunicación de temas difíciles canalizar y aceptar emociones, además de reducir el estrés (Orellana, 2014).

Esta técnica terapéutica le da la posibilidad al paciente oncológico pediátrico de hacer concreto el problema, de darle forma, poderlo tocar, ver, sentir y lo más importante, la posibilidad de modificarlo. Cuando se plasma en papel, aquello que nos duele o nos molesta, nos permite identificarlo más fácilmente para poder manejarlo mejor. El niño convierte sus transferencias y confusiones en algo tangible y trabaja activamente en su esclarecimiento hasta que se siente capaz de integrarlas. En sus creaciones artísticas es posible observar claves sobre sus temores, fantasías, conflictos, incertidumbre, etcétera (Esquembre y Pérez, 2012).

Dentro del lenguaje simbólico de los niños ingresados en oncología pediátrica es probable encontrar dibujos y pinturas con temáticas de batallas y luchas entre personajes fantásticos,

superhéroes, figuras con grandes poderes o la realización de juegos donde los niños propongan roles de médicos o veterinarios que busquen ayudar a curar enfermeros, emitir diagnósticos y hablar de síntomas. Es decir, la representación de personajes metafóricos donde exista un “dañador” y un “reparador”, permitiendo que el niño proyecte sus vivencias en forma de juego, y sea capaz de ir asimilando lo ocurrido desde sus recursos y necesidades. De igual manera, dentro de lo simbólico de las creaciones artísticas de los pacientes se puede observar, la carga inconsciente de la contradicción e incertidumbre de los niños, expresado por ejemplo, en dibujos de paisajes con un sol y una tormenta, elementos contradictorios. (Esquembre y Pérez 2012 en Gutiérrez, 2018).

El poder brindarle, la opción al paciente de elegir los materiales y técnicas para su creación artística le proporciona ese sentimiento de control, que muchas veces carece por su situación. Ese momento creativo, le permite sentirse libre y reducir su estrés. (Rollins, 2005 en Orellana 2014). Por tanto, es importante que el psicoterapeuta que trabaja con técnicas arteterapéuticas conozca los materiales artísticos y que tenga manejo de éstos. (Rosal 1996 en Orellana, 2014).

Mientras más medios plástico-visuales se les ofrezcan a los niños con cáncer, más amplia es la posibilidad de aumentar la capacidad expresiva y comunicativa que pudieran ser inhibidas por bloqueos verbales, falta de dominio lingüístico, disfunciones físicas o psíquicas (López, 2011 en Orellana, 2014).

Una de las funciones importantes en el psicoterapeuta que utiliza las técnicas arteterapéuticas consiste en saber leer ese discurso visual con el que el paciente oncológico infantil se muestra mientras crea, ya que la expresión artística le da la posibilidad de manifestarse de una forma ambigua, sutil, o metafórica que respete sus mecanismos de defensa ante la realidad que está viviendo (Gutiérrez, 2018).

1.3.7 Etapa de desarrollo: niñez

Desarrollo físico-cognoscitivo

Entre los 6 y los 11 años los niños crecen entre cinco y siete centímetros y medio y casi duplican su peso. Además, para sostener su crecimiento y esfuerzo físico, los escolares deben consumir en promedio 2400 calorías por día. En cuando a sus actividades físicas los niños optan por actividades más desgastantes como correr, brincar; mientras que las niñas prefieren actividades que les ayuden a desarrollar su expresión verbal y conteo en voz alta. En esta etapa la imagen corporal de sí mismo se vuelve un aspecto importante, especialmente para las niñas. También se destaca que si los escolares llevan vidas activas físicamente, cuando sean adultos muy probablemente sean adultos activos (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

De acuerdo con la clasificación de Piaget, la etapa de operaciones concretas comprende la edad de los 7 a los 12 años. En este período los escolares son capaces de clasificar, categorizar, seriar y entienden la reversibilidad del número, por lo cual pueden realizar sumas y restas. Los niños razonan las transformaciones y no se dejan guiar solo por las apariencias perceptivas (Piaget, 1968 en Saldarriaga-Zambrano, Bravo-Cedeño y Loo-Rivadeneira, 2016).

Los escolares piensan de manera lógica porque, ya son capaces de considerar múltiples aspectos de una situación. Sin embargo, su pensamiento todavía está limitado a las situaciones reales del aquí y ahora. También, los niños comprenden mejor las relaciones espaciales, es decir tienen una idea más clara de qué tan lejos está un lugar de otro y cuánto tiempo se emplea para llegar ahí, y también les resulta más sencillo recordar la ruta y los puntos de referencia que existen en el camino (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

De acuerdo con Piaget, los niños que están en la etapa de las operaciones concretas sólo utilizan el razonamiento inductivo. Las observaciones de miembros particulares de una clase de personas, animales, objetos o sucesos, les permite obtener conclusiones generales acerca de la clase como un todo. Este autor afirmaba que el cambio del pensamiento rígido e ilógico de los niños más pequeños al pensamiento lógico y flexible de los mayores depende tanto del desarrollo neurológico como de la experiencia de adaptación al ambiente. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Desarrollo personal-emocional

En la niñez media (6-12 años aproximadamente) los niños desarrollan conceptos más complejos de sí mismos; mejoran la comprensión y el control emocional. En esta época los juicios acerca del yo se vuelven más conscientes, equilibrados, realistas, y generales a medida que los niños forman sistemas representacionales: autoconceptos amplios e inclusivos que integran varios aspectos del yo (Harter, 1993, 1996, 1998 en Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Los niños toman más conciencia de sus sentimientos y los de otras personas. Regulan o controlan mejor sus emociones y responden al malestar emocional de otros. A los siete u ocho años es común que tengan conciencia de los sentimientos de vergüenza y de orgullo, así como de la diferencia entre culpa y vergüenza. Los escolares aprenden qué les hace enojarse, sentir temor o tristeza. La manera en que otras personas reaccionan ante la manifestación de esas emociones les enseña a comportarse en consecuencia. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

En cuanto a su autoestima, un determinante importante es la opinión que tienen los niños de su capacidad para el trabajo productivo. Esta cuarta etapa del desarrollo psicosocial se enfoca en la laboriosidad frente a la inferioridad (Erikson, 1982 en Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Además, los niños tienden a volverse más empáticos y a inclinarse hacia la conducta prosocial. Es más probable que los que poseen alta autoestima se ofrezcan para ayudar a quienes son menos

afortunados que ellos, y ese ofrecimiento, a su vez, ayuda a construir la autoestima. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

La autorregulación emocional en los niños implica un esfuerzo voluntario por controlar las emociones, la atención y la conducta. Los niños con poco control voluntario se muestran muy enojados o frustrados cuando se les interrumpe o se les impide hacer algo que desean. En cambio, los niños con un elevado control voluntario pueden contener el impulso a mostrar emociones negativas en momentos inapropiados. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Desarrollo en la familia

Para los niños, la familia es el primer espacio para su desarrollo socio-emocional. Es el contexto donde se les transmiten valores, normas, y modelos de comportamiento. En la familia, el niño aprende e interioriza los elementos básicos de la cultura y desarrolla las bases de su personalidad; cada familia asume las pautas de crianza dependiendo de sus características, dinámica y factores contextuales. (Rodríguez, 2007 en Cuervo 2010).

Los padres que reconocen los sentimientos de aflicción de sus hijos y los ayudan a enfocarse en resolver la raíz del problema estimulan el desarrollo prosocial, la empatía, y las habilidades sociales. Para entender al niño en la familia es necesario examinar su ambiente familiar, la atmósfera y estructura. Un factor que contribuye a configurar la atmósfera del hogar es si la familia brinda apoyo y es cariñosa, o si está cargada de conflictos. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Además, las familias con estilos de crianza democráticos o asertivos, promueven un adecuado desarrollo socioafectivo (Cuervo, 2010).

La conducta de los hijos tiene una relación estrecha con los tipos de crianza, comúnmente las prácticas de crianza inadecuadas como afecto negativo, control autoritario, etcétera., se refleja en

los problemas conductuales de los hijos. Concretamente, el afecto negativo se evidencia en una conducta agresiva, problemas de atención y de comportamiento. El control autoritario predice ansiedad o depresión. También, estos problemas aumentan en la medida en que aumentan los conflictos matrimoniales y las prácticas de crianza inadecuadas (Ramírez, 2007, en Cuervo, 2010).

Otro factor que contribuye a la atmósfera familiar, es el modo en que los padres manejan la creciente necesidad —y capacidad— de los niños en edad escolar, para tomar sus propias decisiones. La niñez media trae consigo una etapa de transición llamada corregulación, en donde el padre y el hijo comparten el poder. Los padres supervisan, pero los niños disfrutan de autorregulación continua (Papalia, Feldman y Martorell, 2012), que, a su vez, fortalece su confianza en sí mismos y su autoestima.

El nivel socioeconómico de la familia afecta a los niños, en medida que los padres traspasan su desesperación y preocupaciones a los niños, ya sea de manera consciente o inconsciente. Los niños con bajo nivel económico son más proclives que otros, a tener problemas emocionales o de conducta, y su potencial cognoscitivo y rendimiento escolar se ven incluso más afectados (Brooks-Gunn, Britto y Brady, 1998; Duncan y Brooks-Gunn, 1997; McLoyd, 1998 en Papalia et al 2012). La inestabilidad familiar puede ser más perjudicial para los niños que el tipo particular de familia en la que viven (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

La relación entre hermanos les permite aprender a los niños la solución a conflictos, pues conscientes de que se verán todos los días, están motivados a reconciliarse después de sus discusiones. Por tanto, los niños aprenden que la expresión de enojo no termina una relación. Los niños son más propensos a reñir con los hermanos de su mismo sexo. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Los hermanos mayores tienden a enseñar a sus hermanos más pequeños, y por lo regular, esta tarea se lleva a cabo de manera informal y no como una ley establecida del sistema social. (Cicirelli, 1994 en Papalia et al, 2012). Los niños a quienes se les enseña la realización de tareas domésticas, o actividades de apoyo a sus hermanos u otros escolares muestran más conductas prosociales que otros niños. (Rodríguez en Cuervo 2010).

La influencia entre hermanos es directa, por medio de sus interacciones mutuas, y también indirecta, a través de su efecto en la relación de cada uno con los padres. Es decir, que los niños aprenden a tratar a sus hermanos a través de la manera en que los padres los tratan. (Brody, 2004 en Papalia et al, 2012).

Desarrollo social-educativo.

A medida que los niños van creciendo y desarrollándose su contexto social se va ampliando y empiezan a emitir juicios independientes. Los niños se comparan con sus pares y hacen juicios más realistas de sus habilidades y adquieren un sentido más claro de su autoeficacia (Bandura 1994, en Papalia et al 2012).

El grupo de pares ayuda a los niños a aprender a desempeñarse en sociedad, esto es, cómo ajustar sus necesidades y deseos a los de otros, cuándo ceder y cuándo mantenerse firme. El grupo de pares ofrece seguridad emocional. Para el niño es tranquilizante saber que no son los únicos que albergan pensamientos que podrían ofender a un adulto. Los grupos de pares del mismo sexo los ayudan a aprender conductas de género apropiadas [...]. Los niños se benefician cuando realizan actividades con sus pares. Desarrollan las habilidades necesarias para practicar la sociabilidad y la intimidad, lo que les permite obtener un sentido de pertenencia. Tienen motivación de logro y adquieren un sentido de identidad.

Aprenden roles y reglas, así como habilidades de liderazgo, comunicación y cooperación. (Papalia et al 2012, p.336).

La amistad comienza a cobrar relevancia en esta etapa escolar, los niños identifican entre “amigos”, “buenos amigos” y “mejores amigos”, aproximadamente, en esta edad los niños tienen entre 3 a 5 mejores amigos (Hartup y Stevens, 1999 en Papalia et al, 2012). Estas relaciones de amistad les ayudan a sentirse bien consigo mismos, y resulta contraproducente la falta de amigos en la niñez pues esto puede tener efectos negativos en el futuro (Papalia et al 2012).

La escuela se vuelve un espacio donde el niño estimula el desarrollo de su atención, interés y otras habilidades cognoscitivas. En esta etapa, las niñas suelen tener mejor rendimiento escolar que los niños; en promedio reciben notas más altas en todas las materias. (Halpern et al., 2007 en Papalia et al, 2012).

Los niños con alto rendimiento en muchas ocasiones vienen de atmosferas familiares que les fomentan el aprendizaje. En sus casas les ofrecen libros y materiales, les brindan horarios donde tengan tiempos para realizar tareas, jugar y descansar; además de ser padres que muestran interés en la vida de sus hijos y participan en las actividades escolares. Los niños cuyos padres se involucran con sus escuelas tienen mejor aprovechamiento (Hill y Taylor, 2004 en Papalia et al, 2012). De igual manera, los niños que son queridos y aceptados por sus iguales suelen desenvolverse mejor en el colegio (Papalia et al, 2012).

1.3.8 Enfoque integrativo

La propuesta del enfoque integrativo busca no ser reduccionista. Es así, como desde este punto de vista se rescata el conocimiento válido donde quiera que se encuentre, y eso involucra una actitud abierta donde lo que se prioriza es el conocimiento y, cuando gana el conocimiento ganan

los pacientes. (Mogrovejo, 2014). El terapeuta integrativo, privilegia al paciente por encima de sus compromisos con su propio enfoque, o el uso de solo uno, de esta forma se nutre para enriquecer su teoría y para perfeccionar su técnica. (Fernández & Opazo, 2004, en Mogrovejo, 2014). “Integrar involucra construir una totalidad a partir de partes diferentes” (Opazo, 1992 en Mogrovejo, 2014, p. 29). “Integrar significa encontrar respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos” (Fernández-Álvarez, 1996, en Mogrovejo, 2014, p. 29).

Las intervenciones con técnicas arteterapéuticas, se pueden valer de muchos enfoques, en este caso se resaltan la Gestalt y Psicodinámica. Estas dos formas de intervenir, aunque pueden parecer a simple vista opuestas, se enriquecen al combinarse (Rodríguez, 2015). Así, se hace posible establecer una forma de intervenir propia e individual, sin menospreciar ningún tipo de práctica, teniendo claro qué partes interesa tomar de cada uno y con qué fin (Rodríguez, 2015).

El arteterapia con enfoque Gestalt:

[...] retoma los conceptos de una pionera en su desarrollo, Rhyne, quien considera central no tanto el producto de arte como el proceso. Los medios artísticos constituyen un puente entre el mundo interno y externo de la persona, favoreciendo la exploración de distintas vivencias, la expansión de la percepción a través de creación con diversos materiales, y de la comprensión de las formas que emergen como mensajes existenciales, apoyados en la potencialidad expresiva del ser humano [...] El enfoque gestáltico, siguiendo a Amendt-Lyon (2001), posee una amplia gama de recursos, de medios creativos, que son utilizados con la finalidad de explorar y promover el desarrollo de la propia capacidad creativa, de ampliar la conciencia de los propios procesos, y de esta manera potenciar soluciones creativas frente a conflictos y problemáticas interpersonales (Zalazar, 2015, p. 344).

En cuanto a la psicodinámica y el arteterapia:

El modelo psicoanalítico en Arteterapia destaca la función del arte como puente entre el conflicto principal, y el proceso terapéutico. El terapeuta, sensible a la creación como proceso de transformación, inducirá al paciente a crear una conexión con su obra, no remarcando la técnica con la que fue realizada, sino formando un puente entre el inconsciente y los propios introyectos del paciente. El Arteterapia permite crear un entorno estable en el que la persona puede encontrar una respuesta empática desplazada hacia el objeto realizado (Ortiz, 2017, p. 31).

Capítulo 2. Evaluación diagnóstica del problema

2.1 Descripción del escenario y participantes

El presente estudio de caso, se realizó con una niña de 9 años de edad. Ella fue referida, junto con su familia, a una asociación civil de Mérida, Yucatán que brinda apoyo integral a niños con diagnóstico de cáncer y a sus familias, entre esos servicios se encuentra el psicológico.

Las primeras tres sesiones se realizaron en el domicilio de los padres de la niña, específicamente en el área de la sala, donde se platicó con la paciente, su madre, su hermano mayor y su sobrino. Las sesiones posteriores se realizaron por medio de llamadas telefónicas y videollamadas debido a la cuarentena por el virus COVID-19. La familia, al tener escasos recursos, no contaba con internet para realizar videollamadas, situación que hizo que el proceso diagnóstico y la primera parte de la intervención sea por llamada telefónica y posteriormente por videollamada.

2.1.1 Motivo de consulta

Sarita se retrasó un año en la escuela debido a su diagnóstico de cáncer, actualmente con sus 9 años cursa el segundo grado de primaria, no sabe leer ni escribir. Debido a esto, la madre menciona que la niña le teme a la escuela, llora constantemente por su tarea y dice “no la puedo hacer”, “no la entiendo”, “otro niño me gana”, “no sirvo para nada”, también que come sola en la escuela, la aíslan y no tiene amigas, esto último le mencionó a su mamá en enero de este año.

Sarita presenta miedo al hospital y las agujas (inyecciones). Al enterarse de que tiene visitas al hospital le empieza a doler el estómago y llora. También se ha vuelto más selectiva con la comida, comiendo solo lo que le gusta, su apetito ha disminuido, situación que le preocupa a la mamá.

Sarita es una niña que tiene mucha preocupación por su madre, cuando la mamá sale a trabajar y llega, la niña la atiende dándole un trapo para que se seque, agua para que beba y acercándole el ventilador para que se refresque. La niña le ha mencionado a su mamá que teme que algo le suceda a ella y se preocupa bastante cuando ha oscurecido y su mamá no ha llegado a la casa.

La madre menciona que ha observado como Sarita ha tomado un rol de mamá con su hermano y sobrinos, más con el niño de 2 años, preparándole la leche y hasta cambiándole de pañal, sin embargo, la madre de este niño ha regañado a Sarita diciéndole que “no se meta” en el cuidado de su hijo, situación que puso muy triste a Sarita.

Por último, la relación con su hermano mayor es difícil, él le suele pegar y agredir sin razón aparente, y cuando esto sucede, Sarita llora y le dice a su mamá. La conducta del hermano la empezó a presentar posterior al tratamiento de Sarita.

Motivo de consulta de la madre: Refiere dificultad en el área escolar, falta de apetito, miedo a sus citas hospitalarias, preocupación constante hacia su madre y relación conflictiva con su hermano.

Motivo consulta manifiesto de la paciente: Sarita menciona que quiere ser más valiente, le da miedo la oscuridad y se asusta cuando su hermano le habla de personajes de terror como Chucky, Anabelle y el payaso Eso.

Motivo de consulta latente de la paciente: Debido a todo el proceso que ha pasado Sarita en relación a su diagnóstico, el miedo y la inseguridad se han presentado constantemente de manera consciente e inconsciente en varias áreas de su vida, inseguridad en lo académico, miedo a recaer en su enfermedad, miedo a su tratamiento (inyecciones), miedo a perder a su madre.

2.1.2 Datos generales

Nombre: Sarita (seudónimo)

Edad: 9 años

Fecha de nacimiento: 6/marzo/2011

Escolaridad: 2do de primaria (escuela pública)

Lugar de nacimiento: Acayucan, Veracruz

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán

Nivel socioeconómico: Bajo

Vive con: Papá (57 años), mamá (47 años), hermana mayor K. (23 años), cuñado (27), sobrino M. (5 años), hermano mayor E. (11 años) y Sarita (9 años).

Por dos meses vivieron con ellos la segunda hermana mayor (21 años) en estado de embarazo, su pareja (-) e hijo (2 años), en junio de 2020 se mudaron.

2.1.3 Descripción del paciente

Sarita es una niña con estatura promedio, complexión delgada, tez morena clara, cabello lacio de color negro y ojos cafés. Respecto a su vestimenta suele usar ropa ligera, fresca, mayormente vestidos.

Su actitud ante la psicoterapeuta en un inicio fue de timidez, casi no hablaba, sin embargo, fue muy atenta y servicial, veía que uno estuviera cómodo en su casa y a medida que nos íbamos conociendo fue hablando un poco más, se podría decir que es una niña introvertida. Ella sigue una conversación, pero no menciona temas nuevos para platicar, mantiene la vista fija en quien le habla, es muy observadora y tímida, su tono de voz es bajo y luego se va normalizando.

Le gusta mucho pintar, menciona que dibuja todos los días, usa mayormente colores y crayolas, sus dibujos favoritos son de árboles y flores, siendo el verde y rojo sus colores favoritos.

En noviembre del 2017 a Sarita le diagnosticaron cáncer debido al tumor Astrocitoma Pilocítico grado 1 en el cerebro, teniendo que operarla en dos ocasiones para extraer la mayoría del tumor, además de ponerle una válvula que va drenando el líquido de éste. Luego de su recuperación comenzó a ir a sus sesiones de radiación y posteriormente a sesiones de quimioterapia una vez al mes en fase ambulatoria. Actualmente va a citas médicas cada 3-4 meses.

2.1.4 Objetivo general

Diseñar, implementar y evaluar una intervención psicoterapéutica con técnicas de arteterapia a partir del análisis de las características del caso clínico de una niña con diagnóstico de cáncer.

2.1.5 Objetivos específicos

- Desarrollar el diagnóstico del caso clínico de una niña con diagnóstico de cáncer.
- Diseñar una intervención con técnicas arteterapéuticas con base en la investigación circular para estudios de un solo caso.

- Implementar una intervención psicoterapéutica con técnicas arteterapéuticas.
- Evaluar la efectividad de la intervención psicoterapéutica con técnicas de arteterapia con base en la resolución del motivo de consulta.

2.2 Definición de los instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizados

2.2.1 Instrumentos utilizados

Historia clínica

Recopilación amplia de la historia personal y familiar del paciente. En los niños, se incluye acontecimientos durante el embarazo, nacimiento y desarrollo temprano, así como hitos del desarrollo, historia escolar y presencia de estresores importantes en la familia (Compas y Gotlib, 2012).

Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz

Permite evaluar aspectos emocionales, así como de la maduración perceptomotora y cognoscitiva del niño (Esquivel, Heredia y Gómez, 2017).

Prueba del Dibujo de la Familia de Louis Corman

Facilita la comprensión del grado de dependencia, agresividad, rivalidad fraterna, tipo de relación interpersonal, mecanismo de defensa, aislamiento, regresión, expresión indirecta de la agresividad y la búsqueda del equilibrio como forma de resolver un conflicto, en relación con la familia (Gomila, 2006).

Test de Apercepción Temática Infantil con figuras de animales (CAT-A y CAT-S) de Bellak y Bellak

Esta prueba facilita la comprensión de la relación del niño con sus figuras importantes que le rodean, así como de sus impulsos y necesidades (Esquivel, Heredia y Gómez, 2017).

Sesiones psicoterapéuticas

Son reuniones que se realizan de manera periódica durante un determinado número de sesiones, establecidas de manera previa en el contrato terapéutico. Brindan la posibilidad de poder identificar y analizar la psicología, afectos y la conducta del paciente para realizar la intervención psicológica (González, J. 2014).

2.2.2 Técnicas implementadas

Entrevista clínica

Tiene como función el recabar información acerca del paciente, obtener datos para la elaboración del diagnóstico y/o para tomar decisiones importantes, además de establecer una relación con el cliente (Compas y Gotlib, 2012).

Observación clínica

Se refiere a la observación sistemática del comportamiento determinado por los datos que verbaliza el paciente y la forma de escuchar, siempre haciendo énfasis en el lenguaje verbal y no verbal, iniciando el proceso de comunicación y atendiendo al contenido implícito y explícito (Heredia, Santaella y Somarriba, 2012).

Dibujo libre

El niño expresa su mundo interno, espontaneidad, rigidez, creatividad y destreza, así como la percepción de sí mismo en relación con el ambiente (Esquivel, Heredia y Gómez, 2017).

2.3 Procedimiento

El presente estudio de caso, se realizó específicamente con una niña de 9 años de edad y su familia que son parte de la población que atiende una asociación civil de Mérida, Yucatán que apoya a familias que tienen un hijo con diagnóstico de cáncer.

Las intervenciones psicoterapéuticas en un principio, se iban a brindar de manera presencial en el domicilio de la paciente, sin embargo, debido a la pandemia del virus COVID-19, se dio la alerta de cuarentena y aislamiento para la prevención del virus. Debido a estos nuevos cambios, se tuvo que realizar ajustes en el proceso de intervención.

Anterior a la cuarentena, se pudieron realizar tres sesiones presenciales en el domicilio de la paciente, donde se realizó la entrevista inicial, motivo de consulta, firma del consentimiento informado, recopilación de información para la historia clínica, así como el establecimiento de rapport y la alianza terapéutica.

Una vez dado el anuncio de la contingencia, se tuvo que reestructurar la modalidad para llevar a cabo el proceso terapéutico con la paciente. Debido a las necesidades económicas de la familia, la única opción viable fueron las llamadas telefónicas, ya que la familia no contaba con internet en casa para realizar sesiones en línea. Posteriormente, se pudieron realizar videollamadas por medio del apoyo de la asociación civil.

Al ser una modalidad no presencial, se realizaron dos llamadas para establecer con la familia y la paciente en un día y hora específico, así como el planear la posibilidad de contar con un espacio adecuado para el trabajo psicoterapéutico, esto en cuestión de la privacidad y confidencialidad de la niña durante las sesiones. En estas llamadas, se le preguntó a la madre el estado de Sarita en esta situación de cuarentena, ella mencionaba que la niña no quería comer, apenas hacía 2 comidas al día, se dormía entre 2:00am y 3:00am y se levantaba a las 8:00am, además de que se sentía muy

preocupada por su escuela, ya que, al no tener televisión en casa no podía ver sus clases ni las tareas, por ende, no podía realizarlas y sentía que esto la estaba retrasando más. Teniendo en cuenta que la escuela es un estresor para Sarita, se orientó a la madre de manera muy directiva para que contacte a la maestra lo más pronto posible, ya que ella no realizaba acciones para resolver la situación, se encontraba muy pasiva, y de esta manera no satisfacía una necesidad de su hija. Una vez hecho el contacto y haberle explicado a la niña todos los detalles pertinentes acerca de su modalidad de clase, Sarita ya sabía qué ejercicios realizar en casa y aunque algunos le parecían difíciles, todos los días se sentaba dos horas para hacerlos, pidiendo ayuda a su madre o hermanas. De igual manera, se le pidió a la mamá que todas las noches los 3 niños y ella hagan ejercicios de respiraciones profundas antes de dormir, se les enviaron unos vídeos por medio de Whatsapp para que vieran cómo hacer las respiraciones de manera lúdica. A medida que pasaron los días, la madre comenta que Sarita ya se duerme entre las 9:00pm y 10:00pm y se continúa levantando a las 8:00 am aproximadamente, además que su apetito aumentó comiendo ya 3 veces al día con 2 colaciones, principalmente fruta y leche.

El método que Sarita y yo utilizamos para las sesiones telefónicas fue que, en vista de que no nos podíamos ver, nos diríamos más detalles de lo que realizamos, por lo cual, durante la fase diagnóstica, específicamente en las pruebas de dibujo (dibujo libre, DFH, test de la familia), Sarita me iba comentando la forma en que realizaba éste, por ejemplo: “empezaré la cabeza, ahora dibujo el cabello y luego dibujaré los ojos. No usé borrador en este dibujo, en este sí”. Y al finalizar, Sarita iba con su mamá para pedirle que le tomara la foto a su dibujo y me lo mandaran por mensaje de Whatsapp, de esta manera yo podría verlo y así pudiera entablar una conversación con Sarita mucho más cercana acerca de sus creaciones. De la misma manera pude obtener el material diagnóstico para su futura interpretación. Cabe aclarar que, en la segunda sesión, Sarita ya sabía

tomar y enviar fotos ella sola, sin necesidad del apoyo de su madre. Este tipo de sesiones telefónicas se pudieron considerar y realizar gracias a los recursos personales de la niña, como es la autonomía, la atención, responsabilidad y actitud de servicio, entre otras.

La estructura de las sesiones telefónicas consistió en enviar un mensaje a la madre para iniciar la llamada, luego le pasaban el celular a Sarita, donde hablábamos de su día y semana, lo que había ocurrido y lo que quisiera compartir. Posteriormente le mencionaba la indicación del instrumento y técnica que tocaba ese día, ella sacaba su material y empezaba la prueba. Durante ésta, se le respetaba el tiempo de ejecución y silencio cuando ella lo necesitaba, así mismo se tomaba notas del tiempo, preguntas o palabras que ella mencionaba, todas las sesiones se registraron.

El proceso diagnóstico se realizó en 5 sesiones de 1 hora y 15 minutos aproximadamente cada una, en las cuales se aplicaron el dibujo libre, el test de la figura humana (DFH), test del dibujo de la familia y el test de apercepción temática (CAT-A y CAT-S). Luego de la aplicación, se calificaron e interpretaron las pruebas de manera psicoanalítica, y posteriormente se integraron para brindar hipótesis de trabajo y metas terapéuticas para la intervención.

2.4 Resultados del diagnóstico

2.4.1 Instrumentos aplicados

Historia clínica

1. Ficha de identificación

Nombre: Sarita (seudónimo)

Sexo: Mujer

Edad: 9 años

Fecha de nacimiento: 6/marzo/2011

Escolaridad: 2do de primaria

Ocupación: Estudiante

Religión: Pentecostés

Lugar de nacimiento: Acayucan, Veracruz

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán

Nacionalidad: Mexicana.

Nivel socioeconómico: Bajo

2. Descripción física del paciente

Sarita es una niña de complexión delgada, tez morena clara, cabello negro lacio y ojos cafés. Suele usar ropa ligera, fresca, mayormente vestidos. Al inicio su actitud ante la psicoterapeuta fue de timidez, casi no hablaba, sin embargo, fue muy atenta y servicial, veía que estuviera cómoda en su casa y a medida que nos íbamos conociendo fue hablando un poco más, se podría decir que es una niña introvertida.

3. Motivo de consulta

La madre menciona que Sarita llora por su tarea, mencionando que no la puede hacer, que otro niño le gana y que se le olvidó las letras y los números, también que le duele su cuello cuando hay mucho ruido en el salón y que no tiene amigas en la escuela, come sola, la aíslan. Actualmente está atrasada un año en la escuela debido a su tratamiento. Presenta miedo y llanto a las inyecciones y en sus visitas al hospital, mencionando que le duele su estómago. Respecto a su apetito, éste a disminuido y solo come lo que le gusta, volviéndose más selectiva, en algunas ocasiones su mamá le da de comer en la boca. Cuando no está la mamá, Sarita toma el rol de ella cuidando a su hermano y sobrino, y cuando llega la madre, la niña la recibe de manera atenciosa. También le ha mencionado que tiene miedo de que algo le pase (a su mamá), Sarita duerme con su mamá.

4. Evaluación del problema del paciente

- a) Evolución de los síntomas: La madre menciona que el miedo a la escuela lo ha presentado desde que se reincorporó a sus estudios estando en Mérida. Cuando vivían en Acayucan Veracruz, Sarita iba a la escuela sin problema alguno, sacaba buenas calificaciones y tenía varias amigas. En cuestión de la falta de apetito pasa lo mismo, se ha vuelto más selectiva debido al tratamiento de las quimioterapias ya que éstas le causaban náuseas y vómitos. Sin embargo, su último tratamiento fue en julio del año pasado, y aún persiste su falta de apetito. Respecto a las inyecciones y las visitas hospitalarias el miedo fue en aumento debido a las múltiples experiencias vividas, como son operaciones quirúrgicas e inyecciones múltiples, tanto para el catéter, como análisis, quimioterapias y radiaciones. El miedo ha ido abarcando varias áreas en la vida de Sarita, primero escolar, hospitalario, y ahora respecto a su madre, de que algo le suceda, así como este cuidado y protección hacia su familia.
- b) Nivel de padecimiento autopercebido: Sarita es consciente de su enfermedad, y que es la principal razón del cambio de vivienda. Respecto a la escuela, menciona de manera verbal que ésta le da trabajo y que no tiene amigas, pero que no le interesa tenerlas.
- c) Explicación detallada de la evolución del problema: En noviembre de 2017, Sarita empieza a tener dolores de cabeza, ésta se le iba de lado, tenía vómitos, falta de apetito, así como pérdida de peso, y la luz y el ruido le molestaban. La madre la lleva al hospital de Acayucan (seguro popular), donde la diagnosticaron con migraña y le recetaron medicamento, tratamiento que no disminuyó los síntomas, sino que estos se complicaban cada vez más. El hospital mencionó que llevarán a Sarita a un hospital público del Estado de Yucatán, ya que allí le podrían hacer estudios tomográficos, y al realizarlos, se dio el diagnóstico de

tumor Astrocitoma Pilocítico grado 1 (tumor debajo del cerebro). Por lo cual, la niña tuvo que empezar su tratamiento, primero realizándole dos operaciones quirúrgicas para quitarle el tumor, y luego las radiaciones y quimioterapias para el control de éste, ya que no se pudo quitar el tumor por completo por la zona en la que se encontraba. Actualmente, Sarita tiene una válvula en la cabeza que drena la materia que el tumor va sacando, y recibe cada tres meses radiaciones y chequeos. Debido al tratamiento, toda la familia se mudó a Mérida, Yucatán, causando un cambio total en la familia, como es la económica, escolar, emocional y familiar.

d) Descripción detallada de las áreas implicadas:

Cognitiva: Sarita es una niña muy observadora y atenciosa, puede seguir una conversación, pero se le dificulta sacar temas nuevos, así como expresarse de manera adecuada al hablar.

Afectiva: Expresa su afecto a sus seres queridos por medio de abrazos y besos, más hacia su mamá. También elabora dibujos para las personas que aprecia.

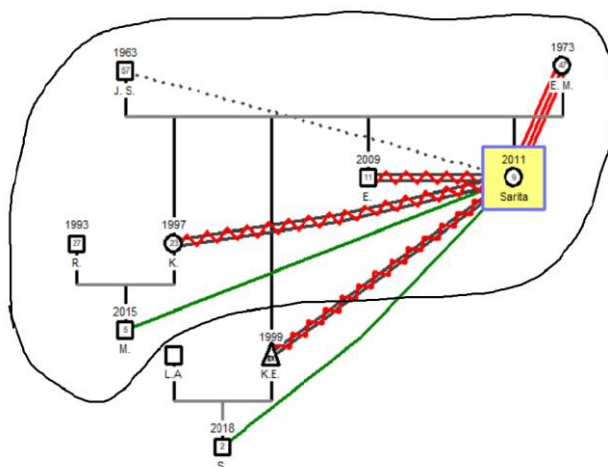
Somática: Es una niña que si se siente nerviosa le empieza a doler el estómago, más si son visitas hospitalarias. Frecuentemente no tiene tanto apetito, suele comer muy poco. Así mismo, si hay mucho ruido en la escuela, le empieza a doler el cuello.

Conductual: Sarita es una niña muy tranquila, introvertida. Obedece cuando le dan alguna instrucción. Suele llorar cuando algo le preocupa.

Interpersonal: Es una niña cariñosa, creativa e inteligente, le gusta apoyar en casa. Su madre la describe como obediente, seria y alegre.

5. Historia familiar

a. Familiograma:



b. Descripción breve de las relaciones familiares: Sarita presenta un mayor apego hacia su madre, debido a que es consciente de que ella la cuida, protege, alimenta, lleva al médico y ora por ella. En relación con su padre, tiene poco contacto con él, ya que trabaja todo el día y llega hasta la noche, la madre lo describe como un padre que se molesta muy rápido, regañando y en ocasiones pegándoles a los niños por situaciones pequeñas, en una ocasión le pegó a Sarita con el cable de la plancha dejándole una marca en su pierna, esto debido al ruido que los niños hacían al jugar. Sin embargo, Sarita suele preguntarle a su papá cómo está cuando llega del trabajo siendo la respuesta del padre variada, a veces le responde y otras la manda a dormir. Se presenta rivalidad entre hermanos, ya que E. suele pegarle a Sarita sin razón aparente, además de robarle sus cosas, Sarita responde llorando y diciéndole a su mamá, la cual le dice que lo perdone y regaña a E. Tanto E. como Sarita tiene una buena relación con su sobrino M, juegan con él. La relación de K. y R. es conflictiva ya que la madre menciona que el novio es muy celoso y no le deja tener amigos, le revisa el celular constantemente a K, por lo cual siempre andan discutiendo, y los niños escuchando, la madre de Sarita les ha dicho que si no se tranquilizan llamará a la policía. La pareja suele regañar a los más pequeños, incluyendo a Sarita, K culpa a Sarita si algo le pasa a su hijo M, sea o no culpa de Sarita.

c. Descripción del entorno social y cultural: La familia es originaria de Acayucan, Veracruz, debido al tratamiento de Sarita, se mudaron hace dos años a Mérida, Yucatán. La cuestión económica es la principal preocupación de la familia, ya que deben pagar la renta de la casa junto con los servicios, además las principales necesidades básicas, como es la alimentación, educación y salud. Los padres son los principales proveedores económicos, siendo el padre “viene viene” en los supermercados y la madre se encarga de hacer la limpieza en varias casas. R también aporta a la economía familiar. Todos ellos profesan la religión pentecostés, en Acayucan asistían diario al templo, sin embargo, al mudarse a Mérida, encontraron un grupo de personas de su religión, pero dejaron de asistir por el costo del pasaje, económicamente llegar allí les generaba gasto, actualmente no asisten a su templo.

6. Historia personal

a. Historia de desarrollo: La madre menciona que Sarita nació por parto natural a los 9 meses, en una camilla del hospital, no hubo complicaciones tanto de la madre como la niña. Sarita fue cuidada por su madre y recibió leche de fórmula ya que no aceptó la leche materna, empujaba con su lengua el pezón, como alejándolo. Empezó a gatear a los 6 meses, caminó al año y tuvo su control de esfínteres a los 3 años aproximadamente.

b. Historia de la sexualidad: Sarita se identifica con el género femenino.

c. Historia escolar: Anteriormente Sarita disfrutaba ir a la escuela de Acayucan, sacaba buenas calificaciones y tenía amigas. Luego de su tratamiento, se reincorporó a segundo grado de primaria en Mérida, sin embargo, Sarita dice haber olvidado las letras y los números, y menciona constantemente que está atrasada y que sus compañeros le ganan. Ha expresado no tener amigas en la escuela, y que éstas la aíslan.

7. Historia de la salud

a. Antecedentes médicos generales: Diagnóstico de tumor Astrocitoma Pilocítico grado 1 (tumor debajo del cerebro). A Sarita le realizaron dos intervenciones quirúrgicas para la extracción del tumor, sin embargo, no se pudo retirar éste por completo debido a su localización, situación que dio pauta a la colocación de una válvula en su cerebro para drenar el líquido del tumor. Posteriormente, se le realizan tomografías, radiaciones y quimioterapias a Sarita para que el tumor no crezca, y los resultados indican que efectivamente no ha crecido, pero tampoco ha disminuido. Actualmente, ella se encuentra en fase ambulatoria, asistiendo cada 3 meses a chequeos.

b. Antecedentes de tratamientos psicológicos: Ningún tratamiento psicológico. El único contacto fue con la psicóloga del hospital quien le dijo su diagnóstico y tratamiento.

c. Padecimientos actuales: Continúa el diagnóstico de tumor Astrocitoma Pilocítico grado 1, Sarita se encuentra en vigilancia, asistiendo a citas médicas cada 3 meses para tomografías y resonancias.

8. Otros datos y eventos significativos

La madre menciona que cuando Sarita tenía 6 años, el nieto de su esposo la vio en la hamaca y la meció muy rápido haciendo que se caiga boca abajo y se golpee muy fuerte en la frente. Al mes de la caída, Sarita empezó a mostrar síntomas, la madre cree que debido a esa caída su hija se pudo haber enfermado. La familia de Sarita es la única que vive en Mérida, por lo cual no pueden contar con sus familiares para redes de apoyo en cuestión económica, ya que la madre de la niña aportaba a su familia (padres y hermanas) viviendo en Acayucan. Actualmente mantienen comunicación por medio de llamadas telefónicas una vez cada 15 días o al mes debido al costo de la llamada. Cabe mencionar que cuando la madre observa a Sarita triste, le dice que hable con sus abuelos, situación que cambia de humor a la niña. No han visitado Acayucan desde su mudanza, excepto la madre, quien viajó por el fallecimiento de un tío cercano en agosto del año pasado.

Anteriormente, vivía en la casa K.E de 21 años, la 2da hija de la familia que se encontraba embarazada, ella tiene un hijo de dos años, el cual Sarita cuidaba mucho, jugaba con él, lo alimentaba y cambiaba de pañales, pero estos actos molestaban a K.E y regañaba a Sarita, apartándola del niño. Sarita le comentó a su mamá que se sentía triste porque ya no podía estar con su sobrino, y la mamá le respondió que era decisión de la hermana, ya que era su hijo. Sin embargo, Sarita se mostraba preocupada ya que veía al niño llorando y su mamá no hacía nada. Actualmente, K.E se mudó con su hijo y novio a Durango.

Durante la entrevista clínica, la madre me comentó que su esposo le dio la posibilidad de regresarse a Acayucan, ya que la situación económica está muy difícil, le dijo que si Sarita se pusiera mal y no pudieran atenderla allí y por ende muriera, la llorarían, pero fue lo que Dios quiso. La mamá estaba considerando el regresarse a su estado, lo conversó con el médico, el cual dijo que como la niña tiene una válvula en el cerebro, si ésta se llenara o fallara, habría que atenderla de inmediato, por lo cual le recomendó que se queden en Mérida en lo que dura el tratamiento, teniendo de aproximado de 3 a 4 años, tiempo que le preocupa a la madre. Actualmente, no hay planes de regresarse, pero continua la angustia por la parte económica.

Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz

Debido a las medidas de seguridad y protección que tomó el estado de Yucatán por el COVID-19, se tuvo que cambiar la modalidad del proceso terapéutico. Las sesiones ya no serían presenciales, sino por medio de llamada telefónica, esto debido a los recursos con los que contaba la familia. Posteriormente se pudieron realizar videollamadas durante la mitad del proceso de intervención.

La aplicación del Test del Dibujo de la Figura Humana, se realizó por medio de una llamada telefónica con Sarita. Ella contaba con una libreta de cuadros de forma horizontal, lápiz y borrador.

Se le brindó la indicación: *“quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una de caricatura o una figura hecha de palitos”*. Al terminar la instrucción, Sarita menciona que dibujará a su mamá y pregunta si ya puede empezar, le afirmo que sí. Ella es una niña que le gusta mucho dibujar, su actitud ante la prueba fue participativa.

El tiempo en que Sarita realizó el dibujo fue de 17 minutos, lleva un ritmo lento al dibujar. La mayoría del tiempo la niña estaba en silencio, no hacía preguntas, por lo cual le iba preguntando el orden de creación de su dibujo, el cual fue primero la cabeza, pelo, ojos, boca, nariz, cuello, hombros, brazos, blusa, falda, pies y zapatos, de arriba abajo. Al terminar el dibujo, le preguntó si había usado el borrador, y me comenta que no lo usó. Al ser solo una llamada telefónica, no puedo ver a Sarita ni a su creación, debido a esto, cuando termina su dibujo, le toma una foto y me la envía para verla.

Calificación

Nivel madurativo: 4 + 2 (hay excepcionales) = 6

Nivel madurativo normal alto.

Indicadores emocionales: Trasparencias.

Omisión de la nariz.

Se observa en Sarita un logro adecuado en la prueba pues, aunque omite un indicador esperado para su edad cronológica, presenta dos indicadores excepcionales por lo que se puede inferir que su rango de maduración se encuentra en un nivel normal alto.

Entre los indicadores emocionales, se puede identificar la transparencia, dependiendo de la zona corporal específica, puede indicar angustia, conflicto o miedo agudo (respecto a lo sexual o mutilación corporal), podría significar una demanda del niño a la incapacidad de poner en palabras

sus ansiedades. En el caso de Sarita, a sus 6 años pasó por dos intervenciones quirúrgicas, ambas para quitarle la mayor cantidad del tumor que se encuentra en su cerebro, que podría relacionarse al indicador de mutilación corporal, ya que le quitaron “una parte de ella”, aunado a esto, Sarita presenta miedo y llanto al mencionarle que tiene visita hospitalaria, debido a que además de las operaciones, ha pasado por radiaciones y quimioterapias, además de varios estudios. La madre menciona que su hija le tiene miedo a las inyecciones porque le tenían que poner el catéter varias veces hasta encontrar una vena ya que éstas se le rompían, y habían días que le pinchaban ambos brazos y al romperse sus venas tenía que esperar un día y regresar al siguiente para poder inyectarla de nuevo.

Sarita omitió en su dibujo la nariz, asociándose con timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta, que nuevamente vuelve a cumplir con lo descrito por la madre y lo observado en las primeras sesiones. Sarita es una niña introvertida, con tono de voz bajo, suele estar sola en la escuela y no tiene amigos, así mismo no demuestra una agresividad manifiesta ya que en varias ocasiones es molestada y golpeada por su hermano mayor, y su reacción es llorar y decirle a su madre.

Cuando termina el dibujo, elabora la siguiente historia: *Había una vez, una niña llamada Sarita, ella tenía 9 años, le gustaba correr y saltar. Ella estaba columpiándose en los árboles, se cayó, le dolió y la llevaron al doctor por su mamá, después ya no quería columpiarse en las ramas porque se podía caer y lastimar. Fin.* En su relato, se puede observar cómo tiene presente un antes y un después de su tratamiento, antes realizaba cosas que le gustaban, pero por la enfermedad fue llevada al hospital y ya no pudo volver a realizar esas actividades por miedo a recaer. Identifica el apoyo de su madre, así como el dolor que causa la misma enfermedad, y la prevención y cuidado para no volver a caer, esto de manera evitativa. Cabe mencionar, que la historia es escrita por su

hermana mayor, al no saber escribir, Sarita se dirige a ella y le pide que lo escriba, de esa manera se observa como la niña busca resolver situaciones que no podría resolver sola, busca apoyo de manera externa.

Como conclusión, Sarita tiene sentimientos de angustia y miedo debido al tratamiento que ha llevado por 2 años, como son las intervenciones quirúrgicas, quimioterapias, radiaciones, estudios, análisis de sangre, etc., en los cuales se utiliza las inyecciones intravenosas. El mencionar este tema, como cuando su madre le comenta de las citas hospitalarias, hace que Sarita llore y exprese dolores de estómago debido al miedo de lo que sucederá en el hospital. De igual manera, es una niña introvertida, tímida, con una agresividad no manifiesta, no suele defenderse de su hermano cuando éste le pega o quita las cosas, nuevamente, su forma de actuar es llanto y avisarle a su madre. Es una niña que identifica el apoyo y cuidado de su mamá, así como el dolor que ha pasado y pasa por su tratamiento, teniendo que limitarse a actividades o situaciones que le gusten con tal de no volver a caer en su enfermedad y sentir nuevamente dolor.

Prueba del Dibujo de la Familia de Louis Corman

En la aplicación del Test del dibujo de la familia, Sarita se encuentra en su cuarto con su libreta, lápiz y borrador. Le comento que haremos otro dibujo y se pone en disposición de la actividad. La instrucción fue la siguiente: *“imagina una familia que tú inventes y dibújala. Dibuja todo lo que quieras, las personas de una familia y, si quieres objetos o animales”*. Se le mencionó toda la indicación por el hecho de no poder ver sus reacciones a la instrucción, de esta manera quedaría mucho más clara.

Al inicio del dibujo, ella menciona que hará a su familia, demostrando racionalidad evocando deseos. El orden fue el siguiente: madre (15 años), hermano E. (10 años), padre (60 años), Sarita

(9 años), haciendo énfasis de manera verbal que ha crecido y ya está más alta, que así alcanza a su mamá, por último, dibuja a su sobrino M. (5 años) con el que suele jugar. De los miembros de la familia que vivían en la casa al momento de la aplicación, omite a sus dos hermanas mayores con sus parejas, de una de ellas omite también al hijo, y el hijo de la otra hermana lo plasma, siendo el sobrino M. Sarita tarda 30 minutos en la creación del dibujo de la familia.

Plano gráfico

- Fuerza del trazo: Se observa un trazo débil en el dibujo de Sarita, que podría significar delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimientos de fracaso.
- Sector de la página: El dibujo se encuentra en la parte inferior de la hoja, que podría indicar instintos primordiales de conservación de la vida, pudiendo asociarse con depresión y apatía. También se encuentra más hacia el sector izquierdo, significando que Sarita podría representar el pasado, teniendo conductas regresivas.

Plano estructural

- Tipo racional: En el dibujo de Sarita se observan más líneas rectas, que podría significar inhibición y seguimiento de las reglas.
- Tipo sensorial: De igual manera presenta líneas curvas, que significaría que Sarita pudiera expresar dinamismo en su vida, espontaneidad y sensibilidad al ambiente.

Plano de contenido

La primera persona que dibuja Sarita es a su mamá, indicando una mayor valorización, seguido de su de hermano y su padre. A los padres los dibuja con mayor detalle. Sarita es la cuarta en dibujarse, significando una devaluación, sin embargo se dibuja a lado de su sobrino M., quien es

con el que mayor juega. Omite a sus dos hermanas mayores con sus parejas e hijos, exceptuando a M. de 5 años, aunque viven en la misma casa.

Interpretación psicoanalítica

El trazo fuerte indica delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimientos de fracaso. En el caso de Sarita, es una niña tímida, que se preocupa constantemente por sus familiares, principalmente por su mamá y sus sobrinos. Así mismo, se cree incapaz de aprender en la escuela, teniendo sentimientos de fracaso hacía ésta. Respecto al sector, el dibujo de Sarita se encuentra en la parte inferior izquierda de la hoja, significando instintos primordiales de conservación de la vida, pudiendo asociarse con depresión y apatía, representación del pasado y conductas regresivas. Sarita es una niña que ha demostrado ser muy cautelosa al momento de hacer algo, o evitar situaciones que pudieran causar un efecto negativo en ella, más implicado en su salud. Demuestra un poco de apatía en relación con sus compañeros de clase, dice no tener amigos, que la aíslan y dejan que coma sola, pero que esto no le importa y no le interesa tener amigas. Respecto a las tendencias regresivas, Sarita pide en ocasiones que su mamá la alimente, dándole de comer en la boca.

Sarita presenta en sus dibujos líneas rectas que podría significar inhibición y seguimiento de las reglas. Nuevamente, la niña presenta estas características, pues su madre la describe como una niña introvertida y obediente. También se distinguen líneas curvas explicando el hecho de que Sarita es una niña creativa, le gusta mucho dibujar, lo hace todos los días, así como el hecho de que es sensible al ambiente, absorbiendo preocupaciones de los padres, principalmente la económica.

Se puede observar que la niña valora mucho más a su madre, siendo la primera persona que dibuja y con detalles en la vestimenta, Sarita menciona de manera verbal que su madre es la

persona que le da de comer, cuida, lleva al médico, duerme con ella, le brinda cariño y ora por ella. Luego de la madre, dibuja a su hermano, quien ha estado presentando conductas agresivas con ella, además de no obedecer a sus padres, en especial a la mamá, se observa que el hermano se encuentra en medio de los dos padres, como demandando especial atención a él, volviéndose una rivalidad fraterna para la atención de los padres. Después del hermano, Sarita dibuja al padre, nuevamente con más detalles, sin embargo, no es una persona que conviva mucho con sus hijos debido al trabajo, además de tener un temperamento fuerte que suele regañar y pegar a sus hijos. En cuarto lugar, se dibuja Sarita, seguida de su sobrino, lo que puede indicar una desvalorización hacia su persona, esto se corrobora en las preguntas hechas de la familia, indicando que en el viaje divertido, ella se quedaría para que vaya su mamá y se divierta. La niña omite a sus hermanas mayores con sus parejas, una con su hijo, la relación con las hermanas es conflictiva en relación con Sarita. Actualmente una se mudó a Durango estando embarazada, se fue con su novio e hijo de 2 años, y la otra hermana vive en la casa con su novio y su hijo M, quien es con quien Sarita juega. Sin embargo, la hermana suele regañar a Sarita si algo le pasa a su hijo, sea culpa de la niña o no, también si tarda en obedecerla. Toda la familia se encuentra tomada de la mano, pudiendo significar un deseo de Sarita de que su familia sea más unida y feliz, ya que actualmente la familia pasa por preocupaciones económicas, estrés, habiendo peleas y discusiones constantes de los adultos, y hacía los niños, en ocasiones golpes a éstos, incluida Sarita.

La interpretación se corrobora al realizarle las siguientes preguntas a la niña:

1. Nómbrame a todas las personas empezando por la primera que dibujaste (sexo y edad): *1. Mamá (15 años), 2. E. (10 años), 3. Papá (60 años), 4. Sarita (9 años) y 5. M. (5 años).*
2. ¿Dónde están? *En las cascadas*
3. ¿Qué están haciendo? *Viendo como es el mar, las cascadas.*

4. ¿Cuál es el más bueno de esta familia?, ¿por qué? *Mamá, porque nos hace de comer, me cuida y me lleva al doctor, duerme conmigo, se para en las mañanas y me da un beso de buenos días, y cuando me voy a dormir me da un beso de buenas noches, me abraza y me duermo, ora por mí.*
5. ¿Cuál es el menos bueno de todos?, ¿por qué? *E. (hermano), porque a veces pelea conmigo y me hace llorar.*
6. ¿Cuál es el más feliz?, ¿por qué? *Sarita, juega solita porque nadie quiere jugar con ella, pero soy feliz, y a veces me aburre y les digo a E. y M. (sobrino) y jugamos. A veces E. me hace bromas y me gustan.*
7. ¿Cuál es el menos feliz?, ¿por qué? *M., porque mi hermana le pega y no le deja salir del cuarto.*
8. Tú en esta familia, ¿a quién prefieres?, ¿por qué? *A mamá y a papá. A mamá porque me cuida y juega conmigo, y es buena conmigo.*
9. Están invitados a ir a un paseo muy divertido pero no hay lugar para uno de ellos, ¿quién crees que deba quedarse?, ¿por qué? *Yo, porque... así le doy el lugar a mi mamá y ella iría.*
10. Uno de los niños se portó mal, ¿cuál es? y ¿qué castigo tendrá? *E., quedarse en la casa.*
11. Si pudieras cambiarte por alguien de esta familia, ¿quién te gustaría ser?, ¿por qué? *Como mi mamá porque me da de comer y sabe cocinar bien.*
12. ¿En qué es diferente esta familia de la tuya? *Mi familia es más buena y feliz.*

Test de Apercepción Temática Infantil con figuras de animales (CAT-A Y CAT-S) de Bellak y Bellak

La prueba se realizó en dos sesiones de una hora y 20 minutos aproximadamente, debido al tiempo de Sarita en la creación de las historias. Previamente se escogieron las láminas que recaban la información más pertinente para cubrir los objetivos de la fase diagnóstica.

El procedimiento de aplicación consistió en mencionarle a la niña la indicación “*te voy a mostrar unas imágenes, quisiera que me hagas un cuento con cada una de ellas, donde me digas qué pasó antes, qué está pasando ahora, y qué pasará después*”, a lo cual Sarita se mostró muy participativa. Debido a los recursos de la familia, se utilizó la red social WhatsApp donde se le iban enviando las láminas correspondientes una por una. Sarita descargaba la imagen, me comentaba brevemente qué veía, creaba su historia y luego le mandaba la siguiente lámina. Cabe mencionar que la niña no sabe leer ni escribir, por lo cual ella iba contando la historia y yo la escribía al momento. Se tomó el tiempo de creación.

CAT-A

Lámina 1 (8 minutos)

Había una vez ¿qué son? ¿pollitos?, 3 pollitos comiendo en su casa, y luego los 3 pollitos terminaron de comer y salieron a pasear un rato. Después vino la lluvia con truenos, se escondieron abajo del árbol, allí vieron que había un hoyo grande en el árbol, pero no sabían que allí vivían las ardillas, se metieron en ese hoyo y se calmó la lluvia, salieron del hoyo del árbol y fueron para la casa, y después otra vez salieron y fueron otra vez a pasear y se perdieron por el bosque, pero el pollito más chico agarró piedras y las dejó en el camino, fueron siguiendo las piedras y por fin llegaron a su casa. Colorín y colorado, este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: relaciones afectivas con la madre y los hermanos
2. Héroe principal: los pollitos, en especial el menor
3. Principales necesidades: afecto, gratificación, seguridad

4. Concepto del ambiente: peligroso
5. Figuras vistas cómo: omisión de la figura materna, pero sí del alimento (necesidad física) y hermanos como compañeros que se brindan ayuda.
6. Conflictos significativos: ambiente amenazante y ambivalencia.
7. Naturaleza de la ansiedad: búsqueda de afecto y protección.
8. Principales mecanismos de defensa: negación, disociación y represión.
9. Adecuaciones del súper yo: voluble
10. Integración del yo que se manifiesta en: convivir con su hermano y sobrino, pero se puede poner en peligro.

Análisis: Sarita percibe que su madre, hermano y sobrino la apoyan. Esto habla de que tiene una constancia objetal y una base segura que le permite explorar, intentando ser independiente pero cuando hay peligro puede tener un reacercamiento hacia las personas que le dan seguridad. En este momento siente que hay muchas dificultades y peligros sintiéndose ansiosa y desorientada lo que hace que otras personas quieran ayudarla. Sarita se podría percibir como abandonada porque su madre no está presente emocionalmente para brindarle afecto, a pesar de que le satisface sus necesidades fisiológicas.

Lámina 3 (18 minutos)

Había una vez un león que se sentaba en un trono pero estaba pensando cómo vivían los animales, y también pensaba... en todos todos los animales y... un señor atrapó a todos los animales del bosque, pero un animal escapó y le dijo al león que un señor atrapó a todos los animales del bosque, el león fue con el animal que era el ratón y él le ayudó, y después fueron. Los atraparon en una red, y como el ratón tiene los dientes para afuera, se subió a la red y masticó y masticó la red hasta que se rompió y salieron los animales y huyeron, pero antes de eso le dijeron

gracias al rey y al ratón, el león estaba entreteniendo al señor, mientras que el ratón masticaba la red hasta que se rompió y salieron los animales. Y después se fueron y el cazador estaba enojado porque los animales los quería para tenerlos en un circo y como el jefe regañó al señor que no atrapó a los animales, renunció al trabajo y no volvió a ir a la jungla ni al bosque. Y los animales estaban felices porque el león y el ratón los ayudaron. Como el señor preparó una trampa para todos los animales, los monos y otros animales vieron unas bananas, fueron a comerlas y activaron la trampa, y el señor le fue a avisar al jefe que ya atrapó a todos los animales. El ratón como era chiquito escapó de allí y fue a avisarle al león rey, y el dijo que iba a ir él y el ratón, y como el ratón tenía los dientes para afuera masticaría la red y el león distraería al señor y al jefe, se escaparon los animales y cuando el señor vio la red rota por los animales, el jefe lo corrió del trabajo al señor y ya no volvió a molestar a los animales. Colorín colorado, este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: protección del padre a la familia ante el peligro.
2. Héroe principal: el ratón y el león.
3. Principales necesidades: protección y afecto
4. Concepto del ambiente: amenazante
5. Figura paterna vista cómo: autoridad, fuerte, protector, salvador
6. Conflictos significativos: percepción de un ambiente amenazante constante, necesidad de protección y cariño.
7. Naturaleza de las ansiedades: daño, castigo, abandono.
8. Principales mecanismos de defensa: idealización del padre
9. Adecuaciones del súper yo: flexible que le permite adecuarse a las situaciones

10. Integración del yo que se manifiesta en: el ratón logra escapar, y junto con el león, en colaboración, salvan a todos y tiene un final feliz.

Análisis: Sarita percibe al padre ideal que quisiera tener ya que su papá carece de muchas de estas características, quisiera que su padre piense, proteja y ame a su familia, que se preocupe por ellos y tenga autoridad, además de que Sarita proyecta un deseo de acercamiento hacia él. Ella siente que hay muchas personas malas fuera de su casa que puedan poner en peligro a su familia y a ella, pero también que algunos miembros de su familia podrían ser peligrosos para ella. Sin embargo, tiene muchos recursos simbólicos y creativos para hacer frente a su angustia recreando situaciones en las que puede tener el control ante el peligro. Sarita percibe que todo lo que dan de forma material y afectiva puede ser un engaño o no sincero, ya que esas mismas personas a veces le hacen daño, ambivalencia. Ella muestra aspectos agresivos como recurso para defenderse de los peligros, puede convertir una desventaja en fortaleza o habilidad.

Lámina 4 (18 minutos)

Había una vez un gato y un canguro que llevaba a su hijo en su bolsa, y como fue a comprar compró unos tomates y cebollas, compró y fue a la casa, y el gato del bosque le dijo “¿a dónde vas?” al canguro, y el canguro le dijo al gato que iría a su casa, y el gato le dijo “esta bien”. El canguro se fue a su casa pero en el camino, como el viento estaba muy fuerte, el canguro pensó que podría volarse su sombrero favorito y lo agarró. Entonces llegó rápido a su casa, sino volvería el viento y le volaría el sombrero. Y llegó a la casa y se metió, sacó el canguro que llevaba en el bolsillo y lo sentó en la silla para ya comer, entonces preparó la comida y comieron, pero como tenía puesto su sombrero y la ventana estaba abierta, entró el viento por la ventana y se voló el sombrero, el canguro lo quería atrapar, pero no pudo, perdió su sombrero. Y después que iba a comprar un pollo, pero estaba lloviendo y entonces dijo que hasta que se quite la lluvia ya puede

ir a comprar, y se calmó la lluvia y se quitó, fue rápido a comprar un pollo, unos tomates y una cebolla, y volvió rápido a su casa, y después otra vez dejó a su hijo en la silla y se sentaron a comer, y otra vez la ventana estaba abierta y hacia mucho viento, y el viento voló otra vez su sombrero y entró a la casa con la cangura, ella se puso muy feliz. Colorín colorado este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: alimentación y sus dificultades (afecto)
2. Héroe principal: mamá canguro
3. Principales necesidades: necesidad de afecto y protección
4. Concepto del ambiente: amenazador, ambivalencia
5. Figura materna vista cómo: proveedora de afecto, desprotegida y preocupada
6. Conflictos significativos: amenaza de pérdida de protección y afecto
7. Naturaleza de la ansiedad: amenaza externa y búsqueda de amor
8. Principales mecanismos de defensa: regresión, represión
9. Adecuaciones del súper yo: flexible
10. Integración del yo que se manifiesta en: la convivencia con la familia se muestra estable, aunque haya momentos estresantes y angustiantes trata de adaptarse.

Análisis: Sarita se siente muy cercana a su madre, quien le brinda afecto y cuida de ella, pero también la percibe como débil y preocupada por los problemas fuera y dentro de la casa que podría perjudicar su relación con ella. La niña tiene conductas regresivas, como el que espere a que su madre la alimente dándole la comida en su boca.

Lámina 7 (13 minutos)

Había una vez un león que era muy malo, que le hacía cosas a los animales del bosque, de pronto vio a un chango columpiándose en unas ramas y el león lo quiso atrapar pero no pudo

porque también tenía hambre, y lo quiso intentar otra vez pero no pudo. Y después todos los animales del bosque se preguntaban por qué el tigre era así, y un día le preguntaron al tigre. Un día un ratón le preguntó al tigre, le preguntó por qué era malo con los animales del bosque, el león estaba durmiendo y como el ratón llegó temblando porque dijo en su mente que se lo comería al ratón. El ratón se subió a la espalda del tigre y cuando el tigre despertó vio que un ratón estaba en su espalda, y le dijo “¿por qué estás en mi espalda?”, y el ratón le preguntó “¿por qué eres malo con los animales del bosque?”, el tigre no le dijo nada, y el ratón le dijo que un día cuando lo atrapen él lo podría ayudar, el tigre se rio y dijo: “¿cómo una cosa tan pequeña puede ayudarme en cosas tan grandes?. Y un día iba caminando el tigre, cayó en una trampa y todos los animales lo ayudaron, pero como le tenían miedo al tigre, lo ayudaron y se fueron, pero el ratón masticó y masticó hasta que rompió la cuerda, y el tigre le dijo al ratón: “rápido, súbete a mi espalda”, el ratón lo hizo y rápido huyeron y después el tigre le dijo al ratón “gracias por salvarme, sino me hubieran matado, ya no voy a hacer malo con los animales del bosque”. Colorín colorado este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: amistad, cooperación, ayuda
2. Héroe principal: tigre y ratón
3. Principales necesidades: cercanía, afecto, amistad
4. Concepto del ambiente: peligroso
5. Figuras parentales vistas cómo: poco afectiva y expresiva con capacidad de demostración de afecto, necesidad de afecto y debilidad
6. Conflictos significativos: Falta de afecto y de interés
7. Naturaleza de la ansiedad: Fragilidad, ambiente amenazador
8. Principales mecanismos de defensa: negación, idealización

9. Adecuaciones del súper yo: flexible y precavido ante las posibles dificultades
10. Integración del yo que se manifiesta en: capacidad de solucionar problemas, aunque conoce sus limitaciones.

Análisis: Sarita continúa percibiendo un ambiente peligroso y amenazante, no obstante, siente que puede ayudar a resolver los problemas que estén en sus manos ayudándose de sus habilidades. Así mismo describe la importancia de la cooperación y amistad entre su familia, a pesar de que hayan miembros que causen conflictos en casa. Nuevamente se observa que Sarita desea un acercamiento a su padre, pero este es poco expresivo y a veces desinteresado.

Lámina 9 (10 minutos)

Había una vez un conejo que estaba muy cansado y...el conejo fue a pasear al bosque y después cuando fue a pasear al bosque, se encontró con un ratón, el ratón le dijo al conejo que a dónde iba, y el conejo le dijo al ratón, que iba a pasear, y el conejo se fue y también el ratón. Y después el señor atrapó al conejo, pero lo atrapó en una red y como el ratón tenía sus dientes para masticar, el ratón lo vio al conejo y le ayudó, y cuando empezó a masticar se rompió la soga, se rompió y salieron corriendo el ratón y el conejo, y el conejo le dijo "gracias", al ratón y el ratón le dijo "de nada". Y el conejo ya iba de camino a la casa, e iba a la casa pero le agarró la tormenta con truenos y rayos, y como había una cueva en las piedras allí se escondió hasta que parara la lluvia, se paró y el conejo se fue a la casa, pero primero fue a comprar y después fue a la casa, compró una lecha y unos plátanos y entonces hizo licuado de plátano. Y entonces como veía al ratón que tenía hambre, también le quería ayudar, le preguntó si tenía hambre y el ratón le dijo que sí tenía, y el conejo le invitó a su casa a comer y el ratón le dijo gracias al conejo, "eres muy amable". Y después el conejo fue de nuevo a comprar a la tienda pero le agarró la lluvia, entonces como no había nada para refugiarse, entonces fue a su casa pero como estaba la

lluvia se quedó en la tienda y después que paró la lluvia se fue a su casa otra vez, se preparó unos hotcakes y un licuado de plátano y colorín colorado, este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: ayuda externa ante los problemas
2. Héroe principal: conejo y ratón
3. Principales necesidades: afecto y protección
4. Concepto del ambiente: difícil, pero con personas que están dispuestas a apoyar
5. Figuras vistas cómo: padres ausentes, personas externas protectoras con funciones parentales
6. Conflictos significativos: amenaza constante, falta de afecto o necesidades básicas
7. Naturaleza de la ansiedad: miedo, vulnerabilidad de que algo malo suceda
8. Principales mecanismos de defensa: negación, represión e idealización del ambiente
9. Adecuaciones del súper yo: vulnerable
10. Integración del yo que se manifiesta en: recompensa a quienes le ayudan, empatía hacia los demás.

Análisis: Sarita percibe que hay personas externas a su familia que van a apoyarle de las amenazas constantes que pasa dentro y fuera de su casa. Al identificar esas personas es agradecida brindando afecto y atención, sin embargo ella misma se siente vulnerable ante estas situaciones.

Lámina 10 (14 minutos)

Había una vez dos perritos que vivían en la misma casa...y salieron a comprar...y luego los agarró la lluvia, después como había una... cueva entre las piedras se escondieron ahí porque le daban miedo los truenos, y después cuando paró la lluvia fueron a la casa y allí comieron, pero el perrito chico que estaba acostado no tenía hambre y dijo el perrito que no tenía hambre dijo que tenía sueño, y el otro perrito dijo “está bien, vete a dormir mientras yo como”. Y después

cuando ya era un poco tarde, se despertó y le dijo que ya tenía hambre, y el otro le dijo que se siente y ya le sirve de comer, le calentó la comida y se lo dio, y el perrito que estaba comiendo le dijo “gracias” y el otro perrito le dijo “de nada”, y le dijo que iba a ir a dormir un rato, mientras que el otro perrito terminaba de comer y estaba viendo la tele, pero después vino otra vez la lluvia y los truenos y los rayos apagaron la tele y el otro perrito despertó y le dijo “¿qué pasa hermano? Y el perrito chiquito le dijo que lo que pasó es que se apagó la tele porque vino un rayo, y su hermano el más grande le dijo “vamos a llevarla a componer”, y el otro perrito le dijo “sí”, que “está bien, vamos”. Llevaron la tele y allí lo compusieron y luego volvieron a su casa, prendieron la tele pero no prendía y entonces compraron otra tele y entonces esa sí servía y vieron la tele juntos pero antes el perrito más grande pensó y pensó y se le ocurrió la idea de hacer unas palomitas y dijo “hermano voy a hacer unas palomitas”, y el hermano le dijo que sí, y después ya estaban las palomitas, se sentaron para ver la tele y comer las palomitas. Colorín colorado, ese cuento se ha acabado.

1. Tema principal: Resolución de problemas y satisfacción de necesidades
2. Héroe principal: Los dos perritos
3. Principales necesidades: Necesidad de afecto y lugar seguro
4. Concepto del ambiente: Amenazador, pero hay compañerismo y apoyo para afrontarlo.
5. Figuras vistas cómo: Protección y afecto por parte del hermano. Omisión de figuras parentales
6. Conflictos significativos: Amenaza constante fuera y dentro del hogar.
7. Naturaleza de la ansiedad: peligro constante, vigilia
8. Principales mecanismos de defensa: idealización del hermano, querer cuidados de parte de él.

9. Adecuaciones del súper yo: flexible

10. Integración del yo que se manifiesta en: demanda de afecto y protección hacia su hermano.

Análisis: Sarita se siente acompañada por su hermano en todas las circunstancias que la familia vive. A pesar de sentirse amenazada dentro y fuera de la familia, idealiza a su hermano como protector y afectivo con ella, cuando en realidad él suele molestarla, pegarle y quitarle sus cosas. Nuevamente se presenta la omisión de los padres, pero sí la capacidad de Sarita de resolver algunos problemas con las fortalezas que ella posea.

CAT-S

Lámina 1 (14 minutos)

Había una vez 5 gatitos que fueron a pasear al parque pero un gatito se cayó (Fátima, la de hasta arriba), le dijo el otro gatito (Lucas) que si le dolía algo, el otro gatito le dijo que sí, que le dolía su rodilla. Entonces la levantó y la llevó a la casa, la acostó en la cama y le preparó una sopa para coma. Y entonces después que comió la sopa, se quedó a dormir un rato y su hermano se quedó a cuidarla a ella, mientras los otros gatitos se quedaron en el parque jugando. Y luego los otros gatitos regresaron y dijeron que tenía mucha hambre y fueron a comer, prepararon una sopa mientras que el otro gatito estaba durmiendo (Fátima), y el que la estaba cuidando les hizo una sopa a los demás gatitos y una leche y...y luego que terminaron los otros gatitos, se sentó el que preparó la comida y se puso a comer...y cuando despertó el otro gatito (Fátima) dijo que igual tenía hambre y entonces el gatito que se llama Lucas le dio de comer, entonces vinieron todos los gatitos, se sentaron todos los gatitos y él también a comer. Colorín colorado este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: satisfacción de necesidades afectivas y de protección
2. Héroe principal: los dos hermanos conejos, Fática y Lucas

3. Principales necesidades: afecto y protección del hermano mayor
4. Concepto del ambiente: peligroso, pero con su hermano hay cuidado y afecto
5. Figuras vistas cómo: hermano protector y afectivo
6. Conflictos significativos: accidente y dolor, necesidad de cuidados
7. Naturaleza de la ansiedad: daño físico, indefenso
8. Principales mecanismos de defensa: regresión e idealización del hermano
9. Adecuaciones del súper yo: flexible, vulnerable
10. Integración del yo que se manifiesta en: conciencia de que bajo circunstancias difíciles alguien puede ayudar.

Análisis: Sarita identifica un evento amenazante directamente hacia su persona, la caída (enfermedad), ocasionándole dolor donde el que la apoya es su hermano, quien se encarga de cuidarla y darle afecto. Sarita se percibe diferente al resto del grupo debido a su tratamiento.

Lámina 2 (12 minutos)

Había una vez 3 changuitos que jugaban en la escuela y cuando sonó el timbre, se metieron otra vez a la escuela para estudiar y entonces, sonaron el timbre y se fueron a la casa pero como estaba lloviendo no podían y todos los niños que tenían carro, sombrilla se podían ir a su casa, pero ellos no podían porque no tenían nada y además les daba miedo los truenos. Y entonces le dijeron a la maestra que si se podían quedar aquí mientras se calmaba el agua, y luego que se calmó el agua ya se fueron a la casa y como tenían hambre y no tenían nada de comer fueron a comprar, compraron un huevo y una sal, y después hicieron el huevo le pusieron sal y se lo comieron los 3 juntos, ya tenían hambre porque les dolía su barriga, se hicieron huevo y le echaron sal. Y entonces fueron, luego que terminaron de comer, fueron un rato a pasear y cuando los changuitos salieron a pasear, y como empezó la lluvia, ya no pudieron pasear porque les daba

miedo los truenos. Y entonces se quedaron en la casa hasta que parara la lluvia y entonces paró, y ya se fueron un rato a pasear, pero el otro changuito, el que está atrás sintió una gota de agua y les dijo a sus otros hermanos que va a llover porque me cayó una gota de agua, pero los otros changuitos no le creyeron y fueron al parque, pero el otro volvió a la casa mientras que los otros hermanos volvían a la casa, los otros changuitos que se quedaron en el parque, sintieron una gota, y dijeron que sí era verdad lo del otro changuito y se fueron corriendo a la casa, entonces tocaron la puerta y el otro changuito que estaba comiendo sopa dijo “¿quién es?”, “somos tus hermanos”, “ah entonces pasen”. Luego...dijeron que tenían hambre, y el changuito que estaba en la casa les preparó de comer a los otros changuitos y entonces se sentaron a comer y colorín colorado este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: compañerismo
2. Héroe principal: los changuitos
3. Principales necesidades: afecto y protección
4. Concepto del ambiente: amenazador y carente de amor
5. Figuras vistas cómo: cooperación entre hermanos, ayuda mutua
6. Conflictos significativos: amenaza constante, falta de afecto y recursos personales
7. Naturaleza de la ansiedad: carencia de afecto y de un ambiente seguro
8. Principales mecanismos de defensa: negación al ambiente escolar
9. Adecuaciones del súper yo: flexible
10. Integración del yo que se manifiesta en: apoyo en su hermano y sobrino para enfrentar problemas, cuidado y amor hacia ellos.

Análisis: En cuestión escolar Sarita se percibe como una persona diferente a sus compañeros, careciendo de habilidades o fortalezas. Sin embargo, nuevamente identifica a su hermano y sobrino

como personas que viven las mismas situaciones y se ayudan mutuamente. Así mismo, el ambiente amenazante hace que la niña se dirija a un lugar seguro para protegerse y tiene la capacidad de pedir ayuda a alguien externo. Prevalece la falta de afecto muy marcada y cómo Sarita recibe amor y protección de su hermano y sobrino con el simple hecho de estar con ella. Es importante notar que Sarita es observadora y precavida para evitar el peligro y antes de eso resguardarse.

Lámina 5 (7 minutos)

Había una vez un canguro que estaba saltando y saltando, y de repente, sintió que se iba a caer, se cayó y se lastimó su colita y su patita. Él se puso unas muletas, unas vendas y con esas ya pudo caminar pero tenía que traer las muletas todo el día. Y entonces se cansó de usar las muletas y decidió usar nada más las vendas, pero le dolía y no le importaba y entonces como le dolía, entonces agarró la muleta otra vez y se la puso... Y un día se fue a dormir, y despertó y ya no le dolía el pie y entonces empezó a caminar y dijo que ya no le dolía el pie y entonces comió una sopa porque tenía hambre y...cuando terminó de comer, salió a pasear pero tranquilo...y luego volvió a su casa, comió y durmió otra vez, después vio que ya podía saltar, pero recordó que no debería saltar porque se podría volver a caer y entonces nada más camino y no brinco porque sabía que se podría caer. Colorín colorado este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: enfermedad
2. Héroe principal: el conejo
3. Principales necesidades: salud y seguridad
4. Concepto del ambiente: peligroso y doloroso
5. Figuras vistas cómo: ausencia de figuras parentales
6. Conflictos significativos: enfermedad, proceso de adaptación
7. Naturaleza de la ansiedad: miedo físico a recaer en la enfermedad y sentir dolor

8. Principales mecanismos de defensa: negación, evitación
9. Adecuaciones del súper yo: prevención, adaptación
10. Integración del yo que se manifiesta en: búsqueda de seguridad debido al miedo constante.

Estar en algo conocido, pasivo.

Análisis: Sarita tiene muy presente su enfermedad, marca un antes y un después de lo que podía hacer y lo que ya no. Su actitud ante su diagnóstico médico al inicio fue participativa, pero se demuestra un cansancio y rechazo del tratamiento, sin embargo sabe las consecuencias de no seguir las indicaciones médicas, por lo cual vuelve a responder de manera participativa al tratamiento. Actualmente, aunque ya lleva casi un año con solo chequeos, sigue presentando miedo a recaer o volver al tratamiento que le causa dolor, por lo cual es precavida en su vida.

Lámina 8 (6 minutos)

Había una vez un conejo que estaba caminando pero..., un chango espantó al conejo y le espantó el corazón y decidió ir al doctor a chequearse y el doctor le dijo al conejo que su corazón está bien, y el conejo le dijo “¿está bien mi corazón doctor?” Y le dijo el doctor al conejo, que está bien. Y el conejo salió de donde estaba el doctor y se fue a la casa, y entonces comió y se fue a dormir, otra vez salió y le asustó un ratón y le espantó su corazón, decidió ir al doctor otra vez para ver su corazón, el doctor dijo que sí estaba bien, y le preguntó al conejo si alguien le estaba asustando, y el conejo le dijo que sí, un ratón y un chango le estaban molestando, “diles que no te asusten porque la siguiente vez se puede parar tu corazón”, “estaba bien doctor”, dijo el conejito. Ya no volvió a salir a pasear porque sabía que otra vez lo volverían a asustar el ratón y el chango, y entonces comió sopa y se durmió, y colorín colorado, este cuento se ha acabado.

1. Tema principal: miedo a la enfermedad
2. Héroe principal: conejo y conejo doctor

3. Principales necesidades: salud física
4. Concepto del ambiente: amenazador
5. Figuras vistas cómo: médico como protección y ayuda
6. Conflictos significativos: amenaza externa (enfermedad), volver a recaer
7. Naturaleza de la ansiedad: miedo a recaer y sentir dolor, volver a enfermarse, muerte
8. Principales mecanismos de defensa: evitación, represión
9. Adecuaciones del súper yo: rígido debido al miedo, seguimiento del tratamiento
10. Integración del yo que se manifiesta en: vulnerabilidad, fragilidad ante la enfermedad, pero autocuidados para mejorar.

Análisis: Sarita se percibe de manera inconsciente como una niña muy vulnerable y con mucho miedo respecto a su enfermedad, aún llevando su tratamiento tiene mucho miedo, preocupación y angustia de recaer y poder morir, por lo cual toma acciones y actitudes precavidas para no ponerse en riesgo, se protege. Este miedo solo lo externaliza cuando le mencionan su visita al médico, por lo cual reprime constantemente estas emociones y pensamientos. Sarita identifica el papel del médico y tratamiento como algo positivo para su salud, aunque éste mismo le cause temor.

Análisis integrativo

Sarita se percibe como una niña independiente, que trata de solucionar los problemas por sí misma y en caso de no poder hacerlo sabe que puede pedir ayuda, ya sea de un familiar o alguien externo. Continuamente siente un ambiente amenazador dentro y fuera de su hogar, sintiéndose vulnerable, temerosa y con la necesidad de buscar un lugar un seguro, sin embargo, tiene muchos recursos simbólicos y creativos para hacer frente a su angustia recreando situaciones en las que puede tener el control ante el peligro.

Respecto a sus padres, Sarita se encuentra en una relación ambivalente con ellos, ya que son éstas figuras quienes le satisfacen las necesidades básicas, pero al mismo tiempo son los que le causan daño emocional y físico en ocasiones.

Sarita tiende a idealizar a la figura paterna, desea que ésta sea protectora, con autoridad y ame a su familia, pero su padre real carece de estas características, siendo una persona ausente, violenta y amenazante, preocupándose muy poco por Sarita y su familia. Sin embargo, la niña desea una mayor proximidad a su padre que, en ocasiones, resulta contraproducente pues recibe su rechazo.

En relación con su madre, Sarita se siente más cercana a ella porque le brinda gestos de afecto, atención y protección, empero la percibe como una persona débil y constantemente preocupada por los problemas externos e internos de la familia. Por tal motivo, Sarita pudiera percibirse como abandonada por ella ya que no está presente emocionalmente para brindarle afecto, a pesar de que satisface sus necesidades básicas. Esto lo demuestra teniendo conductas regresivas con ella.

Sarita siente que hay personas externas a su familia que van a apoyarle de las amenazas constantes que pasa dentro y fuera de su casa, y suele ser agradecida brindándoles afecto y atención.

La niña identifica que su hermano y sobrino pasan por las mismas situaciones de ella en relación con las circunstancias que la familia vive, por lo cual se siente acompañada y son fuente de protección y apoyo mutuo, siente que empatizan con ella y al mismo tiempo ella también empatiza con ellos. Así como con el padre, Sarita idealiza a su hermano mayor como una figura protectora y afectiva con ella, cuando en realidad él suele agredirla y tomar sus cosas personales.

Respecto al área social y educativa, Sarita se percibe diferente al resto de sus compañeros debido a su tratamiento, siente que carece de habilidades que los demás poseen quedándose atrás

en los estudios, siendo la escuela un ambiente amenazante para ella. Sin embargo, demuestra tener la capacidad de pedir ayuda a alguna autoridad cuando lo necesite.

En general, prevalece la falta de afecto muy marcada, así como un ambiente continuamente amenazante, no obstante, Sarita es observadora y precavida para evitar el peligro y antes de eso resguardarse.

En relación de su enfermedad, Sarita tiene muy presente su diagnóstico y tratamiento. Su actitud inicial fue de manera participativa, luego de agotamiento, rechazo y actualmente siente mucho miedo por regresar al hospital y sentir nuevamente el dolor que llevan algunos tratamientos, además de pensamientos de muerte, por lo cual Sarita se cerciora de ser precavida y no arriesgarse en realizar cosas nuevas o que antes hacía con tal de permanecer lo más sana posible. El miedo solo lo externaliza cuando le mencionan su visita al médico, por lo cual reprime y niega constantemente estas emociones y pensamientos. Sarita identifica el papel del médico y tratamiento como algo positivo para su salud aunque éste mismo le cause miedo y dolor.

2.4.2 Técnicas utilizadas

Entrevista clínica

Para la entrevista clínica solo se contó con la participación de la madre de Sarita, la cual brindó los datos generales, familiares, económicos, motivo de consulta de la paciente, así como las áreas personales, emocionales, escolares y médicas de la niña, mencionados anteriormente de manera extensa en la historia clínica. Posterior a la entrevista, se firmó el consentimiento informado y realizó el encuadre de las sesiones, así como la alianza terapéutica y el rapport con Sarita. Durante la entrevista, se observó que la madre dudó de algunos datos de sus hijos respecto al área escolar,

ignorando cómo se llama la escuela y los maestros de los niños, la respuesta la brindaron Sarita y su hermano.

Observación clínica

Debido a que las primeras sesiones se hicieron en el domicilio de la familia de Sarita, se pudo observar lo atenta y servicial que es ella y su hermano respecto a la terapeuta. Ofrecieron de beber, así como un ventilador por si había calor. Los niños se mantuvieron cerca, y Sarita, aunque al inicio se mostraba tímida, participó en la presentación con voz baja. Ella escucha y mira a quien habla, y cuando ella toma la palabra suele mirar hacia abajo, pareciera por pena. El hermano se muestra más extrovertido al igual que el sobrino. La madre se le percibía cansada, emocionalmente plana, casi no miraba a los ojos cuando hablaba.

Se observó la casa, así como los espacios para realizar las sesiones y que éstas fueran de manera individual y privada. La casa consta de dos habitaciones, una donde duerme Sarita, su hermano y su mamá, y en la otra duerme la hermana mayor, con su pareja e hijo, el padre duerme en una hamaca en el patio la mayoría del tiempo debido al calor.

En cuestión de las llamadas, se toma en cuenta las palabras que usa Sarita, así como sus silencios. A medida que ha pasado el tiempo se ha vuelto más conversadora y habla más fuerte.

Dibujo libre

Al darle la indicación a Sarita del dibujo libre, ella pregunta si podría ser cualquier cosa, a lo que se le confirma que sí. Toma su material y se pone a dibujar una casa muy colorida, donde hay viento y lluvia. En esa casa Sarita menciona que vive su mamá, sobrino, hermano, sus hermanas, el bebé de 2 años y su papá, Sarita no se menciona en ese momento. En esa casa hay juguetes de muñecas y soldados, dice que no hace nada la familia, pero que luego comen frijoles con queso

que les gusta a todos, luego platican mamá y papá pero hablan rápido y no se les entiende, aunque Sarita cree que es por el trabajo. Luego se ponen a hablar la mamá y su hija fuera de la casa porque dentro había calor, pero como está lloviendo no muy fuerte, Sarita va por paraguas para ambas. Luego, la niña dibuja otra casa donde viven sus padres y hermanas, hermano y sobrinos, allí platican y juegan. Esa casa está más chica que la primera, pero igual de bonita y calurosa, aunque tiene mucho viento. Afuera están su papá y hermano refrescándose y descansando. Sarita menciona que la primera casa se llama “casa de mamá Acayucan” y la segunda se llama “casa de Sarita hecha por Sarita”, de Mérida. Se le pregunta cuál le gusta más y menciona que en la primera porque llueve, hay mucho viento y su mamá no paga renta.

Sarita expresa en sus dibujos libres sus dos casas de manera directa, la anterior en Acayucan y la nueva en Mérida, mencionando la primera como favorita debido al clima y que no se paga renta. La familia al ser de escasos recursos tiene problemas económicos, siendo un tema muy mencionado por los padres, pasándole la preocupación a Sarita que es corroborada de manera verbal por ella. De igual manera, se observa los paraguas para la lluvia, pero éstos fueron buscados por Sarita, mencionando sus fortalezas personales para afrontar situaciones difíciles, cabe mencionar que el papel de la madre en este tipo de situaciones es nulo. Nuevamente se observa cómo Sarita está más dirigida al pasado y es susceptible al ambiente.

2.5 Informe de los resultados de la evaluación diagnóstica

A continuación, en la tabla 1 se presentan los resultados integrados de los instrumentos y técnicas aplicados en la fase diagnóstica, con el fin de poder identificar las fortalezas y áreas de oportunidad de Sarita, cada una especificadas en el área personal, emocional, relación parental, fraterna, social y educativa.

Tabla 1. Resultados de la fase diagnóstica

ÁREA PERSONAL	
Fortaleza	Área de oportunidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad de adaptación a situaciones difíciles y estresantes. 2. Autocuidados respecto a su salud. 3. Empatía hacia las demás personas, fuera y dentro de su familia. 4. Respeto de las reglas, tanto de la casa como de la escuela. 5. Observadora de su entorno. 6. Responsable y comprometida. 7. Atenta y servicial. 8. Creativa e imaginativa. 9. Capacidad para pedir ayuda cuando la necesite. 10. Capacidad para solucionar problemas. 11. Gusto por el dibujo y materiales artísticos. 12. Lenguaje claro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susceptible al ambiente que le rodea. 2. Preocupación constante acerca de las carencias de la familia, principalmente las económicas. 3. Sentimiento de vulnerabilidad ante cualquier estímulo externo e interno que le causa daño a ella o a su familia. 4. Sentimiento de desvalorización en su familia (autoestima). 5. Sentimiento de culpa por la situación que vive su familia, aceptación de maltratado por parte de sus hermanos y padre, como consecuencia no se defiende. 6. Inseguridad. 7. Está más evocada al pasado que al presente, desea regresar a Acayucan. Mérida podría estar representando sufrimiento para ella y su familia. 8. Falta de apetito (afecto). 9. Insomnio (preocupaciones inconscientes).
ÁREA EMOCIONAL	
Fortaleza	Área de oportunidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Expresión de afecto hacia sus seres queridos. 2. Empatía y apoyo a su familia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para identificar emociones. 2. Represión de sus emociones.

<p>3. Transforma su carga emocional en productos artísticos, todos los días dibuja (catarsis).</p>	<p>3. Miedo y angustia respecto a su diagnóstico y tratamiento (inyecciones, quimioterapias, etc.) causándole somatizaciones.</p> <p>4. Miedo a la muerte (propia o la de su madre).</p> <p>5. Miedo a estar sola/abandono.</p>
RELACIONES PARENTALES	
Fortaleza	Área de oportunidad
<p>1. Reconocimiento de los cuidados y gestos de afecto de su madre hacia ella.</p> <p>2. Percepción de seguridad cuando está con su madre.</p> <p>3. Identificación con la figura materna.</p> <p>4. Valorización de la figura paterna.</p>	<p>1. Relación ambivalente con sus padres.</p> <p>2. Sentimiento de abandono por parte de su madre.</p> <p>3. Imagen débil y vulnerable de la madre.</p> <p>4. Miedo de perder a su figura materna.</p> <p>5. Siente la necesidad de cuidar a su madre cuando debe ser al contrario.</p> <p>6. Carencia y búsqueda de la figura paterna protectora y afectiva</p>
RELACIONES FRATERNAS	
Fortaleza	Área de oportunidad
<p>1. Sentimiento de compañerismo y apoyo mutuo con su hermano y sobrino.</p> <p>2. Sentimientos de protección y cuidado mutuo.</p>	<p>1. Establecimiento de límites a su hermano.</p> <p>2. Defensa propia</p> <p>3. Rivalidad fraterna por el afecto de la madre.</p>
ÁREA SOCIAL	
Fortaleza	Área de oportunidad
<p>1. Empatía</p> <p>2. Ayuda a los que la rodean</p>	<p>1. Aislamiento</p> <p>2. Inseguridad/apatía</p>
ÁREA ESCOLAR	

Fortaleza	Área de oportunidad
1. Responsabilidad en sus estudios. 2. Deseos de aprender.	1. Sentimientos de inseguridad/fracaso, especialmente para la lectoescritura. 2. Rezago escolar debido al tratamiento.

Capítulo 3. Programa de intervención

3.1 Introducción

A partir de los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, se realizó un diseño de intervención psicoterapéutica con técnicas de arteterapia con relación al motivo de consulta.

Para esta investigación se tomó como base el enfoque integrativo, el cual permite unir técnicas de distintos enfoques, en el caso de este estudio: Gestalt y psicodinámico.

Rodríguez (2015), menciona que el conocimiento de los diferentes enfoques en el arteterapia hace posible realizar una forma de intervenir propia, sin menospreciar ningún tipo de práctica.

“Desde una visión humanista, el arteterapia de orientación gestáltica se basa en el trabajo directo con el paciente, con lo que le ocurre, partiendo del “aquí y ahora”, tomando como material para la creación aquellas situaciones de la vida del paciente, de su realidad o de sus sueños, que le despiertan algún tipo de emoción en el momento presente, mientras se desarrolla la práctica” (Rodríguez, 2015, p. 34).

“El enfoque del arteterapia psicodinámico tiene base psicoanalítica. Mediante este enfoque, el paciente realiza un proceso terapéutico a través de la creación artística, para así elaborar los conflictos internos y para explorar nuevos recursos y caminos hacia un mayor bienestar” (Rodríguez, 2015, p. 35).

3.2 Objetivos del programa de intervención

Objetivo general:

Implementar una intervención psicoterapéutica por medio de técnicas de arteterapia para el fortalecimiento emocional en una niña con diagnóstico de cáncer.

Objetivos específicos:

- Favorecer la identificación y reconocimiento de características personales e interiorizarlas.
- Facilitar la identificación y expresión emocional por medio de las técnicas de arteterapia.
- Descubrir y desarrollar recursos internos para la creación de espacios seguros.
- Propiciar el fortalecimiento de las relaciones familiares.

3.3 Programa de Intervención

3.3.1 Diseño de intervención

La intervención psicoterapéutica está conformada por cinco fases, las cuales fueron definidas por medio de los resultados del diagnóstico clínico, y a través de las actividades artísticas se espera cubrir el motivo de consulta.

Las sesiones psicoterapéuticas se efectuaron por medio de llamadas telefónicas y posteriormente por videollamadas, y se realizaron en cuatro modalidades:

1. Individual con la paciente
2. Sesión con la madre
3. Sesión de hermanos

4. Sesiones familiares

Se designó un día y hora establecida para las sesiones, así como un espacio seguro y privado para poder realizarlas.

Al utilizar las técnicas arteterapéuticas es necesario el uso de materiales artísticos. Por lo cual se donó a la paciente y su familia materiales como hojas en blanco, lápices, borradores, tajadores, colores, plumones, crayolas, pinturas en acuarelas, brochas, pinturas dactilares, pasteles, plastilinas y sobres manila. Además de contar con los materiales que la paciente tenía en su domicilio.

3.3.2 Fases de intervención

Fase 1. Rapport y diagnóstico clínico

Fase 2. Identificación de características y fortalezas personales

Fase 3. Identificación y expresión emocional

Fase 4. Recursos internos psicológicos

Fase 5. Fortalecimiento de las relaciones familiares

Fase 6. Evaluación y cierre de intervención

3.3.3 Diseño de Psicoterapia

A continuación, se presenta un diseño de las fases de intervención con el fin de poder cubrir el motivo de consulta, así como los objetivos del programa mencionados anteriormente. Cabe aclarar, que la tabla 2 representa una guía y estuvo sujeta a cambios a lo largo del proceso terapéutico según las necesidades de la paciente.

Tabla 2. Guía y descripción de las fases de intervención

Fase terapéutica/ No. de sesiones	Objetivo de las sesiones	Actividades/ técnicas/ instrumentos	Materiales utilizados	Tipo de sesión
Fase 1. (11 sesiones realizadas)	Establecimiento del rapport Alianza terapéutica Diagnóstico clínico	Entrevista e historia clínica Juego libre Dibujo libre Test dibujo de la figura humana Test del dibujo de la familia Test de Apercepción Temática Infantil (CAT-A y CAT-S)	Formato de historia clínica Maratón Hedbanz Hojas, lápiz, borrador, tajador, colores	Individual con la madre Individual con la paciente
Fase 2. (alrededor de 5 sesiones)	Identificación de características y fortalezas personales por medio del arte	Mi espacio (exploración de materiales) Mi Yo en plastilina Máscara Mi historia	Hojas en blanco, colores, plumones, pinturas dactilares, acuarelas, plastilina, música.	Individual con la paciente

		Nuestro dibujo		Madre e hija
Fase 3. (alrededor de 5 sesiones)	Identificación y expresión emocional	Cuadros (pinturas) emocionales Moldeando a mis emociones MATEA Entrevista con mis emociones Galería de arte familiar (música y pintura)	Hojas en blanco, colores, plumones, pinturas dactilares, acuarelas, plastilina, música.	Individual con la paciente Familiar
Fase 4. (alrededor de 2 sesiones)	Recursos internos psicológicos	Respiraciones profundas Mi lugar seguro (plasmarlo)	Hojas en blanco, colores, plumones, pinturas dactilares, acuarelas, plastilina, música.	Individual con la paciente
Fase 5.	Fortalecimiento de las relaciones familiares	Acuario familiar La isla (hermanos)	Hojas en blanco, colores, plumones, pinturas	Familiar Hermanos

(alrededor de 3 sesiones)		Mándala de nuestra familia	dactilares, acuarelas, plastilina, música.	Familiar
Fase 6. (alrededor de 8 sesiones)	Evaluación y cierre de intervención	Mi camino recorrido (terapia) Retroalimentación Dibujo libre DFH Test del dibujo de la familia CAT-A y CAT-S Escudo familiar y entrega de diploma	Hojas en blanco, colores, plumones, pinturas dactilares, acuarelas, plastilina, música.	Individual con la paciente Individual con la madre Individual con la paciente Familiar

Capítulo 4. Resultados de intervención

4.1 Evaluación de los efectos y/o proceso

En la presente intervención psicoterapéutica se realizaron 45 sesiones, divididas en diferentes fases como se ha mencionado anteriormente. La fase diagnóstica tuvo 11 sesiones; la intervención psicoterapéutica, 28 sesiones; y la etapa de evaluación, 6 sesiones.

A partir de la sesión número 28, y a diferencia de la etapa diagnóstica (que tuvo una modalidad de llamadas telefónicas), se realizaron sesiones por videollamadas. Debido a esto, se pudo observar la comunicación no verbal de la paciente, como sus posturas y expresiones faciales en toda la mitad del proceso psicoterapéutico.

La etapa de evaluación se realizó por medio de la re-aplicación de los instrumentos y técnicas que se utilizaron en la fase diagnóstica, con el fin de poder comparar los resultados de ambas fases y así poder identificar cambios significativos en la paciente debido a la intervención psicoterapéutica.

Nuevamente, esta fase evaluativa, se efectuó con los mismos lineamientos que la diagnóstica y de intervención, en un lugar cómodo y privado, protegiendo la confidencialidad de la niña.

4.1.1 Instrumentos aplicados

Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz

La aplicación del Test del Dibujo de la Figura Humana se realizó por medio de una videollamada con Sarita, con una duración de 1 hora. Ella contaba con una hoja en blanco, lápiz y borrador. Se le brindó la indicación: *“quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una de caricatura o una figura hecha de palitos”*. Durante la creación del dibujo, Sarita tarareó en varias ocasiones y preguntó brevemente acerca del clima. La mayoría del tiempo ella se encontraba en silencio, concentrada. Su actitud ante la prueba fue participativa.

El tiempo en que Sarita realizó el dibujo fue de 21 minutos, llevó un ritmo lento y cuidadoso al dibujar, pues se pudo observar que utilizó el borrador 5 veces, y cambió su posición corporal hasta sentirse cómoda. El orden en el que realizó su dibujo fue primero la cabeza, después cabello, cuello, blusa, mangas, manos, falda, piernas y por último los pies. Al terminar, me enseñó su dibujo, le tomó una foto y me la envió para verla a detalle.

Calificación

Nivel madurativo: $5 + 1$ (hay excepcionales) = 6

Nivel madurativo normal alto.

Indicadores emocionales: Ninguno.

Se observa nuevamente en Sarita un logro adecuado en la prueba. En esta etapa de evaluación, la niña no omite ningún indicador esperado para su edad cronológica y presenta un indicador excepcional, por lo que se puede inferir que su rango de maduración se encuentra en un nivel normal alto.

En los indicadores emocionales según Koppitz, no se identificó alguno representativo. Se puede hipotetizar que el indicador de transparencia (registrado en el diagnóstico) no se presentó debido a que ha pasado casi un año desde que la niña no asiste a sus citas médicas. Todo lo relacionado con el hospital se pospuso debido al COVID-19. De igual manera, hubo sesiones de intervención psicoterapéutica, en las cuales se tocó el tema de su enfermedad.

Respecto a la omisión de la nariz (asociada con la timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad), tampoco se presentó. Según entrevistas con la madre y observaciones clínicas, Sarita ya suele defenderse del trato agresivo de su hermano, diciéndole que no lo haga y acusándolo cuando lo hace, esto demuestra menor timidez y confianza para pedir ayuda cuando se siente agredida. Por tanto, la niña expresa mucho más sus emociones y pensamientos tanto a su familia

como a su psicoterapeuta. Cabe mencionar que el maestro de asesorías de Sarita ha expresado que al inicio de las asesorías Sarita se mostró un poco tímida, pero conforme pasaron los días se ha vuelto participativa.

Por último, luego de que Sarita terminó el dibujo, se le preguntó el nombre y la edad de la persona que dibujó, Sarita respondió que es su madre E., solo que ella inventó el cabello, las zapatillas y la falda; para decirme la edad pidió permiso para preguntarle a su mamá y regresó diciéndome que ella tiene 47 años. Luego, Sarita elaboró la siguiente historia: *“Había una vez, doña E. fue a comprar al super cebolla, tomate y una lata de frijol, y se lo dio al señor para que lo cobre, ella le pagó, se fue a su casa, fue a hacer la comida. Un día el aire empezó a dar frío porque estaba fuerte el viento, doña E. prendió la chimenea, cerró todo y a la mañana siguiente empezó a nevar, y doña E. tenía mucho frío, pero no tenía suéter, entonces fue a comprar un suéter, un gorro y una bufanda, cuando había frío ella no podía salir. Y al día siguiente ya no había frío, ya no había nieve, y entonces doña E., por fin salió a comprar y colorín colorado este cuento se ha acabado”*. Al final, le hice las siguientes preguntas:

- T: ¿cómo titularías el cuento? S: *El cuento de doña E.M.*
- T: ¿qué te pareció el haber inventado la historia? S: *me gustó mucho.*
- T: ¿y cómo es doña E. de la historia? S: *muy bonita y valiente.*
- T: ¿en qué es valiente? S: *porque resuelve los problemas, como la renta, cuando va al hospital y está el Covid.*

En su relato se puede observar el protagonismo de su madre, identificándola como una figura fuerte y valiente. Se percibe la confianza, de una manera más consciente, en su madre. Así mismo, se puede observar un ambiente amenazador, pero con recursos internos para afrontarlo.

En conclusión, Sarita ha mostrado cambios positivos en este periodo de tiempo. Se ha empezado a defender, cuidar de su persona, pedir ayuda y expresar sus emociones y pensamientos a los demás. De igual manera, reconoce a su madre como una persona muy cercana e importante para ella, y al parecer ya no la percibe como alguien débil, sino una persona fuerte y valiente, pudiéndose identificar ella misma con su madre. Por lo tanto, si comparamos ambas pruebas, se puede distinguir que el tema principal ha cambiado, ya no hay miedo y evitación, sino enfrentamiento y fortaleza.

Prueba del Dibujo de la Familia de Louis Corman

Al aplicar nuevamente el Test del Dibujo de la Familia, Sarita se encontraba en su cuarto con una hoja en blanco, lápiz y borrador. Le comenté que haríamos un dibujo y se puso en disposición para la actividad, arregló y acomodó su espacio de trabajo. La instrucción fue la siguiente: *“Imagina una familia que tú inventes y dibújala. Dibuja todo lo que quieras, las personas de una familia y, si quieres objetos o animales”*. Se le mencionó toda la indicación, así como en el diagnóstico. En esta ocasión, al contar con la modalidad de videollamada, se pudo observar a la paciente; especialmente se identificó su uso del borrador, movimientos constantes buscando una posición cómoda, tarareo al dibujar, y semblante tranquilo.

Luego de la instrucción, Sarita empezó a dibujar y a medida que pasaba el tiempo mencionó que estaba dibujando a su familia, demostrando en primera instancia racionalidad. El orden fue el siguiente: 1. Madre (47 años), 2. Sarita (9 años), 3. Papá (58 años), 4. Sobrino (6 años) y 5. Hermano (11 años). Cabe destacar que no incluyó a su hermana K. y a su pareja, quienes viven en la misma casa. Sarita tardó 34 minutos en la creación del dibujo de la familia y en la mayor parte del tiempo ella estuvo en silencio porque así lo prefirió.

Plano gráfico

- Ritmo: Se observa en el dibujo un ritmo simétrico, pudiendo indicar el apego a las reglas, así como rasgos de carácter obsesivo.
- Sector de la página: El dibujo se encuentra en la parte inferior de la hoja, que podría indicar instintos primordiales de conservación de la vida, pudiendo asociarse con depresión y apatía. También se encuentra un poco más hacia el sector izquierdo, significando que Sarita podría representar el pasado, teniendo conductas regresivas.

Plano estructural

- Tipo sensorial: En el dibujo se presentan líneas curvas y dinamismo, que significaría que Sarita continúa teniendo espontaneidad y sensibilidad al ambiente.
- Tipo racional: Se observan líneas rectas, que podría significar inhibición y seguimiento de las reglas.

Plano de contenido

La primera persona que dibujó Sarita es a su mamá, indicando una mayor valorización, siendo ella la persona que más prioriza; en segundo lugar, se dibujó así misma; posteriormente, a su papá. Después, dibujó a su sobrino y hermano, quienes son las personas con las que convive lúdicamente; su hermano (la última persona representada) es con quien todavía presenta conflictos. Omite a su hermana mayor y su pareja. La madre ha mencionado que la hermana mayor a veces no le tiene paciencia a Sarita y le grita, y la pareja casi no está en casa.

Interpretación psicoanalítica

El ritmo simétrico que tiene el dibujo de Sarita representa el apego a las reglas, y esto se puede corroborar porque la niña es obediente y responsable con sus tareas. Además, se le puede observar algunos rasgos de carácter obsesivo al momento de hacer sus dibujos, pues tarda en terminar sus creaciones haciendo uso constante del borrador.

Respecto al sector, nuevamente el dibujo de Sarita se encuentra en la parte inferior con una ligera tendencia al lado izquierdo de la hoja, pudiendo significar instintos primordiales de conservación de la vida y representación del pasado. Sarita actualmente es una niña que ya suele defenderse y expresarse más, sin embargo, al tomar una decisión, no deja de medir los riesgos al hacer o decir algo nuevo, suele pensar en las consecuencias tanto positivas como negativas de sus actos (hacia su persona y la de los demás). De igual manera, ella se expresa mucho más de su estado natal, principalmente de la comida típica de allá, teniendo diálogos divertidos y amenos de temáticas pasadas.

Sarita presenta en sus dibujos líneas rectas que pudieran significar inhibición y seguimiento de las reglas que, como se había mencionado anteriormente, encaja en la descripción de la niña, así como su racionalidad. De igual manera, se distinguen líneas curvas corroborando el hecho de que Sarita es una niña creativa y sensible al ambiente, ya que está al tanto de toda su familia.

En esta prueba se vuelve a identificar el papel de la madre como la persona más valorada por Sarita, pues la dibujó primero y expresó que es la más buena y que la prefiere. En tercer lugar, dibujó a su padre, quien mencionó junto a su madre en las preguntas del test, sin embargo, esta mención podría ser una idealización o deseo de parte de la niña hacia su padre, ya que éste continúa manteniendo una distancia con sus hijos, y el único momento que tiene con ellos es en la noche para ver la televisión, que de alguna manera también es perjudicial para el tiempo de sueño de Sarita y su hermano.

Lo más representativo en esta prueba es ver que Sarita, a diferencia de la prueba diagnóstica (donde se posicionó en el cuarto lugar), se dibujó en la segunda posición, dando mayor valorización a su persona, demostrando mayor confianza y seguridad hacia ella. También se encuentra entre ambos padres, denotando una especial atención de ellos hacia su persona. Sin

embargo, ella se identifica como la persona menos feliz debido al trato de su hermano con ella, y continúa eligiéndose para quedarse fuera del viaje, aunque en esta ocasión no supo responder la razón demostrando cierta duda.

En cuarto lugar, Sarita dibujó a su sobrino y lo posicionó al lado de su abuelo (padre de la paciente). La relación entre el sobrino y Sarita continúa siendo amigable, juegan y se divierten juntos, lo define como un niño muy alegre. Por último, la niña dibujó a su hermano al lado de la madre, pudiendo demostrar una desvalorización, debido a que es la persona con la que tiene más dificultades, pues en ocasiones le pega o rompe sus cosas, éste es acusado con la mamá, quien lo regaña y castiga.

Por último, Sarita omitió a su hermana K. junto a su pareja, quienes viven en la misma casa que la niña. Respecto a la hermana, ella y Sarita tienen una relación conflictiva, ya que ella no tiene mucha paciencia y le grita a Sarita cuando no entiende una tarea; lo mismo hace con su hermano E. y con su hijo M., que es a quien le pega y castiga si no obedece, hecho que pone triste a Sarita. Y en relación con la pareja de K, casi no está en casa y no tiene mucha cercanía con la niña.

Nuevamente, se observa a algunos miembros de la familia tomados de la mano, como un deseo de Sarita de que su familia sea más unida y feliz, ya que aún persisten algunas situaciones y problemáticas familiares. Esta interpretación se corrobora al realizarle las siguientes preguntas a la niña:

1. Nómbrame a todas las personas empezando por la primera que dibujaste (sexo y edad): *1. Mamá E. M. (47 años), 2. Sarita (9 años), 3. Papá S. R. R. (58 años), 4. M. (6 años) (sobrino), 5. E. (11 años).*

2. ¿Dónde están? *Acayucan.*

3. ¿Qué están haciendo? *Están cocinando, barriendo el patio.*

4. ¿Cuál es el más bueno de esta familia?, ¿por qué? *Mamá, porque nos da de comer y nos cuida. Y papá también porque nos da dinero para comprar la comida.*
5. ¿Cuál es el menos bueno de todos?, ¿por qué? *E., porque me a veces me pega.*
6. ¿Cuál es el más feliz?, ¿por qué? *M., porque siempre anda feliz cuando se levanta.*
7. ¿Cuál es el menos feliz?, ¿por qué? *Sarita, porque me pega E.*
8. Tú en esta familia, ¿a quién prefieres?, ¿por qué? *A mamá porque me cuida, y también papá. A todos porque somos una familia.*
9. Están invitados a ir a un paseo muy divertido, pero no hay lugar para uno de ellos, ¿quién crees que deba quedarse?, ¿por qué? *Sarita, no sé por qué, no se me ocurre nada.*
10. Uno de los niños se portó mal, ¿cuál es? y ¿qué castigo tendrá? *M., no va a salir a jugar.*
11. Si pudieras cambiarte por alguien de esta familia, ¿quién te gustaría ser?, ¿por qué? *Mamá, porque mi mamá sabe cocinar.*
12. ¿En qué es diferente esta familia de la tuya? (personas, buenos, felices, etc.) *En que M. es blanquito, habla y ríe mucho. Mi familia es más buena y feliz.*

Test de Apercepción Temática Infantil con figuras de animales (CAT-A y CAT-S) de Bellak y Bellak

La prueba se realizó en dos sesiones por medio de videollamadas y se utilizaron las mismas láminas aplicadas en la fase diagnóstica.

El procedimiento de aplicación consistió en mencionarle a la niña la indicación “*te voy a mostrar unas imágenes, quisiera que me hagas un cuento con cada una de ellas, donde me digas qué pasó antes, qué está pasando ahora, y qué pasará después*”, a lo cual Sarita reconoció la

actividad pues mencionó que ya lo habíamos hecho antes; aun así, se mostró muy participativa. Nuevamente, se le fue enviando una lámina a la vez, Sarita la observaba, mencionaba lo que veía y empezaba el cuento mientras yo escribía; este último punto es debido la niña está en proceso de adquisición de la escritura. Se tomó el tiempo de creación.

CAT-A

Lámina 1 (7 minutos)

Había una vez una familia que vivían felices. Fueron a pasear al campo. Esa familia eran felices. Luego de eso se enfermó un pollito y su mamá dijo que se fueran a la casa, y allí le dio un jarabe y lo acostó en la cama y luego dos pollitos se enfermaron, esos dos pollitos se enfermaron y también estuvieron en la cama con su hermano. Luego su mamá se enfermó también y fue a la cama con los pollitos, se sirvió jarabe, se quedaron en la cama hasta que por fin se curaron. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: Agarraron algo sucio, se metió algo a la boca y por eso se enfermó.*
 - *Después: Celebraron.*
1. Tema principal: percepción del cuidado y fortaleza de la figura materna
 2. Héroe principal: la madre
 3. Principales necesidades: seguridad, protección y salud
 4. Concepto del ambiente: aunque todavía se percibe un peligro del exterior, comienza a tener la capacidad de afrontamiento
 5. Figuras vistas cómo: figura materna como cuidadora, protectora, fuerte y que brinda afecto.
 6. Conflictos significativos: ambiente amenazante y ambivalencia
 7. Naturaleza de la ansiedad: enfermedad y pérdida de seres queridos

8. Principales mecanismos de defensa: desplazamiento
9. Adecuaciones del súper yo: apropiado
10. Integración del yo que se manifiesta en: convivencia más armoniosa con su familia, así como más conciencia de su ambiente.

Análisis: Sarita todavía percibe un ambiente amenazante en el exterior, sin embargo, comienza a tener la capacidad para afrontarlo. Reconoce a su madre como una figura protectora que cuida, cura y alimenta a su familia, tanto física como afectivamente, brindándole seguridad. De igual manera, se percibe una relación más armoniosa con su familia.

Lámina 3 (4 minutos)

Había una vez un león que presumía mucho que iba a ser el rey, pero un ratón le dijo que si presumía mucho no le iban a dar el reino, y el león no quiso hacer caso y entonces siguió presumiendo, y cuando llegó la hora de reinar, no se lo dieron. Entonces el león le dijo al ratón que le va hacer caso para que le den el reino, entonces él hizo caso, y entonces el león escuchó las palabras del ratón y así le dieron el reino. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: El ratón le dijo que no presumirá.*
- *Después: Siempre escuchó al ratón y siguió sus consejos. Y le dio la mitad de su reino al ratón.*

1. Tema principal: derogación del padre
2. Héroe principal: el ratón
3. Principales necesidades: necesidad de que se ejecute la función paterna, acercamiento del padre
4. Concepto del ambiente: desorganizado, con poco compromiso
5. Figura paterna vista cómo: incapacidad de ejercer su rol

6. Conflictos significativos: visualización real y devaluación del padre
7. Naturaleza de las ansiedades: falta de límites
8. Principales mecanismos de defensa: racionalización
9. Adecuaciones del súper yo: ambiguo
10. Integración del yo que se manifiesta en: una percepción realista de la situación.

Análisis: Sarita ha dejado de idealizar al padre y lo está empezando a percibir como en realidad es, con una incapacidad para ejercer su rol paterno, demostrando una devaluación y al mismo tiempo una necesidad de la figura paterna que sí cumpla con su papel.

Lámina 4 (4 minutos)

Había una vez tres canguros que paseaban, llegó un aire fuerte y le quería volar el sombrero de la mamá canguro. Se metieron a la casa, esperaron hasta que parara el aire para salir a comprar y entonces paró el aire y vino el frío. Entonces compraron rápido y se fueron rápido a la casa y no salieron hasta que paró el frío. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: Manejaban la bicicleta.*
 - *Después: Se fueron a comprar más comida.*
1. Tema principal: seguridad, precaución y protección
 2. Héroe principal: mamá canguro
 3. Principales necesidades: protección
 4. Concepto del ambiente: percepción de un ambiente peligroso, pero con habilidades para enfrentarlo
 5. Figura materna vista cómo: proveedora de cuidados, precavida
 6. Conflictos significativos: amenaza de pérdida de seguridad
 7. Naturaleza de la ansiedad: desprotección

8. Principales mecanismos de defensa: sublimación
9. Adecuaciones del súper yo: flexible
10. Integración del yo que se manifiesta en: precaución y seguridad, manejo adecuado.

Análisis: Sarita percibe a su madre como alguien que le brinda protección y cuidado, además de ser vulnerable al ambiente como toda la familia. Sin embargo, la niña percibe en ella y su madre recursos de afrontamiento y prevención para mantener la seguridad.

Lámina 7 (4 minutos)

Había una vez el tigre quería comer a un mono, ese mono como corría tan rápido como se colgaba de las ramas de los árboles, podía treparse, correr rápido y el león se cansó, se quedó dormido, y el mono pensó que estaba jugando, entonces le puso ahí una comida, le puso uvas y manzana y carne, y entonces el león se despertó y se asustó al ver el plato y entonces como tenía tanta hambre se lo comió de volada y entonces el mono lo estaba observando y le dijo “ya sé porqué me querías comer, tenías hambre” y el león ya no lo volvió a molestar y el mono, siempre le daba un plato de comida para comer y no lo molestara y no lo hiciera otra vez. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: El mono corría, le gustaba.*
 - *Después: El león ya no intentó comer al mono.*
1. Tema principal: amenaza y protección, resolución de problemas
 2. Héroe principal: mono
 3. Principales necesidades: protección, confianza
 4. Concepto del ambiente: hostil pero manejable
 5. Figuras vistas cómo: amenazantes
 6. Conflictos significativos: ambiente peligroso, supervivencia

7. Naturaleza de la ansiedad: ser devorado, destruido
8. Principales mecanismos de defensa: negación, racionalización
9. Adecuaciones del súper yo: flexible y precavido ante las posibles dificultades
10. Integración del yo que se manifiesta en: capacidad de solucionar problemas, empatía.

Análisis: Sarita continúa percibiendo un ambiente peligroso y amenazante, tanto fuera y dentro de su familia. No obstante, podría sentir que tiene las habilidades y fortalezas para enfrentarlo. Demuestra empatía hacia los demás y pensamiento reflexivo para tomar decisiones y así solucionar problemas.

Lámina 9 (2 minutos)

Había un conejo muy feliz en el bosque pasaron muchos días. Un día fue a su casa, fue a buscar una bolsa para recoger manzanas y resuelta que se enfermó y estuvo en la cama y contrató a alguien para que hiciera la comida y entonces todo el día estuvo en la cama tomando pastillas hasta que un día se recuperó y fue a otra vez a recoger manzanas y a recoger peras y vivió feliz para siempre. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: Jugaba con los animales que estaban en el bosque.*
- *Después: Invitó a todos los animales del bosque a comer.*

1. Tema principal: proceso de curación
2. Héroe principal: conejo
3. Principales necesidades: salud y afecto
4. Concepto del ambiente: difícil, pero con personas que están dispuestas a apoyar
5. Figuras vistas cómo: personas externas protectoras con funciones parentales
6. Conflictos significativos: amenaza hacia su salud
7. Naturaleza de la ansiedad: enfermedad y muerte

8. Principales mecanismos de defensa: sublimación
9. Adecuaciones del súper yo: flexible
10. Integración del yo que se manifiesta en: cuidado hacia su persona y reconocimiento de apoyo externo.

Análisis: Sarita podría estar percibiendo una amenaza de su salud, pero cuenta con la fortaleza para afrontarlo, reconoce que tiene el apoyo de personas externas a ella y a su familia para el apoyo y acompañamiento de estos momentos que son pasajeros. Se puede identificar el papel de la psicoterapeuta como una persona que ayuda a sanar, propiciando cuidados como la atención y el afecto.

Lámina 10 (3 minutos)

Había una vez dos perritos. El perrito más chiquito se quería escapar pero su hermano lo atrapó, y el perrito más chiquito extrañaba el bosque, pero un día su hermano fue con él al bosque y averiguar por qué quería ir al bosque, y averiguó porqué quería ir mucho al bosque, porque allí había un río, un lago, habían muchos animales, había comida y por eso y se divirtió su hermano más grande, el que no dejaba salir al chico, entonces hicieron su casa ahí para que ahí estuvieran y se divirtiera su hermano. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: Comía rápido, levantada sus juguetes y se iba al bosque pero su hermano lo atrapaba y no le deja ir al bosque.*
 - *Después: Se sintió feliz el hermano chiquito y también el perrito, su hermano grande.*
1. Tema principal: resolución de problemas y satisfacción de necesidades
 2. Héroe principal: perro chico
 3. Principales necesidades: necesidad de afecto y lugar seguro
 4. Concepto del ambiente: amigable, seguro, manejable

5. Figuras vistas cómo: personaje al inicio renuente y luego participativo, se involucra
6. Conflictos significativos: rivalidad fraterna
7. Naturaleza de la ansiedad: competencia
8. Principales mecanismos de defensa: control omnipotente
9. Adecuaciones del súper yo: flexible
10. Integración del yo que se manifiesta en: héroe adecuado, que escucha y cubre necesidades de su hermano.

Análisis: Sarita percibe en su hermano una carencia de necesidades. Debido a esto, hay un deseo de querer ayudarlo, apoyarlo, compartir momentos alegres, y que haya un mayor involucramiento de ambos, esto de manera saludable.

CAT-S

Lámina 1 (6 minutos)

Había una vez cinco gatos que fueron al parque a jugar. Un gatito se enfermó, a este gatito lo llevaron a la casa, luego otro gatito se enfermó, luego otro y otro, todos se enfermaron y entonces todos los gatitos tuvieron que ir a la casa y preparar un té para tomárselo y sentirse mejor para ir a jugar. Entonces su hermano preparó un té caliente y al otro día ya se sintieron mejor y fueron al parque a jugar, a pasear y a la casa a comer. Y un día había frío y los gatitos no tenían suéter para ponerse, entonces tenían mucho frío y decidieron ir a comprar y decidieron comprar la comida, su suéter y ya, se fueron a su casa y cuando se dieron cuenta que había hielo, se divirtieron mucho y su hermano no quiso porque dijo que se iban a enfermar y él también. Entonces él no fue, se fue a la casa a preparar la comida, los otros agarraron su suéter y se fueron a jugar con la nieve y entonces otra vez se enfermaron, su hermano les dio otra vez té caliente y al otro día se pararon y dijeron a su hermano que no iban a salir cuando haya frío, obedecieron a su hermano

“y cuando haya frío no salgan porque se van a enfermar y les va agarrar pulmonía” y los gatitos obedecieron y nunca se enfermaron. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: Preparaban un té y lo dejaban en la mesa (caliente para quitarse lo frío).*
- *Después: Ya no se enfermaron, y cuando ya no hacía frío salían a jugar, y cuando había frío por mientras se quedan en la casa a jugar.*

1. Tema principal: cuidado
2. Héroe principal: hermano
3. Principales necesidades: seguridad, protección, salud
4. Concepto del ambiente: peligroso, pero con su hermano hay protección
5. Figuras vistas cómo: hermano protector y afectivo
6. Conflictos significativos: enfermedad
7. Naturaleza de la ansiedad: daño físico, indefensión
8. Principales mecanismos de defensa: proyección
9. Adecuaciones del súper yo: flexible, vulnerable
10. Integración del yo que se manifiesta en: cuidado y atención a sus pares.

Análisis: Sarita percibe el ambiente como amenazante, con riesgo de pérdida de salud, por ende, ella tiene conductas de prevención para su autocuidado y el de sus seres queridos, brindándoles atención y apoyo.

Lámina 2 (6 minutos)

Había una vez tres monitos que iban a la escuela, pero no hacían caso a la maestra, la maestra los regañaba, les ponía malas calificaciones, mientras su otro hermano más inteligente se paraba y le decía las preguntas (respuestas), y mientras que sus dos hermanos se molestaban y un día la maestra puso a todos a leer pero dijo la maestra: ¿quién quiere leer un cuento? Entonces nadie

quiso leer, entonces el monito más pequeño leyó el cuento y así tuvo una calificación, entonces sus dos hermanos se molestaron y cuando salieron de la clase y ya se iban a la casa, entonces sus dos hermanos le preguntaron a su hermano más pequeño ¿por qué sabes mucho? Y él les dijo: porque yo agarro un libro, me pongo a leer, escribir cosas, pongo atención a lo que dicen y ya. Los otros no sabían leer, entonces el otro leyó el cuento, y los hermanos le preguntaron que sí les enseñaba, y el otro dijo que sí, que tenía que agarrar un libro para leer, que les enseñaría. Sus hermanos aprendieron y contestaron las preguntas. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: Inventaban cosas para no leer.*

- *Después: Le dieron las gracias al hermano.*

1. Tema principal: aprendizaje y confianza en el ambiente escolar
2. Héroe principal: mono más pequeño
3. Principales necesidades: problemas de aprendizaje
4. Concepto del ambiente: retador, pero con obstáculos que se pueden resolver
5. Figuras vistas cómo: cooperación entre hermanos, ayuda mutua
6. Conflictos significativos: inseguridad y desconfianza en lo académico
7. Naturaleza de la ansiedad: percepción de incapacidad
8. Principales mecanismos de defensa: sublimación
9. Adecuaciones del súper yo: flexible
10. Integración del yo que se manifiesta en: identificación de habilidades y dificultades educativas y apoyo a sus pares.

Análisis: Sarita percibe el ambiente escolar como desafiante, sin embargo, empieza a reconocer que tiene habilidades y fortalezas para enfrentarlo, como la lectura que poco a poco está

consolidando. Así mismo, confirma su seguridad y esfuerzo al enseñarle a sus pares. Anteriormente, este tema era evadido por la niña debido a que le causaba mucha ansiedad.

Lámina 5 (3 minutos)

Había una vez una mamá canguro y una niña canguro. Esa mamá visitaba al doctor porque la hija canguro se lastimó su colita y su pie, entonces tuvo que utilizar muletas, entonces como iba a la escuela se reían de ella, y este de la niña le dijo a su mamá que todos sus amigos se reían de ella, le dijo la niña que ya no quiere usar muletas, y entonces cuando dejó las muletas se quebró el pie y la llevaron otra vez al doctor, y así estuvo todo el día con la muleta cuando iba a la escuela. Le dijo su mamá que no le hiciera caso a los niños porque se burlaban, entonces la niña canguro no les hizo caso y los niños y las niñas ya no la volvieron a molestar y así se recuperó y por fin ya podía saltar, brincar y la abrazó su mamá. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: Jugaba con sus amigos.*
 - *Después: Se sintió feliz.*
1. Tema principal: recuperación y adaptación
 2. Héroe principal: dos canguros
 3. Principales necesidades: salud y seguridad
 4. Concepto del ambiente: peligroso y doloroso, pero con apoyo externo para enfrentarlo
 5. Figuras vistas cómo: pares que infligen dolor y madre como protectora
 6. Conflictos significativos: inseguridad debido al físico o enfermedad, rechazo de sus pares
 7. Naturaleza de la ansiedad: percepción del cuerpo dañado, vulnerable
 8. Principales mecanismos de defensa: negación, evitación
 9. Adecuaciones del súper yo: adaptable

10. Integración del yo que se manifiesta en: búsqueda de seguridad, aceptación.

Análisis: Sarita tiene presente el concepto de enfermedad, y que puede volver a caer. Sin embargo, aparece la figura materna propiciando seguridad y apoyo durante la enfermedad y tratamiento, la niña percibe que está acompañada. Así mismo, se observa un ambiente de rechazo y dolor, pero que, con ayuda externa, se puede superar. Se muestra un proceso de aceptación y adaptación a la enfermedad, incluyendo la confianza para volver a realizar las cosas que anteriormente hacía, el miedo se va disipando.

Lámina 8 (4 minutos)

Había una vez una casa donde vivían dos conejos, era una mamá coneja y su hija conejita, entonces a la coneja le empezó a dar tos, entonces su mamá la llevó al hospital con el doctor, entonces el doctor la checó el corazón sus orejas y sus pies, le dijo que debe de tomar medicina y que la tomara en las mañanas y así se sentiría mejor, entonces fueron a su casa y la niña se fue a la cama, su mamá le dio la medicina y así al día siguiente le estuvo dando medicina hasta que al día siguiente se recuperó, así podía volver a la escuela. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

- *Antes: Jugaba, hacía su tarea.*

- *Después: La maestra le preparó algo, le dio una sorpresa porque se recuperó.*

1. Tema principal: enfermedad, recuperación
2. Héroe principal: mamá coneja e hija
3. Principales necesidades: salud física, confianza y seguridad
4. Concepto del ambiente: amenazador al inicio y luego manejable
5. Figuras vistas cómo: madre como protectora y cuidadora
6. Conflictos significativos: amenaza externa (enfermedad)

7. Naturaleza de la ansiedad: pérdida de salud, muerte
8. Principales mecanismos de defensa: sublimación
9. Adecuaciones del súper yo: adecuado, seguimiento del tratamiento
10. Integración del yo que se manifiesta en: autocuidado para mejorar, adaptación.

Análisis: Sarita percibe a su madre como una persona que está pendiente de ella, pues la cuida y la protege. Se identifica la importancia del autocuidado, y el apego a los tratamientos médicos como medio para mejor físicamente. Se percibe esperanza y felicidad como consecuencia del uso de medicamentos, de esta manera es más probable la adherencia a los tratamientos.

Análisis integrativo

Sarita todavía percibe un ambiente amenazante en el exterior, sin embargo, ha comenzado a tener la capacidad para afrontarlo. Cabe mencionar que al inicio del proceso psicoterapéutico usualmente tenía conductas más preventivas que la limitaban debido al miedo.

Respecto a la alimentación, la niña percibe que el alimento y los medicamentos nutren y cuidan el cuerpo. Se muestra un aspecto más positivo en relación con la comida, y más si es brindada por su madre, figura que percibe le aporta seguridad y protección.

En relación con el padre, Sarita ha dejado de idealizarlo, y ahora lo percibe como una persona incapaz de ejercer su rol paterno. La madre mencionó en la entrevista que la niña le ha dicho quererla más que a su papá, aunque no puede explicar la razón. Estas palabras demuestran una devaluación del padre, así como límites en cuanto a su relación. Sin embargo, es evidente una necesidad de la figura paterna que sí cumpla con su papel.

Sarita ha empezado a percibir a su madre como una figura protectora, que le brinda afecto, cuidado y seguridad, tanto a ella como a su familia. Por ende, la percepción que tenía anteriormente

ha cambiado, ya que la niña muestra una mayor valorización debido a la confianza y fortaleza que percibe ahora en su madre. Sin embargo, está consciente que ella puede ser vulnerable al ambiente que le rodea, y que aún así, su mamá posee recursos de afrontamiento y prevención para mantener la seguridad de ella y su familia.

Como se mencionó anteriormente, Sarita está percibiendo que cuenta con habilidades y fortalezas para enfrentar dificultades, principalmente por amenazas externas. Además, identifica que tiene el apoyo de personas dentro y fuera de su familia, como el de la psicoterapeuta que le ayuda “a sanar”, brindando atención y afecto, así como su maestro de asesorías que le transmite paciencia y comprensión.

Sarita, al ser una niña sensible al ambiente y muy empática, percibe en su hermano una carencia de necesidades, principalmente afectivas y de disfrute. Debido a esto, hay un deseo de ayudarlo y tener un mayor acercamiento fraterno, sin embargo, reconoce que él mismo la limita, priva y lastima debido a la rivalidad que aún está presente.

En relación con el ambiente escolar, Sarita se identificaba como una persona incapaz de poder aprender y estar a la par con sus compañeros, ocasionándole ansiedad, pérdida de sueño y apetito. Actualmente, percibe este ambiente como desafiante, en el cual ha empezado a reconocer que tiene habilidades y fortalezas para enfrentarlo. Demuestra más confianza en la lectura, así como en las operaciones aritméticas, y reconoce su avance debido a su esfuerzo al realizar sus tareas y practicar por su propia cuenta. La perspectiva del ambiente académico ha cambiado notablemente.

Respecto al concepto de enfermedad, Sarita aún siente este ambiente como amenazante para ella y su familia, sin embargo, se puede observar que esa situación la ha empezado a percibir como pasajera o momentánea, brindando un mensaje más positivo y esperanzador de recuperación. Esta

situación confirma (nuevamente) la importancia del autocuidado, así como la aceptación a los medicamentos y la adherencia a los tratamientos con el fin de mejorar la salud. De esta manera, se percibe fortalezas en Sarita, ya que reconoce la importancia de la medicina, así como la prevención, sin que ésta última sea dominada por el miedo limitando conductas pasadas y nuevas.

Es importante mencionar que, aunque Sarita muestra un proceso de aceptación y adaptación a la enfermedad, no deja de sentir rechazo y dolor al inicio de un diagnóstico, así como percibirse diferente al resto de los demás, que son reacciones comunes ante tal situación. Sin embargo, reconoce el sentirse acompañada por personas externas a ella, principalmente de su madre, quien le brinda seguridad, confianza y apoyo en situaciones difíciles.

4.1.2 Técnicas aplicadas

Entrevista clínica

En la última sesión con la madre de Sarita, se le realizó una entrevista con el fin de recabar información del estado de la niña actualmente, dando énfasis en las siguientes áreas: personal, emocional, parental, fraterna, social, escolar, de sueño, alimentación, económica y de salud. Así mismo, se le pidió al maestro de asesorías de Sarita, que lleva casi 3 meses trabajando con ella, que mencionara sus observaciones en el área escolar y fraterna, debido a que su hermano también recibe asesorías, los dos estudian al mismo tiempo.

En el área personal, la madre ha observado que su hija ha estado jugando más, tanto de manera individual como grupal (hermano y sobrino). Menciona que Sarita ya no se siente preocupada cuando su mamá se va a trabajar, solo le pregunta la hora de su llegada y le dice que se cuida mucho. La mamá menciona que Sarita en ocasiones no cumple con sus deberes, como bañarse en su horario y dormirse temprano, esto último debido a que se queda viendo televisión con su papá

y su hermano. De igual manera, la madre ha notado que su hija es más comunicativa, y que si algo no le gusta se lo dice a ella, como cuando su hermano le pega.

En el área emocional, la mamá de Sarita la ve más contenta y feliz, y que la ha escuchado hasta cantar. Menciona que su hija continúa siendo muy sensible y empática, cuida mucho a su hermano y sobrino.

Respecto al área parental, la mamá menciona que Sarita le suele decir que la quiere mucho, pues la cuida y la protege, y que en palabras de su hija ella dice “mamá te quiero más a ti que a papá, no te lo puedo explicar”, y la mamá al escuchar esas palabras le responde a su hija que debe quererlo igual, el padre continúa ausente del proceso psicoterapéutico y no apoya a la mamá en los cambios familiares. En el área fraterna la conducta agresiva de parte del hermano hacia Sarita aún persiste, pero ésta ha disminuido. Sarita ya lo acusa con su mamá.

Del área social, la mamá solo menciona que juega más con su hermano y sobrino, ya que son los únicos niños con los que convive diariamente y que, en ocasiones juega con su vecino.

En el área escolar el maestro de Sarita menciona que ha mejorado mucho en poco tiempo. Que al inicio apenas podía leer algunas sílabas, y que no identificaba el sonido de las letras, por lo cual se empezó a trabajar en eso de inmediato, después se pasó a lectura, escritura y dictado. Ya se le puede hacer dictado de oraciones de 5 a 8 palabras, y que a veces solo necesita un poco de apoyo para recordar el sonido de las letras. Sarita es muy responsable, siempre hace su tarea y es muy ordenada, por eso el maestro le da un buen pronóstico; también menciona que a medida que avancen más sus clases tendrá más confianza en ella misma, pues por momentos Sarita mueve sus piernas como si estuviera un poco ansiosa. De igual manera, Sarita es muy comprometida con la tarea, tiene buena actitud y le pide al maestro que le ponga sumas y más, desea aprender más cosas. En palabras del maestro “sí está atrasada (en lo escolar), pero sus recursos personales la están

ayudando para ponerse al tanto”. El profesor también comenta que su familia la está apoyando en su lectura. Y respecto a la relación con su hermano cuando están en clase, ésta es amena, se prestan su material y se ayudan respondiendo algunas preguntas, no hay pelea alguna, a veces se distraen, pero se vuelven a concentrar si se les pide la atención. Por último, la mamá menciona que su hija ya escribe sola, lee carteles, la ve muy emocionada, y que ha dicho “ya volvió mi cerebro a su lugar”. Y respecto a las tareas escolares la hermana mayor es la que la apoya.

Respecto al sueño, la mamá menciona que la niña actualmente se ha estado durmiendo a la 1:00am debido a que se queda con su papá y hermano viendo televisión por la noche, pero que se despierta a las 9:30am. Antes de que estuviera la televisión ella dormía a las 9:00pm y se levantaba entre 8:00am y 9:00am.

En la alimentación, Sarita ya come de todo, hace sus tres comidas y dos colaciones, su apetito ha aumentado, así como un poco de su peso.

En el área económica, la madre dice que están teniendo dificultades para su mudanza, por lo cual buscarán otra casa, pero que estos temas ya no los menciona frente a sus hijos.

Y, por último, respecto al área de la salud, la mamá mencionó que sacará cita en enero, ya que en todo este año detuvieron su tratamiento por el COVID-19, y que su hija ha dicho “que bueno que no voy a ir al doctor, no quiero más agujas”. Sarita no ha tenido dolores de cabeza, solo tuvo (al principio) dolores de espalda, pero fue por estar sentada mucho tiempo.

Observación clínica

Durante la intervención psicoterapéutica y la fase de evaluación, se pudo notar un avance en Sarita respecto a su confianza y comunicación. A medida que pasaban las sesiones, las creaciones eran más descriptivas, contaba más cosas de ella y su familia. Tanto ella como yo, identificamos un lenguaje “secreto” de cuando ella quería decirme algo, pero no deseaba mencionarlo en voz

alta, pues no quería que los demás lo escuchasen, de este modo se confirmaba la confianza que ella me depositaba y al mismo tiempo el deseo de comunicarse.

De igual manera, al estar presentes las videollamadas, se podía observar como Sarita preparaba su espacio de sesión ella sola, como traer sus materiales y acomodar el celular, se mostraba más curiosa por esta nueva modalidad, lo cual le permitía ser más juguetona y al mismo tiempo me invitaba a conocer sus juguetes. Ella empezaba algunos temas de conversación y además ya ponía límites con su hermano y sobrino para que respetaran su espacio de terapia.

En la fase de evaluación se pudo observar su concentración y se confirmó que le gusta trabajar en silencio, aún estando yo presente en videollamada. Así mismo, Sarita mostraba mucho esfuerzo y dedicación a sus dibujos, usaba borrador en algunas ocasiones y no se detenía hasta que estuviera al gusto de ella, demostrando que es un poco perfeccionista, por lo cual el tiempo de dibujos era más prolongado.

Dibujo libre

En esta técnica, al darle la instrucción a Sarita, ella empezó a narrar cómo haría el dibujo, mencionó lo que usaría: lápiz y plumones, y me mostró, uno por uno, todos los plumones que utilizó. Durante el proceso creativo, la paciente mencionó que ya estábamos en navidad y que ya sabía qué pedirle a Santa, se habló un poco del tema.

A medida que pasaba el tiempo, Sarita iba describiendo la casa que estaba dibujando “le puse azul para las nubes y amarillo para el sol”, “como hoy es navidad le puse luces de colores a la casa”, “la casa está gris y café”, “hay un gallo y está comiendo”, “también le puse flores de colores”. Al terminar su dibujo me lo enseñó y le hice unas preguntas. En esa casa, Sarita mencionó que viven sus padres, sus 3 sobrinos, sus dos hermanos y ella, y que todos están comiendo polaca, una comida de su estado. Durante el diálogo, surgió una distracción y se pausó la conversación.

Posteriormente, regresando al dibujo, me comentó que su tío pintó su casa de Acayucan. El hacer el dibujo fue algo que le gustó, disfrutó y le hizo sentir feliz, pues le gusta mucho hablar de su estado.

Al pedirle a Sarita que realice un dibujo libre, a diferencia de la vez pasada, no preguntó qué es lo que podría dibujar, inmediatamente decidió lo que dibujaría y solo fue mostrando su proceso. Se mostró más comunicativa y con mayor seguridad.

Respecto al dibujo libre, nuevamente volvió a dibujar su casa en Acayucan, y la decoró con toques navideños, haciendo énfasis en que le gusta mucho la época. Además, le agregó más detalles como la cerca, flores y un gallo comiendo. Y algo muy significativo, es que ella se nombró en los miembros que habitan la casa, cuando anteriormente no lo había dicho de manera verbal, hay mayor reconocimiento en Sarita.

Durante el diálogo se percibió su emoción al hablar de la polaca, una comida típica de su estado, pues se le vio entusiasmada y con una sonrisa. Luego de unos días, la madre me comentó que para navidad ellos viajarían a Acayucan, luego de 2 años sin ir. Debido a esto, podríamos hipotetizar que Sarita escogió dibujar esa casa porque ya se le había comentado la posibilidad de viajar; sin embargo, días después de la prueba, se confirmó su viaje. Aunado a esto, no podemos descartar que Acayucan continúa siendo su lugar preferido y que prefiere estar allí que en la casa de Mérida.

Otra de las cosas que pudiéramos observar, es que en esta ocasión no dibujó a nadie fuera de la casa, según Sarita, todos se encontraban adentro comiendo. Y el clima era más cálido, sin lluvia y con un sol más radiante.

4.1.3 Resultados de la aplicación de instrumentos y técnicas

A continuación, se presenta una tabla comparativa de los resultados de la fase diagnóstica con los resultados de la fase de evaluación final, donde se encuentran integrados los resultados de los

instrumentos y técnicas antes y después de la intervención, con el fin de poder identificar los cambios que Sarita ha tenido en su área personal, emocional, relación parental, fraterna, social y educativa a lo largo de su proceso de intervención psicoterapéutica.

Tabla 3. Comparación de la fase diagnóstica con la fase de evaluación final

DIAGNÓSTICO		EVALUACIÓN
ÁREA PERSONAL		
Fortalezas	Áreas de oportunidad	Resultados
1.Capacidad de adaptación a situaciones difíciles y estresantes.	1.Susceptible al ambiente que le rodea.	1.Continua la susceptibilidad al ambiente, tanto de manera positiva como negativa.
2.Autocuidados respecto a su salud.	2.Preocupación constante acerca de las carencias de la familia, principalmente las económicas.	2.La preocupación respecto a las carencias han disminuido considerablemente.
3.Empatía hacia las demás personas, fuera y dentro de su familia.	3.Sentimiento de vulnerabilidad ante cualquier estímulo externo e interno que le causa daño a ella o a su familia.	3.Aún se presenta el sentimiento de vulnerabilidad ante los estímulos internos y externos que puedan causar daño, sin embargo, se percibe fortaleza para enfrentarlo, sea personal o debido a alguna persona externa.
4.Respeto de las reglas, tanto de la casa como de la escuela.	4.Sentimiento de desvalorización en su familia (autoestima).	4.Se presenta una mayor valorización de la paciente con respecto a su familia (autoestima).
5.Observadora de su entorno.	5.Sentimiento de culpa por la situación que vive su familia, aceptación de maltratado por parte de sus hermanos y padre, como consecuencia no se defiende.	5.Se percibe que la culpa ha disminuido, debido a que la niña ya se defiende de su
6.Responsable y comprometida.	6.Inseguridad.	
7.Atenta y servicial.		
8.Creativa e imaginativa.		
9.Capacidad para pedir ayuda cuando la necesite.		
10.Capacidad para solucionar problemas.		
11.Gusto por el dibujo y materiales artísticos.		
12.Lenguaje claro.		

	<p>7. Está más evocada al pasado que al presente, desea regresar a Acayucan. Mérida podría estar representando sufrimiento para ella y su familia.</p> <p>8. Falta de apetito (afecto).</p> <p>9. Insomnio (preocupaciones inconscientes).</p>	<p>hermano y expresa verbalmente lo que le molesta.</p> <p>6. Mayor confianza al realizar actividades.</p> <p>7. Continúa la evocación al pasado, pero se percibe un proceso de adaptación y aceptación del presente.</p> <p>8. Mayor apetito (aumento de peso).</p> <p>9. Ya no se presenta el insomnio, ciclo de sueño normal, con algunos días de desvelo por gusto propio.</p>
ÁREA EMOCIONAL		
Fortalezas	Áreas de oportunidad	Resultados
<p>1. Expresión de afecto hacia sus seres queridos.</p> <p>2. Empatía y apoyo a su familia.</p> <p>3. Transforma su carga emocional en productos artísticos, todos los días dibuja (catarsis).</p>	<p>1. Dificultad para identificar sus emociones.</p> <p>2. Represión de sus emociones.</p> <p>3. Miedo y angustia respecto a su diagnóstico y tratamiento (inyecciones, quimioterapias, etc.) causándole somatizaciones.</p> <p>4. Miedo a la muerte (propia o la de su madre).</p> <p>5. Miedo a estar sola/abandono.</p>	<p>1. Identifica sus emociones y las de los demás.</p> <p>2. Ha empezado a expresar física y verbalmente sus emociones.</p> <p>3. Se percibe miedo y angustia respecto a la enfermedad, sin embargo, se observa capacidad de afrontamiento personal y seguridad de apoyo externo.</p> <p>4. El miedo a la muerte ha disminuido, no aparece de forma latente.</p>

		5. Se percibe figuras que le brindan seguridad, así como mayor confianza en sí misma.
RELACIONES PARENTALES		
Fortalezas	Áreas de oportunidad	Resultados
<p>1. Reconocimiento de los cuidados y gestos de afecto de su madre hacia ella.</p> <p>2. Percepción de seguridad cuando está con su madre.</p> <p>3. Identificación con la figura materna.</p> <p>4. Valorización de la figura paterna.</p>	<p>1. Relación ambivalente con sus padres.</p> <p>2. Sentimiento de abandono por parte de su madre.</p> <p>3. Imagen débil y vulnerable de la madre.</p> <p>4. Miedo de perder a su figura materna.</p> <p>5. Siente la necesidad de cuidar a su madre cuando debe ser al contrario.</p> <p>6. Carencia y búsqueda de la figura paterna protectora y afectiva.</p>	<p>1. Visión más realista de los padres.</p> <p>2. Sentimiento de seguridad por parte de la madre.</p> <p>3. Imagen vulnerable de la madre, pero con las habilidades para enfrentar conflictos.</p> <p>4. Seguridad percibida de la figura materna.</p> <p>5. Percepción de fortaleza en la madre.</p> <p>6. Visión más realista del padre como figura carente de su rol paterno, por lo cual se le ha puesto límites de manera inconsciente. Persiste la necesidad de una figura paterna protectora y afectiva.</p>
RELACIONES FRATERNAS		
Fortalezas	Áreas de oportunidad	Resultados
<p>1. Sentimiento de compañerismo y apoyo mutuo con su hermano y sobrino.</p> <p>2. Sentimientos de protección y cuidado mutuo.</p>	<p>1. Establecimiento de límites a su hermano.</p> <p>2. Defensa propia</p> <p>3. Rivalidad fraterna por el afecto de la madre.</p>	<p>1. Se observan el establecimiento límites en su hermano.</p> <p>2. Se muestran conductas de defensa propia, así como cuidado por el otro.</p>

		3.Persiste la rivalidad fraterna.
ÁREA SOCIAL		
Fortalezas	Áreas de oportunidad	Resultados
1.Empatía 2.Ayuda a los que la rodean	1.Aislamiento 2.Inseguridad/apatía	1.Mayor interacción con su hermano y sobrino. 2.Seguridad con algunos miembros de su familia. Fuera de ese ambiente no hay información debido a la pandemia.
ÁREA ESCOLAR		
Fortalezas	Áreas de oportunidad	Resultados
1.Responsabilidad en sus estudios. 2.Deseos de aprender.	1.Sentimientos de inseguridad/fracaso, especialmente para la lectoescritura. 2.Rezago escolar debido al tratamiento	1.Percepción de habilidades y fortalezas escolares. Mayor confianza y seguridad en la lectoescritura y aritmética. 2.Continúa el rezago escolar ya que no cumple con los conocimientos y habilidades de su grado escolar, sin embargo, está avanzando debido al compromiso que tiene por aprender.

4.2 Sesiones de psicoterapia

El presente estudio constó de 45 sesiones psicoterapéuticas, comprendidas entre el período del 7 de febrero al 19 de diciembre del 2020. En la tabla 4 se describen brevemente las sesiones más significativas del todo el proceso psicoterapéutico.

Las relatorías clínicas de todas las sesiones se encuentran en el apéndice 1, al igual que las fotografías de la fase de diagnóstico en el apéndice 2, las creaciones artísticas de la fase de intervención en el apéndice 3 y las fotografías de la fase de evaluación en el apéndice 4.

Tabla 4. Descripción de las sesiones más representativas de la intervención psicoterapéutica.

No. de sesión	Temática y objetivo de la sesión	Actividades realizadas y su descripción	Materiales artísticos	Resultados/ Observaciones
12 Sesión individual (llamadas telefónicas)	Exploración del motivo de consulta y planteamiento de metas terapéuticas de la paciente.	Realizar dos dibujos: uno que muestre cómo se encuentra el paciente al inicio del proceso; y otro donde se represente con las metas cumplidas en su proceso terapéutico.	Material con el que cuenta la paciente	Identificación del miedo como emoción principal para trabajar (miedo a las historias que le cuenta su hermano).
13 Sesión individual	Percepción de sí mismo y de su ambiente.	Actividad: El rosal, imaginiería guiada, reflexión.	Material con el que cuenta la paciente	Descripción de sí misma de manera positiva. Identificación del apoyo y amor de su madre y el padre como proveedor. Preocupación acerca del dinero.
15 Sesión individual	Indagar en el mundo interno de la niña.	Exploración de los nuevos materiales por	Material libre	Deseos de regresar a su estado. Verbaliza el extrañar a sus abuelos.

		medio del dibujo libre.		
16 Sesión madre e hija	Indagar interacción entre madre e hija.	Dibujo en conjunto.	Material libre	Inseguridad en la madre al dibujar. La paciente guiaba a su madre. Deseos de pasar más tiempo junto a su mamá. La madre no pone límites al hermano y sobrino, además, deja que entren a la sesión.
17 Sesión fraternal	Establecimiento de límites. Contrato.	Creación personalizada de letreros para las sesiones terapéuticas. Firma de contrato.	Material libre	Adaptación a sus recursos (al no poder escribir en su letrero decide dibujar). Trabajo en equipo para la creación del contrato.
18 Sesión individual	Indagar en el mundo interno de la niña.	Moldeado libre, manipulación de la plastilina.	Plastilina	Más participativa. Empieza a marcar límites con su hermano y sobrino. Adaptación con el nuevo material. Creación de una flor de su estado, quisiera regresar. Reconocimiento de que están en Mérida por su diagnóstico.

				Preocupación del dinero nuevamente.
20 y 21 Sesión individual	Determinar perspectivas de su ambiente (Acayucan-Mérida).	Dibujo de su lugar preferido.	Material libre	Identificación positiva de Acayucan, gusto por la escuela, mejor alimentación, relación con los abuelos, etc. Concepto negativo de Mérida. Influencia de la madre.
22 Sesión individual	Identificación de recursos personales.	Crearse así misma.	Plastilina	La paciente se identifica como una niña creativa, ingeniosa, con paciencia y que resuelve problemas. Sin embargo, tuvo dificultad en reconocerlas.
24 y 25 Sesión individual	Autoconcepto, reconocimiento de características personales.	Actividad: Mi silueta. Descripción gustos, sentimientos y habilidades.	Lápiz y colores	El área académica es lo más preocupante para la paciente. Identifica a las personas que le ayudan a sentirse mejor, entre ellos la psicóloga (reconocimiento del trabajo terapéutico). Reconoce el dibujo y coloreado como una fortaleza, al igual que actividades que la hagan sentir feliz y las que no.

				*Lo menciona con mayor seguridad.
27 Sesión con la mamá	Indagación sobre el estado emocional de la paciente por su regreso a clases de manera virtual. Psicoeducación.	Dialogo con la mamá. Retroalimentación de las sesiones con Sarita.	Ninguno	Catarsis de la mamá, menciona preocupaciones acerca de su hijo E. y su hija mayor. Ella reconoce que nadie le pregunta cómo se siente, incluso se le hace extraña la pregunta (represión emocional). Según la mamá la paciente se encuentra muy estresada, presenta llanto, enojo y desesperación por no poder entender su tarea; y aunque recibe el apoyo de su hermana, ésta le grita preocupándola más (ambiente no facilitador de aprendizaje). De nuevo se presenta falta de sueño y apetito. Psicoeducación.
28 Sesión individual	Identificación de las emociones.	Identificación de emociones a través de rostros y pinturas.	Imágenes Plumones	Logra identificar las emociones Miedo (pie izquierdo) a la oscuridad; Alegría

(inicio de las videollamadas)		Actividad: MATEA.		(cabeza) cuando le hacen cosquillas, termina la tarea o ven la tv; Tristeza (corazón) cuando E. le pega; Enojo (manos), cuando E. le quita sus juguetes; Amor (cuello) de sus papás, de su hermano y viceversa; Desagrado (pie derecho) lombrices. Posible alegría racionalizada y tristeza interna.
29 Sesión individual	Identificación del miedo.	Darle forma al miedo, descripción e identificación de métodos de afrontamiento.	Pasteles	Reconocimiento de sus miedos como son las inyecciones (engaño para inyectarla), oscuridad, cuando la asustan y llueve. Identificación de actividades que puede realizar para calmar el miedo.
30 Sesión individual	Identificación de la alegría.	Brindarle forma a la alegría.	Material libre	Dificultad para identificar momentos alegres que no sean de Acayucan. Reconoce el apoyo de su mamá en su tratamiento, también

				que ya habla más con sus abuelos y recuerda su fiesta con los psicólogos.
31 Sesión individual	Indagar en el mundo interno de la niña.	Sesión libre, exposición de juguetes.	Juguetes	La paciente se encontraba muy contenta porque ya está logrando realizar sus tareas con ayuda de su asesor. Muestra sus juguetes y la historia de cada uno. Ideación de una casa para ellos, “no tienen hogar”. Reconocimiento de habilidades manuales.
32 Sesión individual	Identificación de un hogar.	Elaboración de una casa para sus juguetes. Reflexión acerca de su “casa”.	Caja de cartón, tijeras, pegamento	Resolución de problemas. Creatividad. Autosuficiencia. Menciona que la casa de Mérida le gusta un poco y que su familia está con ella.
33 Sesión individual	Identificación de la emoción del enojo.	Creación del enojo, forma y características.	Material libre	La paciente presenta represión del enojo fomentada por la madre que le menciona “no te enojas”, “perdónalo”

				cuando su hermano le hace daño. Difícil identificación.
34 Sesión familiar	Identificación y expresión de las emociones por medio del arte.	Galería de arte familiar, plasmar en papel su emoción actual, ponerle título y firma. Posterior descripción.	Material libre	Sesión participativa y amena. La paciente quiere ayudar a su mamá en su dibujo, pero ella le comenta que puede lograrlo y que si necesita ayuda le dirá (más seguridad). Catarsis para la mamá y la hija mayor, creaciones muy simbólicas. La paciente y su sobrino realizan dibujos de la felicidad y el hermano E. de la soledad. La familia menciona sentirse feliz y más relajada al terminar la sesión.
36 Sesión individual	Indagar mundo interno de la niña.	Cuento creativo con juguetes.	Juguetes	Relación con su hermano y sobrino. Temática de compartir. Búsqueda de una figura de autoridad para el seguimiento de reglas.

37, 38 y 39 Sesión individual	Identificación de la tristeza.	Creación de la forma de la tristeza y sus características.	Acuarelas	Identifica la tristeza en relación con el trato con su hermano y sobrino. Reconoce a su madre triste, pero con fortaleza para enfrentar esos momentos. Empatía.
INICIO DE LA FASE DE EVALUACIÓN				

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

5.1 Relación intervención- cambios observados

Durante el proceso de intervención se pudieron observar los cambios que Sarita fue logrando respecto al motivo de consulta. Desde el inicio, la paciente se presentó como una niña cariñosa, responsable y autónoma, recursos internos que fueron la base para la adaptación al proceso de psicoterapia, siendo éste por medio de llamadas telefónicas, audios y posteriormente videollamadas.

Se pudo observar cómo Sarita fue aprendiendo a utilizar el celular para su sesión, desde ella misma contestar la llamada, cargar el celular, ver que tenga batería, aprender a tomar fotos de sus creaciones para enviármelas, así como utilizar los audios para conversar. Cabe mencionar que la paciente no utilizaba el celular antes del proceso de intervención, por lo cual todo fue meramente aprendido para su proceso psicoterapéutico.

En cuanto a la autonomía de Sarita, cuando empezaba su sesión, se podía observar cómo ella cerraba sus ventanas y la puerta del cuarto para evitar ser interrumpida, y aunque en algunas

ocasiones entraba su hermano y su sobrino, ella les mencionaba que se salieran de la habitación; esta acción no la hacía antes, pues la paciente solía quedarse callada y esperar a que su hermano y su sobrino se fueran por sí solos, ahora ella demuestra más autoridad y límites con ellos. Así mismo, cuando su hermano la agrede, ella ya va con su madre y le comenta lo sucedido. Sin embargo, cuando se da una situación donde está involucrado su sobrino, Sarita evita contárselo a su hermana porque sabe que le pegaría al niño, por lo cual, la paciente opta por tomar distancia con su sobrino, demostrando empatía y cuidado hacia él. Se pretende más adelante continuar las sesiones con la mamá y la hija mayor respecto a la crianza de los hijos.

Uno de los cambios más significados en Sarita, fue su propia valorización. Anteriormente, ella no se priorizaba ni expresa lo que pensaba, pues se mostraba como una niña callada y vulnerable hacia los demás, es decir, tenía una actitud pasiva. También evitaba ciertas actividades por inseguridad y se sentía incapaz en lo relacionado al área escolar. A medida que pasaban las sesiones, Sarita adquiría confianza en sí misma, esto se reflejaba al conversar más respecto asuntos familiares y personales, además de proponer actividades nuevas en sesión. Todos estos cambios en la intervención se vieron expresados en la interacción con su familia.

Durante las conversaciones mencionaba sus actividades diarias, entre ellas juegos con su sobrino y hermano, las cuales eran actividades al aire libre que antes ella solía evitar, demostrando mayor seguridad y confianza al realizarlas.

En algunas sesiones Sarita se ponía a cantar y tararear mientras realizaba alguna creación artística, mostrando un estado de ánimo mucho más relajado. Al terminar su producto mencionaba que se sentía mejor, interiorizando el recurso del arte como fuente catártica de emociones ya que en todas las semanas realizaba diferentes dibujos que me mostraba por medio de fotos o durante la videollamada.

Las sesiones de identificación de características y fortalezas personales pudieron hacer que Sarita empezara a reconocer sus propias habilidades y utilizar éstas con mucha más conciencia. Era notable como a partir de la mitad de la intervención la paciente hablaba de sus logros, tanto escolares como personales, además de buscar reconocimiento de sus actos, como son sus habilidades manuales y académicas que ya ha interiorizado.

Las sesiones realizadas con el objetivo de la identificación y expresión emocional, brindó a Sarita el contacto y la normalización de sus emociones, principalmente la del miedo y el enojo. Siendo la primera mucho más fácil de identificar y dio pie para expresar su sentir en su tratamiento médico, así como el poder reconocer a su madre como figura de acompañamiento ante esas situaciones amenazantes para ella. De igual manera, el enojo se pudo representar con el fin de poder normalizar esa emoción, ya que se ve una fuerte influencia de represión por parte de la madre.

Respecto a la tristeza, aún sin ser la temática principal de la sesión, se pudo presentar en varias ocasiones debido a las creaciones artísticas que Sarita iba elaborando, principalmente con la temática de Acayucan, propiciando recuerdos y deseos de volver y ver a sus abuelos. De esta manera, la paciente podía expresar libremente sentimientos de tristeza y nostalgia al brindarle un espacio de confianza y seguridad para poder conversar de estos temas, que usualmente, Sarita no hablaba con frecuencia.

La paciente ha empezado a usar un lenguaje más emocional nombrando a sus emociones para poder expresar su sentir respecto a situaciones de su familia. La madre menciona que se ha vuelto más expresiva y conversadora, acciones que se han podido observar en la intervención.

Por otra parte, es evidente la nueva percepción que tiene Sarita respecto a su madre, ya que ha mencionado verbalmente que ella es valiente, fuerte y que puede resolver problemas, sin negar el

hecho de que en ocasiones puede sentirse vulnerable, pero con la capacidad de seguir adelante, brindando una mayor seguridad y confianza en Sarita respecto a su figura materna.

Otro punto importante para resaltar, fueron las sesiones en conjunto, siendo éstas las favoritas de la paciente, ya que le gusta mucho convivir con su familia. Durante la sesión con la madre, se escuchaban risas y un ambiente más ameno. En la sesión con su hermano y sobrino se percibía un ambiente competitivo. Y en la sesión familiar, se podía sentir un ambiente mucho más catártico, tanto para la madre como para la hermana mayor y de diversión para los más pequeños. Era evidente que posterior a estas sesiones se mostrara un mayor compromiso al proceso psicoterapéutico por parte de la familia. Debido a esto, se pretende seguir realizando sesiones en conjunto para el fortalecimiento familiar, principalmente sesiones fraternas debido a la rivalidad de hermanos que todavía se presenta, aunque con menor frecuencia.

Por último, las sesiones de psicoeducación con la madre tuvieron un papel importante para el proceso de Sarita, ya que al inicio del tratamiento el papel de la madre era muy pasivo, por lo cual en las primeras sesiones se tuvo que dirigir completamente a la madre para la atención y solución de las situaciones que estaba pasando Sarita, como su falta de apetito e insomnio propiciado principalmente por la ansiedad que le causaba la temática escolar.

Posteriormente, se realizaron sesiones de seguimiento y psicoeducación, donde el papel de la madre era un poco más activo en relación con sus hijos. De igual manera, se le brindó sesiones de acompañamiento donde ella pudiera expresar verbalmente sus preocupaciones y con más calma, pudiera tomar nuevas decisiones. Y aunque estas sesiones fueron escasas, la madre mencionaba sentirse mejor ya que no hablaba con nadie respecto a lo que le sucedía.

En conclusión, aunque todo el proceso de psicoterapia se tuvo que adaptar debido a la pandemia, es notable el cambio que Sarita ha tenido en este tiempo, por lo tanto, se pretende continuar el trabajo de intervención con ella y el acompañamiento a su familia.

5.2 Comparación cambios observados-literatura sustento

El cáncer durante la infancia puede producir alteraciones emocionales como estrés, ansiedad y depresión, así como reacciones que suelen ser muy inesperadas, como es la pasividad, inquietud, rebeldía o por el contrario positivas como aceptación y colaboración. También es común observar conductas de soledad y aislamiento (Grau, 2002 y López-Ibor, 2009 en Fernández, 2015). En el caso de Sarita, presentaba ansiedad durante y posterior a su tratamiento, así como conductas pasivas, por lo cual, desde el inicio del proceso psicoterapéutico se invitó a la madre a realizar en familia actividades que propiciaran momentos de calma, como son las respiraciones profundas por medio de videos lúdicos, y que éstos sean realizados todas las noches minutos antes de dormir. Debido a esto, la madre comentaba que Sarita al terminar de hacer las respiraciones era más fácil que conciliara el sueño, además de mencionar verbalmente el gusto por los vídeos.

Respecto a las conductas de soledad y aislamiento, la niña también las presentaba, tanto dentro como fuera de su familia. Ella prefería realizar actividades sola, y en pocas ocasiones pedir ayuda. Por lo tanto, en el espacio psicoterapéutico se le brindó aceptación, confianza y atención, para propiciar un ambiente ameno donde ella se pudiera sentir cómoda y así introyectar la ayuda tanto interna como externa, que fue notoria a lo largo de la intervención.

Esquembre y Pérez (2012), menciona que el niño con diagnóstico de cáncer se enfrenta a un amplio espectro de emociones, como es el miedo, ira, soledad, ansiedad, tristeza, depresión, dependencia, pérdida de control, entre otras. Por lo cual, se realizaron sesiones con el objetivo de

identificar y expresar las emociones básicas, manejando siempre un lenguaje emocional durante el proceso de intervención. Estas sesiones en particular fueron semiestructuradas ya que, a la paciente, primero, se le explicó la función de la emoción, con el fin de evitar una connotación negativa a alguna de éstas, así como la identificación en uno mismo y los demás, y posteriormente la expresión por medio de la creación artística. A medida que pasaron las sesiones, se podía observar cómo Sarita ya usaba el lenguaje emocional pudiendo nombrar a sus emociones, así como las de su familia, y de esta manera poder externarlas para una mayor liberación emocional.

Ochoa y Polaino-Lorente (1995 en Fernández 2015) mencionan que el cuidado del niño enfermo, así como su tratamiento y pruebas, suponen para los padres un estrés y preocupación añadidos provocando en ellos depresión u otros estados de ánimo negativos. En el caso de la madre de Sarita, se podía percibir una desconexión emocional y una pasividad debido al posible cansancio que demeritaba todo el esfuerzo que ella realizaba por su familia, como apoyar en la parte económica, alimentación, crianza, tratamientos, etcétera. Debido a esto, al inicio de la intervención, el trato con la madre fue directivo, y dando seguimiento a acciones que requerían su atención para una solución efectiva por el bienestar psicológico de la paciente. Posteriormente, se invitó a la madre a tener sesiones de acompañamiento psicológico, pero no se pudo concretar un horario fijo debido a su trabajo. Sin embargo, se procuró brindarle espacios antes o después de algunas sesiones de Sarita, donde ella comentó acerca de sus preocupaciones y así se le brindó un acompañamiento y espacio de catarsis.

En las sesiones con la madre, se pedía información del estado de Sarita y luego se hacía la retroalimentación, con el fin de dar psicoeducación respecto a la crianza de los hijos. En estas sesiones, se podía observar que la mamá se iba comprometiendo cada vez más con el proceso de su hija. Poco a poco, empezó a poner límites en casa y dar apoyo a sus hijos en base a las

necesidades que ellos presentaban. Cabe aclarar, que este cambio de la madre es lo que Sarita pudiera estar percibiendo como fortaleza y seguridad dadas por ella.

Los hermanos del niño con cáncer pueden generar celos y enfado hacia él, o manifestar conductas inadecuadas para captar la atención que se encuentra desviada hacia el hermano diagnosticado (Esquembre y Pérez, 2012). En este caso en particular, era muy evidente los celos y enfado por parte del hermano, debido a esto, él empezó su proceso psicoterapéutico a la par que con Sarita.

En la intervención, se procuró realizar sesiones fraternas, pero surgieron algunos inconvenientes y solo se pudo llevar a cabo una sesión, que fue la de fijar límites y respetar cada uno sus tiempos de terapia. Y a medida que pasaban las sesiones, las agresiones por parte del hermano disminuyeron, gracias a su propio proceso psicoterapéutico, así como los límites impuestos por Sarita, ya que ella poco a poco se empezó a defender y recurría a su madre cuando era agredida.

Debido a que el cáncer es un elemento desestabilizador que requiere poner en marcha los recursos personales que se tengan (Die-Trill, 1993; Lieutenant y Lizasoán, 2002 en Fernández, 2015), uno de los objetivos de la intervención fue la identificación de estos recursos, así como las habilidades y fortalezas de Sarita.

En el diagnóstico, se pudo notar una desvalorización en la paciente, teniendo conductas pasivas y percibiendo su ambiente amenazante debido a la escasez de habilidades de afrontamiento. Por lo cual, en la primera parte de la intervención, se procuró la identificación y reconocimiento de sus características y fortalezas personales. Y, aunque actualmente, Sarita ya puede identificar sus habilidades y fortalezas, falta la retroalimentación de su familia para afianzar estos conocimientos de sí misma.

Orellana (2014), menciona que en los niños, a través del dibujo, la pintura, el trabajo tridimensional y el acompañamiento de su terapeuta, es posible propiciar la comunicación de temas difíciles, así como canalizar y aceptar emociones, además de reducir el estrés. Las creaciones que realizaba Sarita justamente daban pauta para hablar de temas delicados o con cierta carga emocional que antes no había expresado con libertad. Una posible razón, es que anteriormente, la mamá solía hablar de que se sentía cansada por tanto trabajo, tenía preocupaciones económicas, problemas familiares, etc., por lo cual, Sarita al ser susceptible al ambiente, cargaba con todas las preocupaciones de la madre y no hallaba una manera para externalizar sus emociones, situación que ha cambiado notablemente.

De igual manera, se podía notar cómo al terminar su creación artística, Sarita empezaba un diálogo en el que se podía percibir emociones muy variadas, desde la tristeza, nostalgia, hasta el miedo y la alegría. Un tema muy recurrente en ella era el hablar de Acayucan, su estado natal, y de esta forma poder platicar de recuerdos, personas, comida, etcétera, evocando en Sarita sentimientos de nostalgia que querían ser expresados. De esta manera, se brindaron soluciones a tales a las necesidades mencionadas por ella, como el querer tener una mayor comunicación con sus abuelos por medio de llamadas telefónicas.

Durante el proceso de intervención se mantuvo abierta la posibilidad de que Sarita pudiera escoger sus materiales y que la creación fuera libre, ya que, según Rollins (2005 en Orellana 2014) el poder brindarles esta opción a los pacientes les proporciona ese sentimiento de control, que muchas veces carecen por su situación, y ese momento creativo, les permite sentirse libres y reducir su estrés. Y efectivamente, esas sesiones libres resultaban siendo muy significativas para Sarita, como método catártico e interiorización, además del sentimiento de control que propició seguridad.

A lo largo del proceso de intervención psicoterapéutica de Sarita se pudieron observar los cambios que ella iba teniendo a lo largo de las sesiones, como en su autoconcepto, autoestima, identificación y expresión emocional, socialización, además de percibir a figuras significativas para ella, demostrando que, la terapia a través del arte es beneficiosa en la infancia ya que estimula el desarrollo integral del niño (Gete, 2013).

5.3 Sugerencias y conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue implementar una intervención psicoterapéutica con técnicas de arteterapia para el fortalecimiento emocional de una niña de nueve años con diagnóstico de cáncer.

El aplicar técnicas de arte en la intervención, permitió en primera instancia, que Sarita se sintiera cómoda en las sesiones debido a que le gusta mucho dibujar y colorear, reafirmando sus habilidades artísticas y confianza en sí misma.

A medida que pasaban las sesiones, la paciente iba adaptándose a los nuevos materiales artísticos. En ocasiones, ella escogía el material y en otras, se le mencionaba el que se iba a utilizar, demostrando una aceptación y adaptación en la paciente, así como la expresión de sensaciones y retos que estos materiales le causaban. En algunas sesiones, Sarita menciona que tenía dificultades al realizar algunas creaciones, principalmente cuando usaba la plastilina o realizaba alguna manualidad, sin embargo, al final de esas sesiones, ella se sentía contenta por haber concluido su creación gracias a sus habilidades como la paciencia, perseverancia y creatividad y que, además, éstas mismas le han ayudado anteriormente en otras situaciones.

Respecto al área emocional, Sarita ha podido identificar y reconocer las emociones, tanto propias como externas, por medio de las actividades artísticas. Así mismo, ha empezado a utilizar un lenguaje más emocional al comunicarse durante las sesiones y con sus familiares.

Sus creaciones fueron la base principal para poder expresar emociones como la tristeza, el miedo, la alegría y el enojo; éstas permitieron que tuviéramos un diálogo donde ella pudiera expresar libremente sus sentimientos. Posteriormente, la mamá me comentó que Sarita, se ha vuelto más conversadora y que ha empezado a expresar lo que siente y le sucede en el día, principalmente en temas escolares y en la relación con su hermano.

Las sesiones de psicoeducación con la madre lograron un mayor compromiso en el proceso psicoterapéutico de la paciente. En esas sesiones, la mamá se mostraba receptiva a las recomendaciones respecto a la crianza de sus hijos y ya empezaba a identificar las necesidades de los niños. Además, se le brindaban espacios para poder externalizar preocupaciones, así como un acompañamiento en su toma de decisiones respecto a sus hijos.

Uno de los cambios más significativos que tuvo la madre fue el reconocer que no se contaba con las habilidades y paciencia para ayudar a sus hijos en el área escolar. Debido a esto, ella hizo un esfuerzo y pudo conseguir un maestro de asesorías para sus hijos. De esta manera, apoyaba a Sarita en lo concerniente a su educación, ya que ella se mostraba muy ansiosa en temas escolares, teniendo un autoconcepto muy negativo, sintiéndose incapaz de poder aprender y “no servir para nada”. Actualmente, Sarita está aprendiendo a leer, así como resolver problemas aritméticos y se siente con más confianza en el área escolar.

Durante la intervención se intentaron realizar más sesiones familiares y fraternas, sin embargo, por el horario del trabajo de la madre, y por las fallas del teléfono celular, éstas se continuaron

postergando. Por lo tanto, se pretende continuar las sesiones psicoterapéuticas, tanto individuales como familiares, aún entregado el presente caso clínico.

Durante la pandemia se tuvieron que posponer las citas médicas de Sarita, por lo tanto, no estuvo presente este factor estresante de manera directa, sin embargo, en algunas sesiones sí se habló del tema de su enfermedad, hospitalización y tratamiento, principalmente narrando y externalizando sus emociones como la del miedo. La madre menciona, que en unos dos meses aproximadamente, se retomarán las citas médicas, por lo cual, se pretende continuar con las sesiones psicoterapéuticas, apoyándose de los cambios positivos que Sarita ha estado demostrando en todo el proceso de intervención aquí presentado.

La alianza terapéutica fue fundamental para el proceso de intervención, ya que Sarita siempre se mostraba comprometida en sus sesiones, desde preparar el espacio y los materiales, hasta su participación cada vez mayor en sus sesiones. Se pudo observar cómo a medida que pasaba el tiempo, la paciente se iba sintiendo con más confianza, hasta el grado de proponer actividades para realizar en sesión.

Al ser una intervención que estuvo adaptándose continuamente, desde los materiales artísticos hasta la modalidad de las sesiones (presenciales, luego por llamadas telefónicas, en ocasiones por audios y posteriormente videollamadas debido a la pandemia), es de reconocer que el principal recurso, tanto de la paciente como de la psicoterapeuta, fue la flexibilidad, junto con la creatividad y el compromiso mutuo para llevar a cabo las sesiones psicoterapéuticas. Habilidades que se esperan estar presentes en toda intervención clínica.

Por último, no hay una amplia bibliografía que describa los procesos de intervención psicoterapéutica en niños por medio de llamadas telefónicas, y mucho menos con el uso de técnicas

arteterapéuticas, por ende, se espera que el presente trabajo brinde los primeros cimientos a este tipo de intervenciones.

Referencias

American Cancer Society (2016) La ansiedad, el miedo y la depresión. El cáncer afecta su salud emocional. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad-miedo-depresion.html>

American Cancer Society (2017) Cómo ayudar a su hijo a asimilar un diagnóstico de cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/después-del-diagnostico/ayuda-al-hijo.html>

Ávila, K. (2016). *La experiencia de familias con hijos hospitalizados por cáncer y los ajustes a su situación*. México: Universidad Autónoma de Yucatán.

Carvajal, C. (2017). El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. *Revista Médica Clínica de los Condes*. 28 (6), 841-848.

Cely-Aranda, J., Duque, C., Capafons, A. (2013). Psicooncología pediátrica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 9 (2), 289-304.

Chaparro, S., Chaparro, E., Prieto, E. (2018). El arte en un acto sensible: El niño en procesos creativos. *Calle 14 Revista de investigación en el campo del arte*. 13 (23), 186-196.

Compas, B.E. y Gotlib, I.H. (2012). *Introducción a la psicología clínica*. España: Editorial McGraw-Hill

Contreras, E. (2017). Epidemiología de los tumores cerebrales. *Revista Médica Clínica de los Condes*. 28 (3), 332-338.

Cuervo, A (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 6 (1), 111-121.

Esquembre, C., Pérez M. (2012). *Arteterapia y oncología pediátrica: Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad*. Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia, de la creatividad al vínculo social. Recuperado de <http://congresos.um.es/isasat/isasat2/paper/viewFile/28381/13171>

Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos*. México: Editorial El Manual Moderno.

Esquivel, F., Heredia, M. y Gómez E. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño (4ª edición)*. México: Editorial Manual Moderno.

Fernández, M. (2015). *El cáncer en la infancia y la adolescencia: consecuencias en el paciente, la familia y el papel del asociacionismo*. España: Universidad de Navarra.

García, D. (2018) *El arte y el estado de ánimo en niños con cáncer*. Universidad de las Américas. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10032/6/UDLA-EC-TPC-2018-15.pdf>

Gete, M. (2013) *Terapia expresiva en educación infantil*. España: Universidad Internacional de la Rioja.

Gomila, V. (2006). *Test proyectivos: Aplicación al diagnóstico y tratamiento clínicos*. España: Ediciones Universitarias.

González, J. (2014). La Investigación en Psicoanálisis: Modelo Circular de un Solo Caso. *Revista Aletheia. Psicología y Psicoanálisis*. 34, 15-31.

González, M. (2014) *Arteterapia como apoyo en un proceso de resiliencia. Acompañamiento a una menor vulnerada en sus derechos*. Chile: Universidad de Chile.

Gutierrez, E. (2018) Arteterapia familiar en oncología pediátrica. *Revista Psicooncología*. 15 (1), 133-151

Heredia, C., Santaella, G., y Somarriba, L. (2012). *Informe Psicológico*. Facultad de Psicología UNAM. Recuperado el 1 de julio del 2020 de: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018) Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. México. Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf

Instituto Nacional del Cáncer (2015) ¿Qué es el cáncer?. Estados Unidos. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Instituto Nacional del Cáncer (2018) Cánceres infantiles. Estados Unidos. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>

Instituto Nacional del Cáncer (s.f) Efectos secundarios. Estados Unidos. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios>

La Verdad (2019) Detectan 150 casos de cáncer infantil al año en Yucatán. México. Recuperado de <https://laverdadnoticias.com/yucatan/Detectan-150-casos-de-cancer-infantil-al-ano-en-Yucatan--20190215-0048.html>

Mogrovejo, M. (2014). *Plan de intervención grupal a través del modelo integrativo focalizado en la personalidad en niños de 8 a 10 años que presentan conductas disruptivas*. Ecuador: Universidad del Azuay.

Organización Mundial de la Salud (2018) El cáncer infantil. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Orellana, T. (2014) Arteterapia y cáncer: *Una intervención arteterapéutica en el tratamiento de una niña con leucemia. Facultad de Artes.* Chile: Universidad de Chile

Ortiz, B. (2017). *Ansiedad y Arteterapia: intervención con enfoque integrativo en una niña de 10 años de edad.* México: Universidad Autónoma de Yucatán.

Rodríguez, R. (2015) *Videoarteterapia. El acto de grabar, editar y evolucionar la producción a través de la mirada. Aplicaciones de su uso en talleres y sesiones de arteterapia supervisadas.* España: Universitat Politècnica de València

Saldarriaga-Zambrano, P., Bravo-Cedeño, G., Loo-Rivadeneira, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Dominio de las Ciencias.* 2 (3), 127-137.

Schaefer, C., O'Connor K., Braverman, L. (2016) *Manual de terapia de juego (2ª edición).* México: El Manual Moderno S.A de C.V.

Scherf, I., Severini V. (2016) *Terapia de artes expresivas.* Panaacea. Recuperado de <https://www.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/03/Terapia-Artes-Expresivas.pdf>

Secretaría de Salud (2015) *Cáncer Infantil en México.* México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/cancer-infantil-en-mexico>

Secretaría de Salud (2017) *Cáncer Infantil en México, situación actual y retos.* México. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Cancer-infantil-en-MEXICO.pdf>

Secretaría de Salud (2010) Guía práctica clínica. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/264_GPC_ASTROCIOMA_MEDULOBLASTOMA/AstroRR.pdf

Secretaria de Salud (2019) Día Internacional del Cáncer Infantil. Puebla. Recuperado de <http://ss.pue.gob.mx/dia-internacional-del-cancer-infantil-2/>

Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano (12ª edición)*. México: Editorial McGraw-Hill

Vigotsky, L. (2015). *La imaginación y el arte en la infancia (10ª edición)*. México: Editorial Coyoacán.

Zalazar, B. (2015). Una experiencia de Arteterapia con mujeres con sobrepeso y obesidad. Enfoque gestáltico y Arteterapia. *Revista Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 10, 343-350.

Apéndices

Apéndice 1. Descripción de las relatorías clínicas

RELATORÍAS CLÍNICAS

SESIÓN 1

(Sesiones presenciales)

Fecha: 7/febrero/2020

Objetivo: Presentación de los psicólogos y conocimiento de la familia. Rapport e inicio del motivo de consulta.

Descripción: Mi compañero y yo llegamos a la residencia de la familia de Sarita. Nos da la bienvenida la madre e inmediatamente se acercan la niña, su hermano y su sobrino, se muestran muy curiosos por nosotros. Apenas llegamos los niños nos ofrecen de tomar, y hasta un ventilador por si teníamos calor. Empezamos la conversación presentándonos con la familia y ellos con nosotros. Respecto a Sarita, al inicio se encuentra un poco callada, pero responde las preguntas que uno le hace en voz baja. La sesión se vuelve muy amena, los niños se veían muy interesados en conocernos y presentarse, hablamos de sus fechas de cumpleaños, lo que les gusta hacer, jugar, etc. Se platica brevemente el motivo de consulta. Al final de la sesión, al momento de irnos, Sarita se acerca y me regala un dibujo que hizo con su nombre.

Observaciones: 1) introversión en Sarita, 2) voz baja, 3) atenta hacia los demás, 4) detallista, 5) la madre se percibe como distraída, ausente.

Sugerencias para la siguiente sesión: Firma del consentimiento informado, inicio de la entrevista, motivo de consulta.

SESIÓN 2

Fecha: 2/marzo/2020

Objetivo: Firma del consentimiento informado, inicio de la entrevista, motivo de consulta e historia clínica.

Descripción: Al llegar, nuevamente los niños nos atienden, nos muestran sus dibujos y tareas que hicieron. Luego, les comentamos el papel del psicólogo, su función, etc., y ellos mismos dicen que sí quisieran trabajar con nosotros, mi compañero con E. (hermano de Sarita) y yo con Sarita respectivamente. Durante la conversación, se menciona del cumpleaños de Sarita que será en unos días, ella menciona que no quiere hacer nada porque no hay dinero, tampoco para su regalo. Debido a esto, se le comenta a la madre la importancia del festejo de cumpleaños para los niños, aún sea con algún detalle mínimo, pero no pasarlo desapercibido.

En otro momento de la sesión hablo con la madre y empieza la entrevista inicial respecto a Sarita, para identificar datos generales, motivo de consulta e inicio de la historia clínica. Por último le comento del consentimiento informado el cual firma sin problema.

Observaciones: 1) atención por parte de los niños, 2) preocupación de Sarita por lo económico, 3) madre dispersa, se percibe como una desconexión.

Sugerencias para la siguiente sesión: Historia clínica, festejo de cumpleaños de Sarita.

SESIÓN 3

Fecha: 13/marzo/2020

Objetivo: Historia clínica, encuadre y festejo de Sarita

Descripción: Al llegar la casa se realiza la historia clínica de Sarita, recabando la mayor información posible. Luego, se hace el encuadre tanto con la madre como con los niños, identificando un horario, duración y lugar determinando para las sesiones, así como los límites.

Por último, se hace el festejo del cumpleaños de Sarita, se come pastel y jugamos todos juegos de mesa elegidos por los niños. Durante el juego (maratón) se percibe que Sarita se ponía nerviosa al hacerle la pregunta y si fallaba se quedaba callada un rato y luego se volvía a incorporar. Luego jugamos bop pit! y Hedbanz, donde hubo muchas risas con los niños. Fue una sesión muy divertida y amena.

Observaciones: 1) la mamá no sabía datos de sus hijos como su grado y nombre de la escuela, ella le preguntaba a los niños, 2) nervios al no saber la respuesta en maratón.

Sugerencias para la siguiente sesión: Inicio del diagnóstico

SESIÓN 4

(Sesiones por llamada telefónica)

Fecha: 17/marzo/2020

Objetivo: Aviso de suspensión de visitas domiciliarias debido a la pandemia del COVID-19.

Descripción: Se habla con la madre para comunicarle de la suspensión de las visitas domiciliarias para el cuidado de la salud respecto al COVID-19. Se le envía material digital por medio de Whatsapp donde explica cómo hablarles y explicarles a los niños acerca del coronavirus, la cuarentena y la suspensión de clases, así como las medidas de prevención. Se llega al acuerdo de retomar apenas las autoridades lo mencionen.

Observaciones: 1) la madre acepta la información, se muestra comprometida.

Sugerencias para la siguiente sesión: Seguimiento del estado de Sarita debido a la pandemia.

SESIÓN 5

Fecha: 20/abril/2020

Objetivo: Seguimiento del estado de Sarita debido a la pandemia.

Descripción: Seguimiento del estado de la familia y los niños debido a la pandemia COVID-19. La madre comenta brevemente que los niños han estado un poco inquietos en la casa, principalmente y que intentan realizar las tareas de la escuela, aunque se hace complicado porque no cuentan con internet ni televisión y allí pasan las tareas escolares. Se brindan recomendaciones acerca de las tareas escolares y se explican algunas conductas de los niños debido a la pandemia, propiciando actividades que ellos pueden hacer para relajarse y externalizar sus emociones.

Observaciones: 1) Sarita demuestra preocupación por sus clases, 2) Se guía a la mamá de manera directiva para el apoyo con sus hijos.

Sugerencias para la siguiente sesión: Indagar en el estado emocional, personal, etc. de Sarita respecto a la pandemia.

SESIÓN 6

Fecha: 1/mayo/2020

Objetivo: Comunicar la continuación de las sesiones psicoterapéuticas por medio de llamadas telefónicas. Reencuadre y estado de Sarita debido a la pandemia.

Descripción: Se habla con la mamá de la posibilidad de continuar el proceso psicoterapéutico de Sarita por medio de llamadas telefónicas, el cual acepta con gusto. Luego, se pregunta acerca del estado de Sarita, y la madre menciona que ella ha estado desesperada y llorando por no poder continuar con sus tareas, aún no se han podido comunicar con la maestra, y al no contar con televisión ni internet, Sarita no puede avanzar en sus tareas, poniéndola muy preocupada, aún así su mamá le marca tareas pero la niña menciona que no es lo mismo. Nuevamente se le dirige a la mamá para solución de problemas. Respecto al estado de ánimo, la madre dice que Sarita se encuentra feliz, pero preocupada por la escuela. En cuanto al sueño, hay un desajuste en el horario, ya que la niña logra dormirse entre la 1am y 2am de la madrugada, levantándose a las 8am,

durmiendo entre 6 y 7 horas al día. En la alimentación, la niña ha pasado 3 días comiendo solo una comida, su apetito ha disminuido, situación que preocupa a la mamá, llegando a decirle que “si no comes te pondrás mal e irás directo al hospital”, palabras que podrían ocasionar más preocupación a la niña.

Durante la llamada, pude hablar con Sarita y me comentó que ha estado bien, juega con su hermano y primo, y que ha estado comiendo empanadas con crema, salsa picante, aguacate y cebolla, que le gustaría que platiemos y que dibujemos árboles, parques, mariposas, etc., recuerda muy bien la última sesión, el festejo de su cumpleaños.

Por último, se llega a un acuerdo de la hora y día para las sesiones por llamada telefónica con Sarita, se realiza el re encuadre.

Observaciones: 1) madre pasiva, como en espera a que las cosas se soluciones solas, se le dirige completamente, 2) conductas pasivo/agresiva de la madre, 3) preocupación por las tareas/estudios que podrían repercutir en el apetito y sueño de Sarita que están alterados, 4) participación/emoción de la niña para continuar las sesiones aún por llamada telefónica.

Sugerencias para la siguiente sesión: Inicio del diagnóstico

SESIÓN 7

(Inicio del diagnóstico/llamadas telefónicas)

Fecha: 8/mayo/2020

Objetivo: Inicio del diagnóstico. Aplicación del Dibujo libre.

Descripción: Contesta la llamada la mamá y me comenta que tiene dolor de cadera y que antes de cabeza, que pudiera ser por el trabajo que realiza. Menciona que ya se comunicaron con la maestra de Sarita pero que aún no le dice cuáles son las tareas, se le refuerza y dirige respecto a eso.

Respecto al sueño de la niña, aún se duerme alrededor de las 2:00 am y se levanta a las 8:00 am, despierta a su mamá para comer, cereal, sopa o huevo con papas.

En la plática con Sarita, ella dice que ha estado bien, que ha jugado a las casitas, diseñado y echo vestidos, también que ha dibujado osos, y que su animal favorito es el oso panda porque es negro con blanco y come bambú. Durante la plática, le comento si le gustaría dibujar lo que guste y dice que sí, se muestra participativa y creativa. Se realiza el dibujo libre.

Se termina la sesión haciendo unos ejercicios de respiración profunda, y se le recomienda a la familia que hagan esos ejercicios cada noche a la hora de dormir. De igual manera se les envía un vídeo de yoga para niños para las respiraciones profundas.

Observaciones: 1) la madre se encuentra cansada, peso en su cuerpo, no recibe ayuda, 2) Sarita creativa y participativa para la actividad, 3) logra cerrar sus ojos y hacer las respiraciones.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuación del diagnóstico. Aplicación del Test de Dibujo de la Figura Humana.

SESIÓN 8

Fecha: 15/mayo/2020

Objetivo: Continuación del diagnóstico. Aplicación del Test de Dibujo de la Figura Humana.

Descripción: La madre me comenta que se lograron contactar con una maestra de la escuela y que sugirió a Sarita que haga los ejercicios de sus libros. A partir de eso, Sarita ha empezado a hacer algunas tareas y ha empezado a dormir mejor estas noches, además de hacer los ejercicios de respiración antes de dormir junto a su familia.

Al hablar con Sarita, me comenta que ha estado bien, ha jugando con su hermano y sus dos sobrinos, y que le gusta hacer las posiciones de los animales para respirar profundamente, que su favorita es la posición de la serpiente.

Luego, se realiza la aplicación del Test Dibujo de la Figura Humana donde la participación de Sarita fue muy buena. Iba explicando cada paso que hacía debido a que no podía ver su dibujo. Al final, se le felicita y se invita a la mamá a que se sigan realizando las respiraciones diafragmáticas con los niños todas las noches.

Observaciones: 1) mejoras al momento de cubrir la necesidad académica, 2) participación y compromiso de la niña, 3) compromiso de la mamá para el apoyo de sus hijos.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuación del diagnóstico. Aplicación del Test de Dibujo de la Familia.

SESIÓN 9

Fecha: 22/mayo/2020

Objetivo: Continuación del diagnóstico. Aplicación del Test de Dibujo de la Familia.

Descripción: La madre me comenta de la relación que tiene con el médico de Sarita, siendo ésta muy indiferente con ella, como cambiándole de fechas, no escuchándola ni resolviendo dudas, así como atenderlas de último, la madre se siente discriminada. Debido a la situación económica ella ha pensando en varias opciones para generar ingresos, hasta irse al extranjero, menciona sentirse estresada desde los 2 años que llegaron a Mérida ya que aún no es suficiente con el dinero que gana su esposo y yerno, además de ser 9 personas los que viven en la casa. Durante la plática se le hace la recomendación a la mamá de que esos temas, especialmente el del dinero, no los converse frente a los niños, en especial con Sarita ya que ella es muy susceptible al ambiente, haciendo que la niña se preocupe.

Luego, en el área escolar Sarita continua haciendo sus tareas, pero se distrae por su hermano, aún así que las hace rápido y se pone jugar. La mamá o su hermana mayor son las que revisan su tarea. Respecto al ciclo de sueño se ha regularizado más, la niña se duerme a las 10pm

y se despierta 8:30am. Y en la alimentación, ya realiza sus 3 comidas, aunque el horario de estas sea un poco desfazado, siendo el desayuno a la 1pm, almuerzo 6pm y cena 9pm, además de hacer mini colaciones y tomar mucha limonada helada por el calor.

En llamada con Sarita me dice que ha estado haciendo su tarea, como matemáticas (que le gusta más o menos), ha estado comiendo frijol, sopita con pollo, entre otros. Además, ella menciona que su hermano se llevó su libreta de colores para romper, y que cuando eso pasó ella llamó a su mamá para detenerlo. La mamá le dijo a E. “ya no lo hagas”, y E. se detuvo, y por último la mamá le pidió a Sarita que perdona a su hermano y que ella lo hace.

Se realiza el Test del Dibujo de la Familia y se hacen las observaciones pertinentes.

Observaciones: 1) poca confianza con el médico, dudas no resueltas, 2) la mamá brinda opciones para generar dinero donde haya un alejamiento con sus hijos, 3) la mamá pide que su hija perdona al hermano cuando éste haga algo mal, represión de emociones.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuación del diagnóstico. Aplicación del Test de Apercepción Temática (CAT-A).

SESIÓN 10

Fecha: 29/mayo/2020

Objetivo: Continuación del diagnóstico. Aplicación del Test de Apercepción Temática (CAT-A).

Descripción: La madre me comenta que todavía no ha podido sacar la cita para la tomografía de Sarita, que algunas máquinas no sirven, que otras sí, que no se puede por el COVID, etc. Respecto al sueño, Sarita continua haciendo sus ejercicios de respiración al terminarlos se duerme alrededor de las 9:30pm y se levanta a las 9am. En la alimentación, la niña ya cuenta con más apetito y que han mejorado sus horarios de comida, siendo su desayuno a las 9:30am, colación de fruta a las 12pm, almuerzo entre la 1:30pm y 2:00pm, colación de la tarde yogurt, leche o fruta a las 5:00pm

y cena entre las 7:00pm y 8:00pm. Y en lo escolar, Sarita lleva 3 materias: español, matemáticas y cívica y ética, y que ha estado haciendo las tareas del libro con ayuda de su mamá.

Cuando empiezo a hablar con Sarita, ella va a su cuarto y allí tenemos la sesión, dice que ha estado bien y que ha dibujado una flor de color verde y rojo, sus colores favoritos. Se aplica el CAT-A, y se cierra la sesión.

Observaciones: 1) preocupación por las citas médicas de Sarita, suspensión, 2) mejora en el ciclo de sueño y alimentación, 3) responsabilidad en las tareas, 4) creatividad al hacer los CATS.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuación del diagnóstico. Aplicación del Test de Apercepción Temática (CAT-A y CAT-S).

SESIÓN 11

Fecha: 30/mayo/2020

Objetivo: Continuación del diagnóstico. Aplicación del Test de Apercepción Temática (CAT-A y CAT-S).

Descripción: Me contesta la mamá y me pasa a Sarita, platicamos brevemente de lo que hizo en su día y se continua la aplicación del CAT-A y CAT-S.

Al terminar, Sarita dice que le gustaría dibujar en la siguiente sesión. Ella es una niña muy educada, al momento de terminar la llamada dice que le gustó mucho el hacer cuentos, y que me cuide mucho, que hasta luego.

Observaciones: 1) participativa, 2) creativa, 3) amable.

Sugerencias para la siguiente sesión: Exploración del motivo de consulta y planteamiento de metas terapéuticas de la paciente. Técnica de dibujo (ahora-después).

SESIÓN 12

(Inicio de la intervención/llamadas telefónicas)

Fecha: 5/junio/2020

Objetivo: Exploración del motivo de consulta y planteamiento de metas terapéuticas de la paciente. Técnica de dibujo (ahora-después).

Descripción: Sarita contesta la llamaba, estaba terminando de comer sopa de coditos con queso y quesadillas. Se tiene un dialogo acerca de sus gustos y pasatiempos, ella menciona que le gusta usar vestidos y faldas, porque eso usan las mujeres y los hombres usan pantalón, eso dice en la biblia que le lee su mamá, y que también le gusta mucho dibujar, su material favorito son los colores, también que le gustaría pintar con acuarelas, crayolas y plumones pero no tiene.

Luego, se le explica qué es un psicólogo, qué hace, en qué ayuda, etc., y se le pregunta si ella quisiera que se le ayude en algo, respondiendo que le da miedo “Eso, el payaso malvado y la Monja” y que le ayude a volverse más valiente porque su hermano E. la asusta hablándole de ellos. Le menciono que lo haremos y de una forma muy divertida, y que si quisiera que se le ayude en algo más, algo de ella, de sus papás, familia, etc., o algo más que le de miedo y responde que no. Seguimos conversando y le pregunto acerca de la escuela, y me dice *“no tengo amigas, les pregunto si puedo comer con ellas en el recreo y ellas me dicen que las deje solas y me voy. No quiero tener amigas, no me importa”* y no dice nada más del tema, solo que de la escuela su tarea le gusta más o menos porque se le hace difícil, pero no lo menciona verbalmente como meta terapéutica. Continuamos platicando un poco más.

Posteriormente, retomo la meta terapéutica de Sarita, y le comento que haremos una actividad donde ella hará un dibujo de cómo se encuentra en estos momentos y otro de cómo estaría al lograr su meta. Ella toma su lápiz y se empieza a dibujar como es actualmente, empezando por dibujar el cuello, luego la cabeza, cabello, cuerpo, ojos, nariz, boca, sus pies, falda (borra 2 veces), y luego empieza su 2do dibujo de la misma manera. Al dibujar y colorear menciona que solo tiene

color rojo y que por eso pondrá ese color. Cuando termina, le pido que describa a la primera Sarita donde menciona *“a ella le da miedo lo que le dice E. como el payaso y la monja, y no le gusta la oscuridad”*, y luego le pido que haga lo mismo con el 2do dibujo, y Sarita dice *“a ella ya no le da miedo el payaso ni la monja, es valiente”*. Luego de su descripción, le comento que trabajaremos juntas para que se vuelva más valiente.

Al final, ya casi al despedirnos me pregunta acerca de mi animal favorito, y luego yo le pregunto el suyo respondiéndome que le gustan mucho los pájaros porque vuelan, también los patitos y los pollitos. En ese momento me cuenta que cuando estaba en Acayucan, el perro del vecino se comió a los pollitos que tenían en su casa, los agarró del cuello, y que ella lo vio, eso la hizo sentirse triste, igual a su mamá, que también lloró. Tanto Sarita como su hermano E. y su sobrino M. vieron al perro grande comerse a los animales, entraron a la casa y le dijeron a los adultos, tenían miedo, el suceso lleva 3 años. Sarita menciona que le gustaría tener pajaritos, le gusta como cantan, y que ella puede silbar, me muestra. Luego nos despedidos y quedamos en llamarnos la siguiente semana para su sesión.

Observaciones: 1) Solo identifica como ayuda el vencer su miedo a aquellos personajes y a la oscuridad, sin embargo el miedo es la emoción más presente en el diagnóstico, 2) Apatía en el ámbito escolar, 3) Identifica sus emociones en el recuerdo de los animales, 4) Menciona su habilidad de silbar (reconocimiento de una característica propia, seguridad), 5) Identifica carencias, utiliza los recursos que tiene.

Sugerencias para la siguiente sesión: Identificación de características y fortalezas personales por medio del arte.

SESIÓN 13

Fecha: 12/junio/2020

Objetivo: Percepción del ambiente que le rodea. Características personales.

Actividad: el rosal.

Descripción: Me contesta Sarita a la llamada, le pregunto de su día y me dice que se levantó, tomó leche, comió, jugó un rato, dibujó una sirena y una flor. Menciona que esta semana se portó mejor su hermano con ella. Respecto a la tarea dice que se le hace difícil las materias de español y matemáticas, y que su mamá tampoco lo entiende para que le ayude. Responde mayormente con “no sé” a algunas preguntas.

Se realiza la actividad de El Rosal, Sarita está sentada en su cama, cierra sus ojos y empieza la parte guiada, durante ésta se realizan algunas preguntas y la paciente responde lo siguiente: *“está creciendo la flor, tiene raíces y ramas cafés, son largas y un poco retorcidas, la flor es un poquito grande y un poquito pequeña, hay flores a su alrededor y eso le gusta, los pétalos son amarillos y tiene una bolita café en medio, tiene 4 hojas verdes, está en el campo. No tiene espinas, hay un árbol, con ramas cafés y hojas verdes. Hay un animal, una ovejita comiendo yerbas. La flor se siente feliz, sobrevive porque le echa agua un señor, la trata bien. Está lloviendo suave”* ¿Y la flor qué piensa? *“no sé, está feliz porque a veces sale el sol, hay un árbol y le da la sombra”*. Hacemos 3 respiraciones, abre sus ojos y empieza a dibujar su rosal, durante este Sarita menciona que como no tiene todos los colores que se imaginó los cambiará con los que sí tiene. Al terminar, le pone el título de “Acayucan” (antes menciona Mérida), su tiempo de dibujo fue de 35 minutos.

Al terminar su dibujo, le toma una foto y me la envía por Whatsapp. Luego, le pido que me vuelva a describir su rosal como si ella fuera la flor, y Sarita dice: *“yo soy la flor de en medio, la más alta, mis pétalos huelen a flor, como el perfume, las flores nos llevamos bien y platicamos de la lluvia. Estamos felices porque el señor nos echa agua a todas las plantitas y a mí también. El señor se porta bien con nosotras, el árbol nos da sombra a las flores y a mí. La ovejita y yo somos*

amigos, platicamos. La yerba es suave y me gusta. La lluvia me gusta por el agua y jugamos". Por último, le pregunto a Sarita en qué se parece aquel rosal con ella misma, con su vida, si podía imaginar quiénes de su familia estarían en el rosal acompañándola, y ella responde: *"mi mamá es la flor cerrada, está bonita, está disfrutando del agua, papá es la flor azul que está a lado de mamá, M. (sobrino) es la ovejita, juega y come pasto, mi hermana K. es la flor que está entre el tronco y el señor. Mi otra hermana K.E. es el árbol verde y café, sirve para cubrirnos del sol, E. (hermano) es la flor chica que está en el pie del señor, se porta más o menos y le gusta jugar. Mis flores preferidas son mamá, papá y la mía"*. Al escucharla, le pregunto por qué esas flores son sus preferidas, y me responde *"porque me cuidan, más mamá, me da de comer, ora por mí, me da besos"*, ¿y papá? *"él trabaja todos los días, necesitamos dinero"*. Al final, se llega a la conclusión de que ambos papás la cuidan, y riegan como en su rosal, pero de diferentes formas, mamá dándole de comer, cuidándola, orando y su papá en traer dinero a la casa para que todos estén bien. Para finalizar la sesión hacemos 3 respiraciones profundas, y nos despedimos.

Observaciones: 1) Se dibuja como la flor más alta, vistosa y de las más preferidas (valorización), 2) Identifica a su madre como una persona cariñosa, que se preocupa por ella (flor cerrada/diferente), 3) Identifica al padre como figura ausente debido al trabajo (flor abierta azul/diferente), 4) Necesidad del dinero.

Sugerencias para la siguiente sesión: Exploración de materiales.

SESIÓN 14

Fecha: 19/junio/2020

Objetivo: Identificación de características y fortalezas personales por medio del arte.

Actividad: Dibujo libre, exploración de materiales.

Descripción: Sesión CANCELADA debido a dolor de muela de Sarita.

Observaciones: El día anterior recibieron los materiales artísticos. La madre me comenta brevemente que su hija (la que estaba embarazada) se fue con su pareja y su hijo a otro estado, ya no viven con ellos.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar con el objetivo de la sesión.

SESIÓN 15

Fecha: 26/junio/2020

Objetivo: Indagar en el mundo interno de la niña por medio de la exploración de materiales y el dibujo libre.

Descripción: La madre contesta y me pasa con Sarita, le pregunto como está y me dice que bien, que hoy jugó con su muñeca, que todos los días juega, pinta, come y se baña.

Respecto a los materiales brindados, Sarita me comenta que ya utilizó los colores, crayolas y plumones (interés por los materiales). Le comento que hoy seguiremos experimentando con los materiales y que escoja el que desee, ella elige los plumones (material ya utilizado), dice que son 12 plumones y el que más le gusta es el rojo, morado, rosado, verde, amarillo, azul, café, gris, morado bajo, azul bajito, etc., *“casi todos los plumones me gustan, bueno todos”*. Le pido que extienda los plumones, los observe y cuando se sienta lista, tome los plumones y cree lo que ella desee. Pasan unos segundos y Sarita dice *“una mariposa, la haré amarilla, ¿tiene que ser grande o chica?”* y le comento que como ella quiera, es dibujo libre. Luego del amarillo me dice que utilizará el verde y luego rosado (me va diciendo poco a poco los colores que utiliza), morado y azul. Luego, Sarita me comenta que ya terminó la mariposa, le pregunto si quisiera hacer algo más en su dibujo, y dice que sí, dos pájaros, uno azul y uno rosa. Hay silencio mientras Sarita pinta, y poco a poco va mencionando lo que hace, *“a los dos pajaritos los pondré sobre unas ramitas”* - dibuja- *“¿de qué color dije que iba a dibujar los pajaritos?”*, le respondo que había dicho uno

azul y otro rosa y si aún quería pintarlos de ese color, y la niña responde “*no, mejor amarillo*” y continua pintando. Al pasar los minutos le pregunto cómo va su dibujo y menciona “*bien, el amarillo tiene los ojos azules y está en su rama*”. Cuando termina me avisa inmediatamente y le pregunto cómo quisiera llamarle a su dibujo, pero al parecer hubo un problema al escucharme y Sarita pensó que debía escribir su nombre en cada uno de sus dibujos, pero que así le gustaba. Esa observación la pudimos hacer luego que Sarita le había tomado foto a su dibujo y me la había enviado para que la vea.

Dialogo posterior: T: ¿qué te pareció dibujar con los plumones?. S: *bien, bonito*. T: ¿qué te gustaría hacer con tu dibujo? S: *guardarlo*. T: ¿por qué quisieras guardarlo?. S: *No sé, para que E. no le haga algo*. T: antes que guardes tu dibujo Sarita, ¿cuál de los animales te gustaría ser y por qué?. S: *el pájaro amarillo, porque puede volar*. T: Si tú pudieras volar, ¿a dónde irías? S: *me iría a Acayucan*, T: ¿y qué harías?, S: *ver a mis abuelitos*. En ese momento, platicamos respecto a sus abuelos, Sarita comenta que hace como 2 años no los ve, desde que vive en Mérida. También comenta que siendo un pájaro volaría hacia su escuela, que esa sí es bonita, la prefiere más que a la de Mérida y que allí tiene amigas. Comenta que se sentaría en los árboles para refrescarse, en Mérida hace mucho calor. Luego, le pregunto: ¿qué les dirías a tus abuelitos si pudieras volar a verlos?. S: *que los quiero mucho y los abrazaría*, T: ¿y cómo te sentirías?, S: *Bien, feliz*, T: Ahora que hablamos de tus abuelitos, ¿cómo se siente tu corazón?, S: *Bien*. T: ¿hablas con tus abuelitos por teléfono?, S: *Sí, pero no me acuerdo, creo que hace 10 días (dudosa)*. T: ¿qué podríamos hacer para no extrañar tanto a los abuelos? S: *pintar, dibujar a los abuelitos*. T: ¿te gustaría hacerlo?, S: *Sí*. Se retroalimenta y cierra de la sesión.

Observaciones: 1) Escoge un material conocido anteriormente (seguridad), 2) dibuja animales voladores, 3) termino de volar para regresar a casa (Acayucan), 4) Sarita extrañar a sus abuelos,

5) gusto por su anterior escuela, mención de amigas, 6) reconocimiento pintar-sentirse mejor, 6) preguntarle a la mamá la frecuencia de llamadas con los abuelos.

Sugerencias para la siguiente sesión: Sesión madre e hija, interacción.

SESIÓN 16

Fecha: 3/julio/2020

Objetivo: Sesión madre e hija, interacción.

Descripción: Me contesta la mamá y me pasa a Sarita, ella dice que se encuentra bien y que ha estado pintando rosas, sandias, etc., y me manda una foto con ayuda de su mamá, de sus dibujos donde utilizó gises, plumones y colores. En el dibujo del cangrejo tiene un 10 porque E. la calificó un día que jugaban al maestro, así mismo tiene un dibujo donde escribió “mamá y Sarita”. Mientras me describía sus dibujos, me pregunta si pudiera pintar hoy con su mamá, y les menciono que, con el material que decidan, harán un dibujo compartido, ambas dibujarán lo que gusten en la misma hoja. En ese tiempo Sarita menciona que su mamá está dibujando una flor y que ella está pensando qué dibujar. Durante el tiempo de creación hay un poco de silencio, luego un pequeño tarareo proveniente de la niña y apenas la voz de la madre en volumen bajo, por lo que Sarita repetía lo que ella decía “*mi mamá dice que no sabe dibujar*”, y se le mencionaba que es más importante el esfuerzo y disfrute para hacerlo. Luego se empiezan a escuchar risas y se percibe un ambiente ameno. En algún momento de la sesión, se unen E. y M. y empiezan a hablar con la mamá y Sarita, pero no se podía entender el dialogo del todo porque se cortaba la llamada por momentos. Al terminar el dibujo me mandan la foto y se ve que cada una hizo un dibujo en hojas diferentes, al parecer eso habían escuchado, y que Sarita dibujó un árbol, una flor y un pájaro, mientras que su mamá dibujó un girasol. Por último, se les recuerda a los niños la importancia de respetar los espacios de sesión. Al final, Sarita me dice que le gustó mucho dibujar con su mamá, que nunca

lo había hecho, le pregunto qué opina de que entraron a la sesión E. y M. y me dice que hubiera preferido que no entren, pero luego dice que estuvo bien, así platicaron todos. Se le menciona a Sarita la importancia de su tiempo, y que si alguien llegara nuevamente a entrar en su sesión, me lo puede decir. Al mencionarle esto, la niña me comenta que su hermano E. a veces entra a su sesión y hace una voz más aguda imitándola para hablar conmigo, y aunque solo lo hace por poco tiempo es algo que no le gusta a Sarita, por lo cual, le comento lo que se realizará en la siguiente sesión.

Observaciones: 1)Deseo de estar con su mamá, 2)Dibujo individual, 3)La mamá se muestra insegura al dibujar, 4)Apoyo de Sarita con su mamá, 5) Interrupción por E. y M., la madre no pone límites, 6)Reconocimiento de querer estar con su mamá, 7)Ambivalencia con el hermano y sobrino.

Sugerencias para la siguiente sesión: Establecimiento de límites, letrero y contrato.

SESIÓN 17

Fecha: 10/julio/2020

Objetivo: Sesión grupal, apropiarse de su espacio (letrero de sesión) y contrato de límites.

Descripción: En la sesión se encuentra Sarita, su hermano E. y su sobrino M. Los tres se sientan en la mesa con sus materiales y se les da la indicación de que cada uno hará su letrero de sesión, allí le pondrán su nombre y pueden decorarlo como gusten y con el material que quieran. Sarita me comenta que pondrá su nombre y una mano de alto para que no pasen al cuarto mientras está en sesión conmigo. Su hermano E., que también está en sesiones individuales, dice que pondrá su nombre así como el de su terapeuta y su horario de sesión. Y el sobrino M, que pondrá su nombre y lo decorará como él guste, él entrará en las sesiones familiares por la cercanía que tiene con Sarita. Durante la creación de los letreros, se escucha que M. tararea, y tanto Sarita como su

hermano van comentando lo que van haciendo. Al terminar, E. escribe el contrato por voto unánime: *Contrato de privacidad. Prometo respetar los tiempos de mi familia cuando estén en sesiones. Me quedaré fuera del cuarto cada vez que vea un letrero en la puerta. 10/julio/2020.* Y de último, los 3 firman y la mamá firma como testigo. Ya con sus letreros y contratos, se establece que cuando sean sesiones individuales, cada quien pondrá su letrero en la puerta, sea con cinta adhesiva o con un cordón. Todos aceptan.

Observaciones: 1) Sarita usa más dibujos que palabras, decide colorear un letrero de “alto” y poner su nombre, 2) Al momento de firmar, les comento que usen su color favorito, y Sarita y E. mencionan el mismo color rojo, y E, le dice a Sarita que cambie su color, imposición. Se les indica que los colores se pueden repetir.

Sugerencias para la siguiente sesión: Exploración de la plastilina y moldeado de sí mismo. Identificación de características físicas y personales.

SESIÓN 18

Fecha: 17/julio/2020

Objetivo: Indagar en el mundo interno de la paciente por medio de la exploración con plastilina.

Descripción: Sarita contesta el celular, se dirige a su cuarto y pone el letrero en la puerta para indicar que es su hora de sesión. Me comenta que hoy hizo y tomó café con leche, barrió el patio y jugó con unos muñecos pequeñitos que le regaló el vecino, también le regalaron a su hermano un coche y a su sobrino un dinosaurio.

Se le comenta a Sarita que se trabajará con la plastilina, ella dice que está de acuerdo. Se hace la exploración del material donde Sarita toma la plastilina color café porque dice gustarle ese color, menciona que su textura es suave y un poquito pegajosa, pero que le gusta. Le menciono que se tome su tiempo para observarla y sentirla y al poco tiempo dice que hará una flor, pregunta

si puede usar café y rosado, se le responde que sí, es totalmente libre de utilizar los colores y plastilina que guste. Por momentos se escuchan ruidos, Sarita dice que su hermano y sobrino se estaban asomando por la ventana y gritaban “¡hola!”, al igual que se escucha a Sarita decirles que se vayan, ella empieza a marcar su espacio. Continúa con la elaboración de su flor, dice que agregará pétalos rosa en forma de corazón, que el material es suave y que no agregará ramas a su flor, solo los pétalos, se le pregunta el porqué decidió hacer la flor y responde que le gusta mucho por sus colores y hojas y que es fácil hacerlo, pero que la rosa es más difícil y fácil, mitad y mitad, ya había hecho rosas antes con plastilina. Continúa agregando cosas a su creación de plastilina mientras conversa acerca de su caja de materiales que su hermano había roto, ella le dijo que no lo vuelva a hacer, también dice que le regaló a su hermano un carro monstruo chiquito (a ella le gustan las cosas chiquitas) que le gustaba para que la deje de molestar mientras pintaba, pero que él se lo presta. Menciona que su mamá ha estado con dolor de muela y que no puede estar tanto de pie ni en el sol, y que su hermana mayor es la que cocina, pero que un día la mamá estaba preguntando quién iba a la tienda para comprar algo para la comida y nadie dijo que sí, así que la mamá tuvo que salir bajo el sol porque no tenía sombrilla. Al terminar Sarita le toma foto a su creación de plastilina, me la envía y lo comentamos, lo azul son gotas de agua, lo verde son las hojas, lo rosa los pétalos y lo café el centro de la flor. Sarita dice que se le hizo fácil hacer la flor, que se sintió feliz al hacerla, dice que ese tipo de flor hay en Acayucan y que extraña ese lugar, menciona que su mamá igual lo extraña mucho y que ya se quiere regresar, al igual que Sarita. Ella dice que le gusta más o menos Mérida, y que no le gusta porque está rentando casa su mamá, que sino rentaran le gustaría más Mérida. Durante la conversación, Sarita menciona que está en Mérida por su tumor, se le nota un tono de voz y volumen distinto, le pregunto como se siente al mencionar esto y dice en voz baja que es difícil. Se le invita a ir platicándolo poco a poco, y ella

acepta. Por último Sarita menciona que hace dos días llegó la dueña de la casa y que se tendrán que mudar a otro lugar, la niña está enterada de todo lo que suceda. Al final de la sesión platico con la mamá y me comenta que de salud están todos bien, pero que hay un inconveniente y es que efectivamente la dueña ya les pidió la casa porque la venderá, y que les dio hasta septiembre para mudarse. Asimismo, la mamá me dice que Sarita tendrá su resonancia el martes 28 de julio a las 9am para ver el estado del tumor de la niña, y decidir si continuarán en Mérida o se regresarán a Acayucan. Sarita ya sabe de su cita y le expresó a su mamá no querer ir, se le ofrece a la mamá una sesión de acompañamiento a Sarita un día antes de la cita.

Observaciones: 1) Participativa y colaborativa en la sesión, usa su letrero, 2) Flexibilidad con los materiales, creatividad, 3) Empieza a marcar límites a su hermano y sobrino, 4) Sarita se ha vuelto más conversadora, menciona de los sonidos que escucha del teléfono, comenta si entra alguien al cuarto mientras está en sesión, y de las cosas de su hermano hace, esto último en voz baja, 5) Sarita vuelve a demostrar que extraña Acayucan, al igual que su madre, deseos de volver (pasado, no futuro), 6) Preocupación constante de lo económico, nueva mudanza-nueva preocupación, 7) Capacidad para resolución de problemas, Sarita arregla su caja que le rompió su hermano, 8) ¿Evitación de problemas? Le regala su carrito preferido para que no la molesta su hermano.

Sugerencias para la siguiente sesión: Actividad pasado-presente, percepción de Acayucan y Mérida. Acompañamiento de Sarita para su próxima resonancia.

SESIÓN 19

Fecha: 24/julio/2020

Objetivo: Actividad pasado-presente, dibujar o crear a Sarita cuando vivían en Acayucan y a Sarita en Mérida.

Descripción: Sesión CANCELADA, la mamá se sentía mal después del trabajo y el celular no tenía carga. Me comenta también que no se pudo sacar cita para médica para Sarita debido al COVID.

Observaciones: 1) La mamá me avisa minutos antes la cancelación de la sesión.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar con el objetivo de la sesión.

SESIÓN 20

Fecha: 31/julio/2020

Objetivo: Actividad pasado-presente, percepción de Acayucan y Mérida.

Descripción: Empieza la sesión donde platico con la mamá de Sarita, la cual me comenta que siguen buscando casa para mudarse, y situaciones personales con su hija mayor.

En llamada con Sarita, ella comenta que ha estado bien y que ha jugado mucho. Se le menciona la indicación de dibujar su lugar preferido (Acayucan) y todo lo que le gusta de él con el material que ella escoja, en este caso son los plumones y colores, se le da tiempo para dibujar. Sarita se dibuja, y dibuja a los lados su escuela, una rosa, una mariposa, un pájaro, y empieza a dibujar a sus abuelos (Florencia y Gustavo), quedando pendiente su casa y un parque. Debido al tiempo, se tuvo que dejar como tarea el terminar su dibujo de Acayucan.

Observaciones: 1) La madre lleva consigo muchas preocupaciones y no se percibe apoyo, 2) Sarita vuelve a sacar a su hermano, reafirma su espacio, 3) Tararea mientras dibuja, disfrute del momento.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar con la percepción de Acayucan, y empezar percepción de Mérida.

SESIÓN 21

Fecha: 10/agosto/2020

Objetivo: Continuar con la percepción de Acayucan, y empezar percepción de Mérida.

Descripción: Me contesta Sarita y se escuchan voces dentro del cuarto, la espero y me avisa cuando ya se encuentra sola. Antes de la sesión ella dibujaba un pino, y en la semana estuvo jugando con su hermano y sobrino, además de dibujar más. Nuevamente vuelve a entrar su hermano y sobrino, ella les dice que se vayan.

Hablamos de lo que se realizó la semana pasada, acerca de su dibujo de Acayucan, me manda el dibujo terminado y hablamos acerca de él, de su escuela, parques, los juegos, las rosas, pájaros, mariposas, sus abuelos y tíos a los que extraña, pero de manera breve. Principalmente, en el discurso de Sarita, menciona que donde vivía, tenía todos los servicios cerca, como la escuela, pizzería, parque, brincolines, resbaladillas, estaba cerca del centro y de un Oxxo. Respecto a su escuela le gustaba porque jugaba, hacía deporte por educación física, cantaba el himno nacional y allí vendían memelas, empanadas, tortas, etc. La conversación se basó principalmente en comida que a la niña le gustaba de Acayucan, y cómo las comidas le acompañaron por medio de su madre que las cocinaba aún estando en Mérida, donde en una ocasión hizo tamales de chancleta para vender. Entre las conversaciones, terminamos mencionando que ambas teníamos hambre, y que Sarita suele comer chile, como es la salsa valentina y habanera. También la niña menciona que los tamales de aquí no les gustan mucho por el sabor y porque una vez se encontraron cabellos en ellos y no lo comieron. Al final de la sesión, se le pregunta a Sarita si así como hizo el dibujo de Acayucan, podría hacer uno de Mérida, a lo que responde que tal vez no, porque no sabría que poner en el de Mérida.

Observaciones: 1) Percepción positiva de Acayucan, percepción negativa de Mérida, 2) Emociones conjuntas de ella y su mamá, 3) Enfoque más al pasado que al futuro, 4) Más

conversadora, 5) Tema principal, la comida, 6) Intentos de traer Acayucan a Mérida por medio de la comida, fortaleza.

Sugerencias para la siguiente sesión: Identificación de características y recursos personales por medio de la creación con plastilina.

SESIÓN 22

Fecha: 15/agosto/2019

Objetivo: Identificación de características y recursos personales por medio de la creación con plastilina.

Descripción: Es día lluvioso, me contesta la mamá y me pasa a Sarita. Me dice que hoy primero se levantó, se bañó, comió enfrijoladas, jugó y dibujó. Le comento que en esta sesión ella se moldeará usando la plastilina y acepta con gusto. Durante la creación tuvimos problemas de conexión, fallos del celular y tuvimos que llamarnos varias veces, sin embargo la mala conexión continuó y tuvimos que hacer media sesión por medio de audios de Whatsapp.

Durante la dinámica, Sarita comentaba que la plastilina la sentía babosa, y que a veces esa sensación le gustaba y otras no, si es que no se la podía quitar al lavarse las manos. También, durante la creación, ella menciona que se le hacía muy difícil el crearse, más las piernas y las manos que no le salían iguales, mucho menos el cuello. A medida que pasaban los minutos, Sarita iba avanzando e iba logrando cada parte del cuerpo, empezó con la blusa, manos, cuello, falda, pies, zapatos, cabeza, cabello y ojos, boca, nariz y orejas. Cuando estaba en lo último mencionó que no le salían los brazos y piernas pero que había descubierto cómo lograrlo, uso tijeras para recortar la plastilina. Al final, por el tiempo que teníamos, hablamos brevemente de cómo le había parecido la experiencia de crearse en plastilina, y dijo que nunca se había hecho de esa forma, que no le salía pero con un poco de paciencia sí, y que le gustó trabajar con la plastilina. Respecto a la

paciencia, ella se considera una niña paciente al igual que sus padres, y reconoce que su hermano y sobrino son impacientes. También que es creativa por todos los dibujos que ha hecho. Sarita menciona al final *“cuando veía que estaba siendo difícil quería cambiar de material, pero lo fui entendiendo y usando las tijeras para cortar y ya lo vi fácil”*. Termina mencionando las 3 características que descubrió Sarita, paciencia, creatividad y que resuelve problemas.

Observaciones: 1) Sarita a pesar de las complicaciones con las llamadas pudo enviarme audios y recibirlos, 2) Continuar con la identificación de emociones, 3) A pesar de su frustración porque no le salía algunas partes del cuerpo, continuó esforzándose hasta que terminó, 4) Tarareos de música más comunes, 5) Le da trabajo identificar sus características personales.

Sugerencias para la siguiente sesión: Actividad de la silueta con su yo de plastilina.

SESIÓN 23

Fecha: 21/agosto/2020

Objetivo: Actividad de la silueta con su yo de plastilina.

Descripción: Sesión CANCELADA debido al horario de llegada de la madre. Se cambia la fecha.

Observaciones: 1)La madre avisa minutos antes de la sesión, ocupada, distraída.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar con el objetivo de la sesión.

SESIÓN 24

Fecha: 24/agosto/2020

Objetivo: Identificación de características personales, gustos, pasatiempos, autoconocimiento.
Actividad silueta.

Descripción: Me contesta Sarita, y me comenta que estaba jugando un carro pequeño y que hoy estuvo haciendo tarea. Me pregunta lo que haremos hoy y le menciono que recordemos lo que hicimos la sesión pasada de su yo en plastilina y empezamos el ejercicio de la silueta:

Ojos: lo que más te gusta ver = mariposas, flores, pájaros y árboles

Oídos: lo que más te gusta escuchar = cantos de la iglesia y el sonido de los pájaros

Nariz: lo que más te gusta oler = comida (memelas y empanadas), pastel y pay

Boca: lo que más te gusta saborear = la torta, chocomilk y sopa de Acayucan

Dedos: lo que más te gusta tocar = mariposas, flores, carro y a su mamá y papá (canta “mi mamá, mi papá, yo los quiero mucho” x4 mientras los dibuja)

Durante la actividad fue al baño y empezó a cantar una de las canciones de la iglesia. Se le notaba más conversadora y animada. Sarita me comenta que como no sabe escribir, si pudiera escribirse por Whatsapp y ella lo copiaba en su hoja además de dibujarlo, a lo que respondo que sí. Por el ritmo de la sesión, hicimos la mitad de la actividad y la siguiente se continuará la próxima sesión. Al hablar con la mamá de Sarita me comenta que les regalaron una tv y ya con eso pueden ver sus clases los niños. Sin embargo, continua la preocupación de buscar una casa para renta dentro de sus posibilidades económicas.

Observaciones: 1) Más conversadora, 2) Hace respetar su espacio, 3) Buena memoria para las canciones, 4) Pide ayuda para las palabras.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar el ejercicio de la silueta y presentación de las emociones.

SESIÓN 25

Fecha: 5/septiembre/2020

Objetivo: Continuar el ejercicio de la silueta.

Descripción: Me contesta directamente Sarita, platicamos acerca de su regreso a clases online y que su hermana K. le ayuda con sus tareas, también que prefiere ir a la escuela de manera presencial. Menciona que a veces le marcan mucha tarea y otras pocas, pero que ahora está atrasada con las tareas. Así mismo, la maestra le dijo a Sarita que preste atención a su clase de la tv porque tiene que sacar preguntas de allí, pero ella dice que su hermano y su sobrino la distraen y hacen mucho ruido cuando tiene sus clases y por eso no se concentra. Sarita ha intentado alejarlos de la tv pero no lo logra por completo, le dijo a su mamá que mejor pasen la tv al cuarto y ya ella se encierra para no distraerse, su mamá dijo “luego”.

Cabeza: una idea, preocupación o pensamiento frecuente = las tareas y si va a pasar de año

Corazón: tus sentimientos = alegría, enfado y tristeza (tararea al escribirlos)

Mano derecha: tus habilidades, cualidades = dibujar y lavar trastes (lavar trastes por ayudar a su mamá)

Mano izquierda: tus defectos = tareas y lavar trastes (se le dificulta lavar los platos)

Rodilla derecha: lo que te hace sentir feliz, las actividades que disfrutas = ejercicio, correr, caminar y dibujar

Rodilla izquierda: lo que te hace sentir triste = cuando me dicen tonta y mensa por mi hermana y me pega mi hermano

Pie izquierdo: tus deseos, metas o anhelos = una barbie, a papás y abuelos

Pie derecho: las personas que te ayudan a seguir adelante = papás, doña Blanquita, psicóloga, doctores, abuelos y tíos.

Al final, Sarita menciona que le gustó hacer el ejercicio, y que algunas preguntas se le hicieron fáciles y otras difíciles de responder.

Observaciones: 1) Mucha distracción para tomar sus clases y hacer tareas, 2) Solución de problemas (pasar la tv al cuarto para evitar distracciones), 3) Poco o nulo apoyo de la madre, 4) Seguir trabajando con la identificación de cualidades, 5) Ambiente académico tenso y al igual que el familiar respecto a las tareas, 6) Relación conflictiva con el hermano.

Sugerencias para la siguiente sesión: Sesión con la madre, psicoeducación e indagación del estado de Sarita.

SESIÓN 26

Fecha: 6/septiembre/2020

Objetivo: Sesión con la madre, psicoeducación e indagación del estado de Sarita.

Descripción: Sesión CANCELADA, la mamá me comenta que tuvo visitas, y que podría tener la sesión el jueves 10/septiembre/20 porque le quitarán la muela y que trabajará el miércoles.

Observaciones: 1) La que contesta el teléfono es Sarita, mencionando que su mamá se está bañando, pero a los pocos minutos ella contestar por Whatsapp, 2) ¿Renuencia al proceso? Indagar el estado de la mamá.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuación del objetivo de la sesión.

SESIÓN 27

Fecha: 10/septiembre/2020

Objetivo: Sesión con la madre, psicoeducación e indagación del estado de Sarita.

Descripción: Los estudios de la resonancia se agendaron para octubre debido al COVID-19. La mamá menciona que Sarita ha dicho que tiene dolor en el cerebro y la espalda a partir del regreso a clases en modalidad online. Su hermana K, no le quiere ayudar con las tareas, le grita y le dice groserías. La mamá menciona que quiere contactar a una maestra que pudiera ayudarle a Sarita en

la escuela, también que quiere comunicarse con la escuela para ver si Sarita puede repetir el segundo año, ya que le tercero es muy retador para ella.

La madre menciona que en el área escolar, Sarita tiene mucho estrés, la maestra le pide leer sola pero ella no sabe y eso le preocupa. Sabe copiar, pero no escribir ni leer. Ve sus clases por la tv (lunes a viernes de 1pm y 5pm) y la maestra manda las tareas, la mayoría de éstas se las regresan a Sarita porque están incorrectas. Las entregas de tareas se hacen todos los viernes. Actualmente Sarita está cursando el 3er año de primaria y la maestra actual dicen que más estricta y exigente.

En la alimentación, Sarita está sin mucho apetito debido al estrés por la escuela, pospone sus horarios de comida para avanzar en sus tareas, sin embargo, continua comiendo 3 veces al día y hace sus colaciones pero en cantidades muy pequeñas.

Sarita ha estado durmiendo entre las 10pm y 11pm y se despierta entre 7am y 8am.

En el área emocional, la menciona que la observa molesta respecto a la tarea y que llora mencionando *“yo no puedo hacer nada, no sirvo para nada”*. Cuando termina la tarea se pone contenta. Luego de indagar en el estado de Sarita, se le brinda psicoeducación respecto al ambiente familiar, y escolar, así como el establecimiento de límites y división del mundo adulto y el del niño. Y se le comenta la posibilidad a la mamá de tener las sesiones en videollamada con Sarita a partir de la siguiente sesión, por medio de un paquete económico de internet, a lo cual accede.

Por último, se le brinda a la mamá un espacio para hablar de la situación de su hija mayor así como el tema de la renta de la casa. Posteriormente se le preguntó acerca de cómo se encuentra, cómo se siente y me pregunta el porqué le hago la pregunta, ya que nadie se las hace en casa *“no saben si como o como me siento”*. Se le brinda unas recomendaciones para tener un espacio para ella, relajarse y desahogarse si algo le preocupa, angustia, enoja o le entristece.

Observaciones: 1) Ansiedad respecto a lo escolar, falta de apetito, estado de animo irritado, valorización por medio de lo académico, 2) La madre acepta las observaciones de la psicoeducación, 3) Se percibe una madre agotada, sin ayuda de los demás miembros de su familia, desconectada emocionalmente.

Sugerencias para la siguiente sesión: Sesión con Sarita, identificación de las emociones.

SESIÓN 28

(Inicio de las sesiones por videollamada)

Fecha: 19/septiembre/2020

Objetivo: Identificación de las emociones.

Descripción: La mamá me contesta, se escucha apurada, ya que está apresurando a Sarita para su sesión. Mientras me comenta que a la niña le ha estado doliendo mucho la espalda, y que quiere saber la razón, que ayer le terminó poniendo una cremita y con eso le dejó de doler. Se le recomienda el hablar con la presidenta de la asociación para que le ayude a sacar una cita médica, debido a que se han atrasado los estudios de Sarita.

Se empieza la sesión con Sarita por medio de la videollamada de Whatsapp, ella se emociona al verme y platicamos un rato respecto a su semana. La sesión fluyó muy bien, se observa a Sarita emocionada y que no hubo interrupciones por parte de su hermano.

Durante la sesión se hizo la identificación de emociones a través de rostros y pinturas artísticas, donde Sarita participó mucho y le gustó la actividad. Luego, se realizó el MATEA:

- Miedo (color morado, y se encuentra en el pie derecho): *“Siento miedo cuando mi mamá me manda por el ventilador y E. me apaga la luz y/o cierra la puerta y me asusta”*.

- Alegría (color amarillo, y se encuentra en la cabeza): *“Cuando E. me hace cosquillas, me hace reír, cuando terminamos la tarea y vemos tv y dice cosas chistosas”*.
- Tristeza (color azul y se encuentra en el corazón): *“Cuando E. me pega”*.
- Enojo (color rojo y se encuentra en las manos): *“Cuando E. agarra mis juguetes chiquitos, me gustan las cosas chiquitas”*.
- Amor (color rosado y se encuentra en el cuello): *“Mis papás me quieren y yo los quiero, igual a E.”*.
- *Desagrado (color verde y se encuentra en el pie izquierdo): *“Cuando llueve y E. agarra lombrices y quiere tirármelas”*.

Al terminar la actividad, platicamos de sus emociones y menciona que tiene mucha alegría, luego tristeza, seguido de desagrado, miedo, enojo y amor. Y que se sorprendió ya que no sabía que tenía muchas emociones y menos dónde se encontraban. Le gustó hacer los ejercicios. Al final, le toma foto a su dibujo, me lo manda y le comento que iremos conociendo cada vez más sus emociones.

Observaciones: 1) Sarita se esfuerza mucho en las cosas que hace como en sus dibujos, se pudo observar por la videollamada que borró la silueta y la volvió a hacer, se le mencionó que dando su mayor esfuerzo es suficiente. 2) La tristeza la posiciona en el corazón, alegría racionalizada, 3) Interés en sus emociones, participativa, 4) Ya empezaron sus asesorías, le cuesta la lecto-escritura.

Sugerencias para la siguiente sesión: Identificación de la emoción miedo y sus características.

SESIÓN 29

Fecha: 26/septiembre/2020

Objetivo: Identificación de la emoción miedo y sus características.

Descripción: Sarita contesta el teléfono, se dirige a su cuarto y se observa como prepara sus materiales y un lugar dónde dejar parado el celular, mientras me comenta que ha estado bien y que esta semana no le han dejado tarea y por eso ha estado dibujando y andando en bicicleta.

Recordamos la sesión pasada, donde empezamos a conocer las emociones, Sarita las mencionada todas y platicamos de que todas las emociones son buenas y sirven para algo y que iremos conociendo todas poco a poca. Empezamos con la del miedo, mencionando situaciones o cosas que nos han causado temor. Sarita menciona que le causa miedo los alacranes y las serpientes, y me cuenta unas situaciones donde estuvo con esos animales y lo que hizo, también menciona que las cucarachas le dan asco pero risa porque se divierte con ellas junto con su hermano. Al hablar del miedo, se le explica que sirve para protegernos, cuidarnos y pedir ayuda, lo reforzamos con sus historias. Sarita menciona *“el miedo puede hacer chica a una persona”*. Sarita cierra sus ojos y visualiza al miedo y lo dibuja con los pasteles (gises), material elegido por ella. Al final, Sarita nuevamente dice las cosas que le dan miedo: *la oscuridad, cuando me asusta mi hermano, a las inyecciones porque me pinchaban muchas veces para sacarme sangre, mi mamá me decía que me iban a pesar pero no, me pinchaban varias veces porque mi vena se rompía”, también miedo a la lluvia porque se puede ir la luz*. Luego, Sarita va mencionando las cosas que puede hacer cuando siente miedo: sentarse y respirar, contar hasta 10, caminar para relajarse, ir con su mamá y hablarle de su miedo a alguien. Todo lo dibuja.

Al final, repasamos los miedos, que es una emoción natural y nos sirve para protegernos y que cuando ella experimente alguno de los miedos que mencionó, haga los ejercicios para calmarse. Queda como tarea, hacer todas las noches ejercicios de respiración unos minutos.

Observaciones: 1) Datos apagados a la hora de la sesión, tengo que llamar para que los activen, no mucha atención al parecer, 2) Sarita es más conversadora, prepara toda su sesión, abre y cierra

ventanas, acomoda sus materiales, etc., muy responsable y autónoma. 3) Antes de empezar a dibujar quiere limpiar cada uno de los pasteles porque están sucios ya que se combinaron, 4) Ella escoge los pasteles pero toma papel de baño para poder tocarlos, menciona no gustarle mancharse las manos, aunque por momentos los agarra sin el papel pero se limpia las manos, 5) Identifica más sus miedos así como actividades para manejarlos.

Sugerencias para la siguiente sesión: Identificación de la emoción alegría y sus características.

SESIÓN 30

Fecha: 4/octubre/2020

Objetivo: Identificación de la emoción alegría y características.

Descripción: Empieza la sesión con videollamada, pero hay problemas de conexión. Sarita menciona que le fue bien en la semana, hizo tareas. Recordamos la sesión pasada, que hablamos del miedo, y como está lloviendo, ella me comenta que podríamos tener un huracán, hablamos de los rayos y truenos y notamos que hay otros miedos también con nosotros, por lo cual juntas repasamos y hacemos las actividades mencionadas en la sesión pasada, al terminarlas Sarita dice que si siente mejor.

Luego, le comento que hoy conoceremos más a la alegría, así que hablamos de ella y su función. Después le pido a Sarita que cierre sus ojos y que se imagine cómo es su alegría, qué forma tiene, de qué color o colores es, etc. Ella escoge las hojas en blanco y los colores nuevamente, y empieza a dibujar a la alegría. En el dibujo hace un árbol que le causa felicidad ya que da sombra y manzanas, y porque en su casa de Acayucan tenían muchos árboles, además dibuja flores de muchos colores, pájaros porque vuelan y le gusta su color, pasto verde porque de ahí salen las flores, etc. Su alegría tiene forma de una persona sonriente en ese paisaje.

Al final Sarita menciona lo que la hace feliz, como la comida y el parque de Acayucan, y tiene un recuerdo de cuando su mamá fue a verla al hospital porque la habían operado (no sabía de qué). Menciona que sus papás la acompañaban al hospital, más su mamá, la cual siempre veía preocupada y Sarita se entristecía, se habla al respecto. También le causa felicidad ver a sus abuelos, y de Mérida cuando celebró su cumpleaños con los psicólogos a principios del año.

Observaciones: 1) Le da trabajo identificar momentos alegres al principio, 2) Identifica a su mamá como preocupada, lo cual le da tristeza, pero valora el echo de que la acompañe, 3) Recuerdos de Acayucan, e identifica su cumpleaños como momento feliz.

Sugerencias para la siguiente sesión: Identificación de la emoción tristeza y sus características.

SESIÓN 31

Fecha: 10/octubre/2020

Objetivo: Identificación de la emoción tristeza y características (sesión guiada por Sarita).

Descripción: Sarita me contesta la videollamada, se encuentra en su cuarto sola, y busca acomodar el celular. Me comenta que esta semana le fue bien, que tuvo sus clases y tareas, que le gustan las matemáticas, y que en español la B y la D se le confunden.

Se observa muy emocionada y me muestra sus juguetes pequeños (osito, zorro, koala, pony, burrito azul y otro rosado, un carrito amarillo con llantas negras, caballito de mar, un juego para rebotar una pelota, una resbaladilla, silla azul pequeña, 2 sillones amarillos chicos, trapitos, 2 flores, brocha y pincel que utiliza como escobas, *“me gusta las cosas chiquitas y jugar con ellas”*, *“también me gusta jugar con las muñecas”*, *“son los únicos que tengo”*. Me comenta que con las cajas de los víveres y tapas, crea utensilios como mochilas platos, revistas, etc. para sus juguetes. Sarita acomoda cada uno y me los muestra, y menciona que le tomará una foto para que los vea mejor. Le pregunto cómo es que tiene juguetes tan chiquitos y me dice que algunos se los compró

su mamá y los demás otras personas, también menciona que le gustan las cosas chiquitas porque un día vio una casa de muñecas pequeñas y le gustó mucho.

Al mencionar lo de la casa de muñecas, ella dice que le gustaría hacer una casa a sus juguetes pequeños porque los guarda en una bolsa, por lo cual hacemos un plan para crearle una casa a sus juguetes pequeños. Se necesitará los siguientes materiales: colores, pinceles, acuarelas, plumones, cartón, regla, borrador, sacapuntas, tijeras, pegamento, de los cuales solo le hace falta el cartón.

Terminamos la sesión revisando el material que tenía a la mano, hablamos con su mamá para conseguir un cartón y se le menciona el plan de la casa. Al finalizar la sesión, Sarita menciona que se divirtió mucho y que nos reímos bastante.

Observaciones: 1) Muy creativa, utiliza utensilios comunes para crear nuevos artículos, 2) Se divierte en la sesión, más conversadora, 3) La mamá comenta que la maestra le sigue exigiendo a Sarita que lea y eso preocupa a la niña que le dice “*no puedo, no sé*”, la mamá se sigue mostrando más preocupada.

Sugerencias para la siguiente sesión: Creación de la casa de muñecos, identificación de hogar.

SESIÓN 32

Fecha: 17/octubre/2020

Objetivo: Creación de la casa de juguetes, identificación de hogar.

Descripción: La mamá de Sarita me contesta y me comenta que acababa de llegar del trabajo y que tenía mucha hambre porque no había comido desde las 7am que entró a trabajar, se habla unos minutos con ella. Luego me pasa con Sarita y me dice que ha estado bien, igual con sus clases. Le pido que me comente un momento agradable/desagradable en la semana y tarda unos minutos en contestar, al final dice que le gustó andar en bicicleta con su familia, pero que contrabajo se la

prestó su sobrino “*M. me dice que me presta su bicicleta si le regalo mis juguetes, y le digo que no*”, “*le digo a mi mamá y me dice que lo deje, y si le digo mi hermana (mamá de M.) ella le pega y no me gusta*”. La bicicleta de M. anteriormente era de Sarita, pero su papá se la regaló a M., y la mamá suele decir que la compartan pero M. no lo hace. Sarita menciona que eso la pone triste y enseguida cambia de tema.

Me muestra la caja que su papá le compró para hacer la casa de sus juguetes y me manda la foto, dice que le gustó mucho esa caja porque tiene flores y que allí entran todos sus juguetes, que ya sabe dónde hará la puerta y ventanas, así que va por un cuchillo ya que dice que el cartón es fuerte. Le pregunto si necesitará ayuda y ella dice que no, que sabe donde poner sus dedos. Empieza su construcción y yo la acompaño, por momentos se encuentra callada y luego hace algunos comentarios como “*hice la puerta chueca, pero lo puedo componer*”, “*ya hice las dos ventanas, haré una más*”, “*faltarían los muebles, puedo usar una tapa para hacer la mesa y para que se diviertan una resbaladilla*”. Al final de su creación comenta “*me sentí feliz de hacer la casa*”. Platicamos lo que cree que tiene que tener una casa para que sea casa, y Sarita menciona artículos físicos como la cocina, cuartos, mesas, etc. Luego, comentamos cómo cree que se sentirán sus juguetes en la nueva casa y ella dice “*bien, les gustará porque no tenía casa antes*”. Y por último, le pregunto qué opina de las casas en las que ha estado, y me dice que la que más le gusta es la de Acayucan porque estaba completa y habían muchas cosas cerca. Después le pregunto acerca de su casa en Mérida y me responde “*pues, ya me gusta un poco, ya tenemos televisión y esta toda mi familia aquí, como mis juguetes, solo que a veces hace mucho calor*”. Por el tiempo, se retroalimenta esta parte, y se termina la sesión donde ella va acomodando alguno de sus juguetes en su nueva casa.

Observaciones: 1) En sesiones familiares hablar del tema “compartir”, 2) Se necesita más autoridad de la madre, 3) La hermana le pega a su hijo (agresión) situación que no le gusta a Sarita, empatía y cuidado hacia él, 4) El papá regala la bicicleta de Sarita, 5) Sarita autosuficiente para elaborar la casa de juguetes, 6) Buena capacidad de reflexión, introspección.

Sugerencias para la siguiente sesión: Identificación de la emoción del enojo y sus características.

SESIÓN 33

Fecha: 24/octubre/2020

Objetivo: Identificación de la emoción del enojo y sus características.

Descripción: Problemas técnicos al inicio. Sarita me comenta que hizo la tarea que su maestro de asesorías le dejó, y que hoy hace mucho calor pero estuvo con la bicicleta más tiempo. También que el esposo de su hermana compró una piscina chica para que se bañen cuando hace calor, pero que es muy pequeña porque es lo que se pudo comprar por falta de dinero.

Le pregunto por la casa que construyó la sesión pasada y me dice que está en la cocina porque es una casa movable, le pregunto si le agregará algo más o la pintará y me dice que así está bien, solo que le hará una cama porque el juguete de su cama lo cambió por un coche de su hermano. Sarita me comenta que no le gusta intercambiar sus juguetes, le pregunto qué otras cosas le molestan y me dice que nada más pero que su hermano E. es el que más se molesta por la tarea, no obedece, etc., y que él le pega en su mano, en su pierna o la empuja, le pregunto cómo le hace sentir que su hermano la trate así y me dice que no siente nada, le digo algunos ejemplos y luego dice que sí se enoja pero un poquito nada más porque su mamá le dijo que no se enoje, que no sea egoísta. Hablamos de la función del enojo como protección y ella expresa que una vez sí se enojó y le pegó a su hermano por quitarle su pizza que estaba dando como premio a su familia si jugaban un juego, al decirlo Sarita se ríe al recordarlo. Hablamos de que el enojo no es malo, es natural

pero lo que sí hay que aprender es a controlarlo, no pegar, no insultar, para no lastimar a alguien o lastimarlos. Sarita menciona que los que se enojan más en casa es su hermano, sobrino, hermana, papá, mamá y de último ella. También comparte que su mamá no la dejó bañarse en la piscina porque estaba su hermano y sobrino y que le podían pegar. Además su hermano E. se molesta con Sarita cuando lo acusa, diciéndole a su mamá que él está afuera de la casa, pero ella me comenta que solo se lo dice a su mamá para que no le vaya a pasar algo fuera de casa a su hermano.

Luego, le pregunto cómo sería el enojo de Sarita, que forma y tamaño tiene, y me comenta que de un perro mediano, y lo dibuja. Lo nombra Bleik y que esté cuando se molesta puede morder pero que mayormente está tranquilo, y que si pasa algo llama a su mamá. Se hace retroalimentación con lo mencionado anteriormente.

Al final, hablo con la mamá y me dice que Sarita ya come mejor, se encuentra más tranquila con sus tareas pero que ahora está durmiendo tarde con su hermano porque se quedan viendo tv con su papá hasta las 2am y luego se despiertan a las 10am. Por último, me comenta el tema de la renta de la casa y la preocupación económica que hay, por lo cual se le hace un acompañamiento.

Observaciones: 1) Dificultad en reconocer el enojo, 2) Represión del enojo, negación por parte de la mamá.

Sugerencias para la siguiente sesión: Sesión familiar, la galería de arte para la identificación y expresión emocional.

SESIÓN 34

Fecha: 1/noviembre/2020

Objetivo: Sesión familiar, la galería de arte para la identificación y expresión emocional.

Descripción: Empieza la sesión familiar, se encuentra Sarita, su mamá, su hermano E., su hermana K. con su hijo M. Al inicio se les explica lo que es un museo, su objetivo y qué contiene. Luego,

hacemos un juego de identificar emociones en algunas pinturas de diferentes artistas, durante éste, todos participan, hasta las mamás. En la actividad se menciona que cada quien puede identificar una emoción diferente al ver cada pintura, no hay respuestas correctas e incorrectas.

La segunda parte de la sesión es la galería familiar. Les pido a la familia que tengan todos sus materiales a la mano, cierren sus ojos, respiren profundamente e identifiquen cómo se sienten, cuáles son las emociones que están sintiendo o tienen más frecuentemente, y cuando ya la o las hayan identificado, plasmen esas emociones en la hoja. Empiezan todos casi al mismo tiempo y se tardan alrededor de 10-15 minutos, trabajan en silencio. Se puede observar que Sarita supervisa a su mamá como aconsejándole, guiándole o dándole los colores, y luego la mamá le comenta que ella puede sola, se lo dice con un tono de voz bajo y tranquilo, luego Sarita se dedica a su dibujo.

La que primero termina es la mamá, ella dibuja con colores un corazón en medio de la hoja, la mitad del corazón de color amarillo que es la alegría, del otro lado azul que representa la tristeza, y en medio del corazón dibuja a una niña llorando, el título de su dibujo es “corazón dolido”. Al escuchar el título y descripción le pido que escriba detrás de su dibujo lo que representaba su obra, qué sentía o pasaba que decidió hacer ese dibujo. Luego termina el primo de Sarita, M. que dibujó un paisaje con nubes, un árbol, pasto, mariposa, una casa, etc. que representa la alegría, el título de su obra fue “bosque de alegría” porque le gustan los bosques. Luego fue K., la mamá de M., ella dibujó una calabaza con cubrebocas y lo título “futuro incierto”, que representa el miedo, el miedo presentado con una calabaza por la temática de Halloween y el cubrebocas que representa el miedo al COVID-19, a K. también le pido que escriba en la parte de atrás lo que estuviera pensando, sintiendo una vez que plasmó su miedo en la hoja. Después terminó Sarita, ella dibujó un árbol, mariposa, girasol y un pájaro, y lo tituló “la naturaleza” porque le gusta mucho los árboles, girasoles, etc. Y por último terminó E. hermano de Sarita, quien dibujó nubes, lluvia,

truenos, rayos, árboles, pasto, neblina, y lo tituló “la soledad” ya que se sentía solo porque no lo dejaron ver la televisión. La mamá comentó que él seguramente se sentía así porque casi lo obligaron a estar en la sesión, pero luego E. dice que le gustó mucho y se divirtió. Y mientras los demás terminaban sus dibujos, M. dibujó en otra hoja las expresiones faciales de las emociones.

Al finalizar la presentación de sus dibujos, se les preguntó cómo se sentían y los niños dijeron que felices, alegres, y la mamá y su hija K. mencionaron que más relajadas y tranquilas. Se les invitó a que si querían hablar acerca de su dibujo, me podrían decir y tener una sesión individual cada una y ambas mencionaron que sí, pero que otro día ya que tenían que ayudar a los niños con sus tareas. Así mismo, les mencioné que podrían utilizar el dibujo cuando se sientan enojadas, tristes, etc. y así poder expresar su emoción y poder pensar con más calma la situación que estén viviendo en ese momento. Al terminar, Sarita me comenta que hizo otro dibujo, éste tenía una flor con varios colores y otras flores a su alrededor, todas dentro de un cuadrado, me dijo que el título era “naturaleza” y representaba la felicidad ya que se sentía muy contenta al estar con toda su familia.

Observaciones: 1) Sarita procura apoyar a su mamá, la guía, 2) La mamá le comenta que ella puede sola, le brinda seguridad a su hija, 3) Sarita y M., representan la alegría, E. la soledad, K. el miedo y la mamá alegría y tristeza, emociones variadas en casa. 4) Disfrutaron la actividad y se sintieron felices y relajados.

Sugerencias para la siguiente sesión: Cuento creativo, indagar en el mundo interno de Sarita.

SESIÓN 35

Fecha: 7/noviembre/2020

Objetivo: Cuento creativo, indagar en el mundo interno de Sarita.

Descripción: Sesión CANCELADA, problemas de conexión.

Observaciones: 1) El celular de la mamá está teniendo muchas fallas continuas, más por la batería.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar el objetivo de la sesión.

SESIÓN 36

Fecha: 14/noviembre/2020

Objetivo: Cuento creativo, indagar en el mundo interno de Sarita.

Descripción: Sarita me contesta y me comenta que estas semanas ha estado jugando mucho, y ha estado haciendo las tareas de la escuela y de sus asesorías. Además, me dice que una amiga de su mamá le regaló unos juguetes pequeños y me los muestra uno por uno. Sarita hace comentarios de que “no son nuevos”, “venía sin ropa y yo se la hice”, y se le felicita por su creatividad y habilidad al hacer la ropa, se le refuerza positivamente. Poco a poco, Sarita va sacando más y más juguetes y le comento que si hacemos una historia, un cuento con ellos, y Sarita inmediatamente dice que sí, y empieza a escoger a los personajes: protagonista: Sarita (muñeca de cabello rosa con vestido azul), y personajes secundarios: Amelí (muppet), Sara (personaje rojo), Wendy (gemela 1), Ester (gemela 2), 2 autos verdes, talco, taza y la mujer maravilla.

El cuento es el siguiente: *“Había una vez una familia que vivían felices y una vez estaban durmiendo y les apareció un hámster en la puerta, el hámster tenía frío y Amelí lo metió a la casa y cuando amaneció, Amelí les pidió a todas que fueran y vieran en la cocina, las demás preguntaron porqué y se sorprendieron porque vieron un hamster gigante que estaba dentro de la casa. Sarita, Amelí y Ester se sintieron felices y Sara, Wendy y la mujer maravilla no se sintieron felices, sino tristes porque no tenían un hámster y ellas sí. Ester dijo “pero podemos compartir”, y las demás dijeron que sí y todas se sintieron felices. Y colorín colorado, este cuento se ha acabado”.*

Al finalizar la historia, le pregunto si algo parecido al cuento le ha pasado a ella, si ella comparte como Ester, y Sarita menciona que más o menos, que su hermano y sobrino no lo hacen. Hablamos de ello, principalmente de la bicicleta, en eso llega el sobrino M. y Sarita pregunta si él puede estar en la sesión, le digo que sí y hablamos los dos, luego llega el hermano y empezamos a hablar los tres respecto a las bicicletas, de que hay 2 bicicletas pero 3 niños, y qué pudiéramos hacer, a lo que M. responde que puede compartir su bicicleta con Sarita y ella menciona que pudieran usarla por horarios. Mientras platicábamos se apaga el celular debido a la batería baja.

Al final, le escribo un mensaje a la mamá, mencionándole la importancia de entablar, de manera justa, acuerdos para el manejo de las bicicletas, además de mencionar que siempre haya un adulto que supervise a los niños cuando estén fuera de casa.

Observaciones: 1) Sarita menciona querer su bicicleta, 2) Al parecer los niños salen solos y no hay un adulto que los supervise, 3) Tanto Sarita como M. dan soluciones posibles respecto a la cantidad de bicicletas, 4) E. de inmediato dice que el que la preste la bicicleta a Sarita sea M, no se puede indagar en el por qué debido a que se apaga el celular, 5) Sarita busca una figura de autoridad que ponga reglas.

Sugerencias para la siguiente sesión: Identificación de la emoción tristeza y sus características.

SESIÓN 37

Fecha: 22/noviembre/2020

Objetivo: Identificación de la emoción tristeza y sus características.

Descripción: Sarita me contesta y dice que ha estado muy bien, ha jugado, y que su mamá le compró un peluche de Ana de Frozen, me lo enseña. Su hermano E. al estar en el cuarto también me muestra su juguete, hablan y se ríen entre ellos por un momento. Luego Sarita acomoda el celular, y cuando empezamos a platicar, E. se va pero le apaga la luz a Sarita y ella se va a buscarlo,

le dice que no haga eso, enciende la luz y cierra el cuarto. Después me muestra una barbie hada que le compró su papá, y que su mamá encontró su carrito amarillo que estaba perdido y le dio un cinturón que le regalaron, así como unas escaleras de juguete.

Respecto al trato con E. dice que ya no la molesta tanto, pero aún lo hace a veces. Sarita me comenta que ya tiene su bicicleta, se la compró su mamá para que ella utilice, pero su sobrino M. la agarra porque esa tiene rueditas, y su hermano E. la agarra también porque está suave el asiento, situación que molesta a Sarita, ella dice que ya sabe andar en bicicleta pero que tiene las rueditas por protección ya que su mamá un día se cayó de una bicicleta y por eso se las compró a Sarita. Mientras platicamos, Sarita saca unos globos, los infla y algunos explotan, nos reímos.

Luego, le comento que hemos estado conociendo más a las emociones como el miedo, alegría y enojo, y que hoy conoceremos a la tristeza, le mencionó que esta vez usaremos las pinturas dactilares y me dice que su hermano se las acabó y perdió, pero que podemos usar las acuarelas, se acomoda, se pone un mandil, y le indico la instrucción, primero cerraremos los ojos, respiraremos profundamente, y poco a poco buscaremos esa tristeza, ¿qué forma tiene? ¿tiene color? ¿de qué tamaño es?, cuando la hayas visto, vamos a pintarla para conocerla. Sarita al abrir sus ojos dice que su tristeza la vio de color azul y es muy grande. Al abrir sus acuarelas las mira todas oscuras y manchadas, y le menciono que moje el pincel y le ponga unas gotitas a cada pieza y las limpie con el pincel para que vaya apareciendo el color, a lo que Sarita menciona “*al parecer las acuarelas también se esconden como la tristeza*”. Durante su limpieza de acuarelas, se apaga el celular, interrupción de la sesión.

Observaciones: 1) Psicoeducación con la mamá, respeto, reglas, límites, compartir, autoridad, 2) Prepara su espacio para pintar, limpieza, 3) Tristeza azul y grande.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar con el objetivo de la sesión.

SESIÓN 38

Fecha: 23/noviembre/2020

Objetivo: Continuación de la identificación de la tristeza y sus características.

Descripción: Se intenta continuar la sesión al día siguiente, y durante la llamada, Sarita me comenta que sí realizó el dibujo de su tristeza, lo hizo aunque se haya cortado la llamada, demostrando compromiso, responsabilidad y posible necesidad de exteriorizar la tristeza. Busca su dibujo, me lo muestra, lo manda por Whatsapp, y me dice que tiene forma de corazón, y en ese momento nuevamente se vuelve a cortar la llamada debido a la baja batería.

Luego de una hora, la mamá se comunica conmigo y me comenta de la batería, se hace retroalimentación a la mamá del esfuerzo que ella hace por sus hijos, como el que tengan sus sesiones, en sus tareas, etc., y que si se llega a apagar el celular, no pasa nada, re agendamos y listo. Se platico con ella unos minutos por medio de mensajes de Whatsapp debido a que se estaba disculpa continuamente. Por último, se le manda un audio a Sarita, mencionándole sus fortalezas como una niña muy inteligente, responsable y muy observadora por haber aprendido a usar el celular para las sesiones, además de ser comprometida con las actividades.

Observaciones: 1) Compromiso de Sarita con sus actividades, 2)Disculpas continuas de la mamá, pero se observa el compromiso, 3) Se normaliza el daño del celular, nueva asignación de sesión.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuación de la identificación de la tristeza y sus características.

SESIÓN 39

Fecha: 24/noviembre/2020

Objetivo: Continuación de la identificación de la tristeza y sus características.

Descripción: Sarita me contesta y me dice que no encuentra el dibujo de su tristeza, pero que ya se aprendió las tablas del 2, 3 y 10 y me las dice, se siente contenta y se le felicita, se habla de su avance unos minutos. Luego, cuando volvemos con el tema de la tristeza, me dice que lo podría volver a dibujar, y se empieza a manejar un dialogo de *“esa tristeza ya se escapó, al parecer le gusta esconderse”*. Nuevamente le digo las instrucciones de la actividad, ella se pone en disposición, cierra sus ojos, y luego que visualiza a la tristeza, la empieza a dibujar. A medida que va dibujando, menciona que los materiales que más le gustan son: los colores, acuarelas, remarcar cosas con plumones, crayolas, plastilina y gises. Cuando termina, me muestra su dibujo y me manda la foto por Whatsapp. Le pido que me explique la tristeza y me dice que la forma de corazón es porque E. no la deja jugar, se pone triste y su corazón también, y la tristeza es de color azul. Después, hablamos de qué otras cosas le causan tristeza y me dice: *“cuando E. no me muestra algo o me dice cosas, o me pega”*. Luego le pregunto a quién ve más triste en casa, y Sarita dice *“a M. porque a veces no lo dejan jugar con el vecino, también a mi mamá cuando no le alcanza para la renta se pone triste y entonces va a trabajar para la renta y se pone mejor”*, *“para que ella no esté triste, yo le ayudo a cocinar y a picar y ambas nos sentimos feliz otra vez”*, *“un día mi mamá compró lechera y frutas, yo la vi y le quedaban muchas frutas, lavé el cuchillo y corté frutas, así ayudo a mi mamá”*. Por último, le pregunté lo que hacía cuando ella estaba triste, a lo cual respondió que nada porque está triste, solo llora y que se siente feliz después. Se le comenta que cuando llega la tristeza, el llorar también hace que nos sintamos mejor, y que cuando estemos tristes podemos contarlo a alguien. Al final Sarita identifica a las personas a las cuales puede decirle que se siente triste, como es su mamá, su sobrino M, su hermano y su psicóloga. Despedida y cierre de la sesión.

Observaciones: 1) Tristeza ubicada en el corazón, 2) Identifica situaciones que le causen tristeza, principalmente la relación con su hermano y el trato a su sobrino, 3) Observa a su madre triste por preocupaciones que luego ella puede vencer, como el pago de la renta, 4) Empática con los demás, en especial con su madre a quien le ayuda y convive con ella, de tristeza a felicidad.

Sugerencias para la siguiente sesión: Debido al tiempo de entrega del presente trabajo, se inicia el post-test.

SESIÓN 40

(Inicio del post-test/sesiones por videollamada)

Fecha: 1/diciembre/2020

Objetivo: Inicio del post-test. Aplicación del Dibujo libre.

Descripción: Me comenta Sarita que ha estado bien esta semana, estuvo dibujando y que ya está aprendiendo a leer, que le gusta las clases con su maestro. Platicamos un ratito respecto a ese tema y luego empieza el post-test con el dibujo libre.

Le digo la instrucción, que puede dibujar libremente, lo que ella quiera con el material que desea. Menciona que usará primero lápiz y luego los plumones, me muestra los colores que usará uno por uno, *“casi todos”*. Empieza a dibujar, y a la mitad de su dibujo pregunta *“¿sabes qué le pedí a Santa? Una pollypocket con su casa”*, *“pero me dice E. que no existe, y no sé”*. Platicamos brevemente de ese tema y en eso entra la mamá al cuarto y Sarita le menciona *“le estoy diciendo a la psicóloga lo que le quiero pedir a Santa”* y responde la mamá *“ay no...”*. En eso Sarita le pregunta a su mamá *“¿existe Santa?”*, pero la mamá sale del cuarto no respondiendo a su pregunta.

Se continua con el dibujo libre unos minutos y al final Sarita me muestra su dibujo y me lo empieza a describir *“le puse azul para las nubes y amarillo para el sol. Como hoy es navidad le puse luces de colores a la casa. La casa está gris y café. Hay un gallo y está comiendo. También*

le puse flores de colores”, ¿y lo gris? “es una reja”. Luego, le empiezo a hacer unas preguntas:

T: ¿cómo es que decidiste dibujar una casa? S: *me gustan las casas, además es navidad, por eso tiene luces,* T: ¿y quién viviría en esa casa?, S: *Mi mamá y mi papá,* T: ¿alguien más? S: *E., M., K, YO, K, el bebé y el otro bebé.* T: ¿qué estarían haciendo? S: *comiendo,* T: ¿qué estarían comiendo? S: *Polaca.* T: ¿comida de Acayucan?, S: *¡Sí!* En eso entra E. al cuarto y Sarita lo enseña con la cámara, él se acerca y me dice que entró por unos materiales para una tarea y se va. En eso, noto a Sarita rara, le pregunto y me dice que todo está bien, le digo que me puede contar lo que sea y me comenta que E. le pegó 2 veces en su hombro con el puño cerrado por habérmelo enseñado en la cámara, conversamos acerca de lo que pasó, le pregunto cómo se siente y me dice que bien, pero en voz baja, luego me dice que le duele y hablamos de por qué cree que E. hizo eso, y que hay personas que no saben cómo expresarse y a veces lo hacen lastimando, pero que es incorrecto, y que ella igual puede expresarse al comunicárselo a alguien. Luego me dice de unas mariposas en su suéter y que ya casi no le duele el brazo. Seguimos hablando de su dibujo y Sarita menciona que es su casa de Acayucan, y ahora ya está pintada porque la pintó su tío. Luego me enseña un suéter que le hizo a su barbie y que encontró su juguete de zorrillo. Al final, Sarita me comenta que su sobrino se sentó en su casa para sus juguetes sin querer y se rompió un poco, pero que la arregló y me la muestra. Se le felicita por su creatividad, inteligencia y perseverancia.

Observaciones: 1) Menciona que ya está aprendiendo a leer, comentario positivo acerca de su lecto-escritura, 2) Creencias de Santa Clous, 3) Contenta al realizar el dibujo, 4) Se reconoce dentro de la casa, 5) Sarita dijo y expresó lo que le hizo su hermano, 6) Sesiones fraternas, trabajo en conjunto con el Psic. de E.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar el post-test. Aplicación del Test de Dibujo de la Figura Humana.

SESIÓN 41

Fecha: 6/diciembre/2020

Objetivo: Continuar el post-test. Aplicación del Test de Dibujo de la Figura Humana.

Descripción: Sarita me comenta que ha estado bien, que vino el maestro esta semana y ha estado haciendo las tareas, también que continua aprendiendo las letras. Luego, me muestra una alcancía que hizo ella y otra ropa que le hizo a su Barbie, además me enseña unos tenis pequeños que le regalaron y me dice que quisiera una barbie que le entren esos tenis y que intentará pedírselo a su mamá.

Luego, le comento que haremos una actividad y que necesitará una hoja en blanco, lápiz, borrador y tajador, ella va por la hoja en blanco, y cuando llega dice que se le olvidó algo, que no lo recuerda, piensa un rato más y va por el objeto, era el borrador. Empieza la aplicación con la indicación y durante la creación, Sarita tararea. Luego pregunta si llueve por mi casa, le comento que no y ella dice que en su casa tampoco, la mayoría de la creación es en silencio. Cambia de posiciones varias veces hasta sentirse cómoda. Se observa que utiliza el borrador 5 veces, dibujó primero la cabeza, cabello, cuello, blusa, mangas, manos, falda, piernas y por último los pies. Al terminar, me enseña su dibujo, le pregunto quién es y me dice que es su mamá pero que ella inventó el cabello, las zapatillas y la falda. Luego, se realiza la historia: personaje: E. M., edad: 47. *“Había una vez, doña E. M., fue a comprar al super cebolla, tomate y una lata de frijol, y se lo dio al señor para que lo cobre, ella le pagó, se fue a su casa, fue a hacer la comida. Un día el aire empezó a dar frío porque estaba fuerte el viento, doña E. prendió la chimenea, cerró todo y a la mañana siguiente empezó a nevar, y doña E. tenía mucho frío, pero no tenía suéter, entonces fue a comprar un suéter, un gorro y una bufanda, cuando había frío ella no podía salir. Y al día siguiente ya no había frío, ya no había nieve, y entonces doña E., por fin salió a comprar. Y colorín colorado este*

cuento se ha acabado”. Luego, le hago las siguientes preguntas: T: ¿cómo titularías el cuento? S: *El cuento de doña E.M.* T: ¿qué te pareció el haber inventado la historia? S: *me gustó mucho.* T: ¿y cómo es doña E. de la historia? S: *muy bonita y valiente.* T: ¿en qué es valiente? S: *porque resuelve los problemas, como la renta, cuando va al hospital y está el Covid.*

Al final, le pregunto a Sarita qué le pareció la sesión y me comenta que le gustó mucho, y que se siente bien. Despedida.

Observaciones: 1) Nuevamente reconocimiento de su aprendizaje, 2) Enseña lo hecho por ella, valorización, 3) Olvidadiza o un poco distraída, 4) Identificación con la madre y percepción de valentía y fortaleza de la figura materna.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar el post-test. Aplicación del Test de Dibujo de la Familia.

SESIÓN 42

Fecha: 10/diciembre/2020

Objetivo: Continuar el post-test. Aplicación del Test de Dibujo de la Familia.

Descripción: Empieza la sesión, Sarita me comenta que ha estado bien. Prepara sus materiales, acomoda el celular y empieza la indicación y aplicación del Test del Dibujo de la Familia. Sarita se toma su tiempo en realizar su dibujo, se muestra participativa. Al terminar, enseña a su familia, le escribe el número del orden de creación de cada miembro, le toma foto, me la envía y responde el cuestionario. Despedida de la sesión

Observaciones: 1) Sarita participativa, 2) Tararea mientras hace el dibujo.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar el post-test. Aplicación del Test de Apercepción Temática (CAT-A).

SESIÓN 43

Fecha: 13/diciembre/2020

Objetivo: Continuación del post-test. Aplicación del Test de Apercepción Temática (CAT-A).

Descripción: Sarita contesta a la llamada, me comenta que ha estado jugando y haciendo tarea con el maestro. Conversación breve y empieza la aplicación del CAT-A. Sarita se muestra muy participativa, la creación de los cuentos es más rápida y la expansión de éstos es más breve. Al final menciona que le gusta hacer cuentos.

Observaciones: 1) Mayor fluidez al crear los cuentos, 2) Estaba un poco cansada, bostezó 3 veces.

Sugerencias para la siguiente sesión: Continuar el post-test. Aplicación del Test de Apercepción Temática (CAT-A y CAT-S).

SESIÓN 44

Fecha: 17/diciembre/2020

Objetivo: Continuar el post-test. Aplicación del Test de Apercepción Temática (CAT-A y CAT-S).

Descripción: Sarita contesta a la llamada, me comenta que ha estado bien estos días. Conversación breve y empieza la aplicación del CAT-A y CAT-S. Durante la aplicación me comenta que ya está aprendiendo a leer y me pregunta si puede leerme lo que dicen unas botellas de crema, lo lee perfectamente, también me enseña el libro que su maestro le dejó para que esté practicando y me lee unas palabras y oraciones de éste. Se encuentra muy emocionada, menciona que le gusta leer. Continúa la aplicación. Al final me comenta la mamá que se irán a pasar la navidad a Acayucan, ella, Sarita y su hijo E. Se encuentran muy emocionados.

Observaciones: 1) Creación rápida de los cuentos, 2) Reconoce que ya está aprendiendo leer, 3) Muestra sus avances en la lectura, reconocimiento y perspectiva positiva, 4) Viaje a Acayucan, la familia está muy emocionada.

Sugerencias para la siguiente sesión: Sesión con la mamá para la entrevista clínica del estado actual de Sarita (antes y después) y retroalimentación.

SESIÓN 45

Fecha: 19/diciembre/2020

Objetivo: Sesión con la mamá para la entrevista clínica del estado actual de Sarita (antes y después) y retroalimentación.

Descripción: Me contesta la mamá, y empieza la entrevista acerca de Sarita. Ella me dice que Sarita ha estado jugando mucho más seguido, y que a veces no cumple con sus deberes, como bañarse a su hora y dormirse temprano ya que prefiere estar con su papá y hermano viendo televisión hasta tarde. La mamá menciona que la ha visto más contenta y feliz.

Respecto a su sueño, antes Sarita ya se dormía a las 9pm aproximadamente y se levantaba entre las 8am y 9 am, pero ahora por estar con el papá, tanto Sarita como su hermano están durmiendo entre la 1am y 2 am, y ella se levanta a las 9:30am, aunque la mamá ya habló con el papá para evitar esto, él no hace caso alguno.

En su alimentación, la mamá menciona que Sarita está comiendo muy bien, ya come de todo y hace sus tres comidas y dos colaciones, ha aumentado su apetito.

En el área escolar la niña ya está escribiendo y leyendo sola, lee carteles y el libro que le dio el maestro, además de que le ha dicho a su mamá *“ya volvió mi cerebro a su lugar”*, mayor confianza. Y respecto a su escuela, la mamá menciona que la maestra de Sarita ya tendrá queja por parte de los padres porque sí es mucha la tarea que les deja a los niños, y que sinceramente la hermana mayor de Sarita le hace algunas tareas porque sí son muchas.

En la salud, la madre me comenta que sacará cita para Sarita en enero, y que mientras la niña dice *“que bueno que no voy a ir al doctor, no quiero más agujas”*.

En la relación madre e hija, Sarita ya no se preocupa como antes cuando su mamá se va a trabajar, solo la despide y le dice que se cuide mucho, la ve más tranquila. Y con el padre, Sarita le ha dicho a su mamá *“mamá te quiero más a ti que a papá, no te lo puedo explicar”*, y la madre le dice que no haga eso, que lo tiene que querer igual. En relación con su hermano han disminuido las peleas, la madre percibe que E. está celoso de Sarita e intenta estar más con él, además, que su hijo intenta acercarse a su padre pero este lo rechaza, esta información se le hace llegar al Psic. de E. para que posteriormente se trabajen sesiones fraternas.

Luego, se pregunta acerca del estado de la mamá y ella menciona que le continua preocupando la situación de la renta, me cuenta un poco más al respecto, y al final me dice que ella está contenta porque se irá a Acayucan con sus hijos.

Al final, se le hace una retroalimentación de lo observado en Sarita, sus logros y el esfuerzo que la misma mamá ha hecho para que sucedan los cambios en su hija. La mamá agradece y afirma que Sarita sí ha cambiado y que la ve más feliz. Por último, se hace una despedida breve con la mamá y Sarita, mencionando que en enero se retomaran las sesiones.

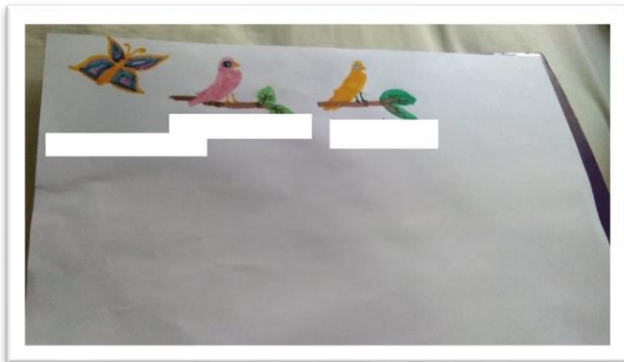
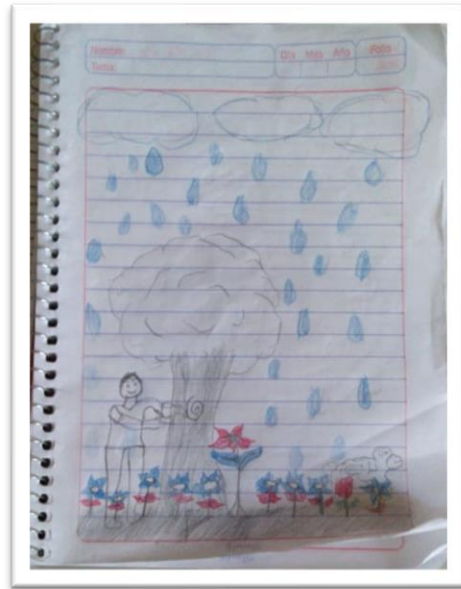
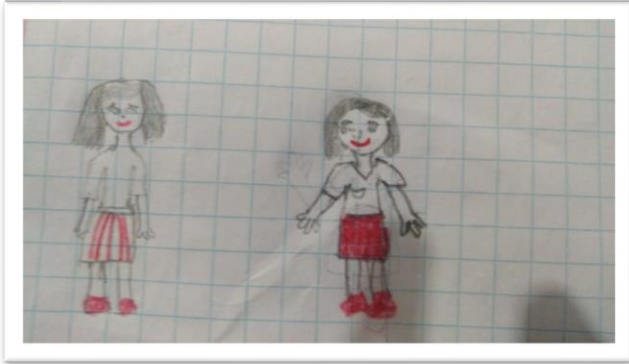
Observaciones: 1) La mamá menciona que ve mejorías en Sarita, la nota mucho más contenta, animada, juega más, 2) El padre continua ausente, no hay interés, 3) Persisten los conflictos fraternos aunque estos han disminuido.

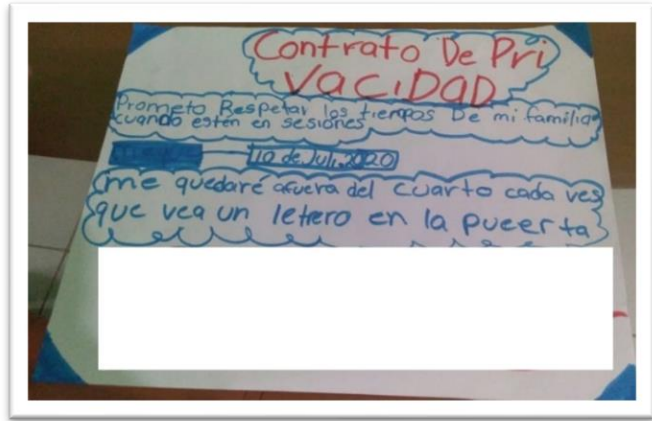
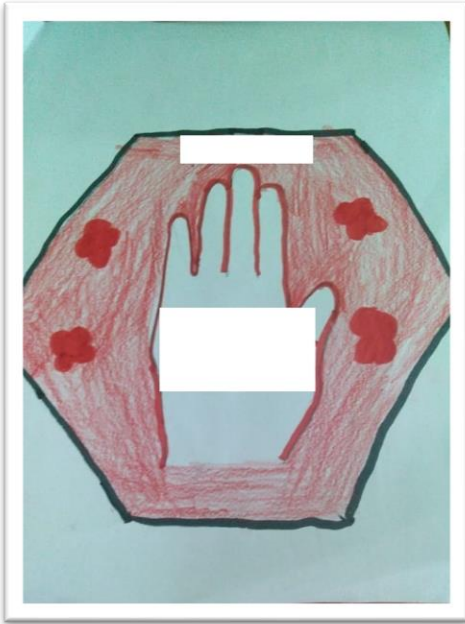
Sugerencias para la siguiente sesión: Sesiones fraternas y familiares en conjunto con el Psic. de E. para trabajar vinculo afectivo.

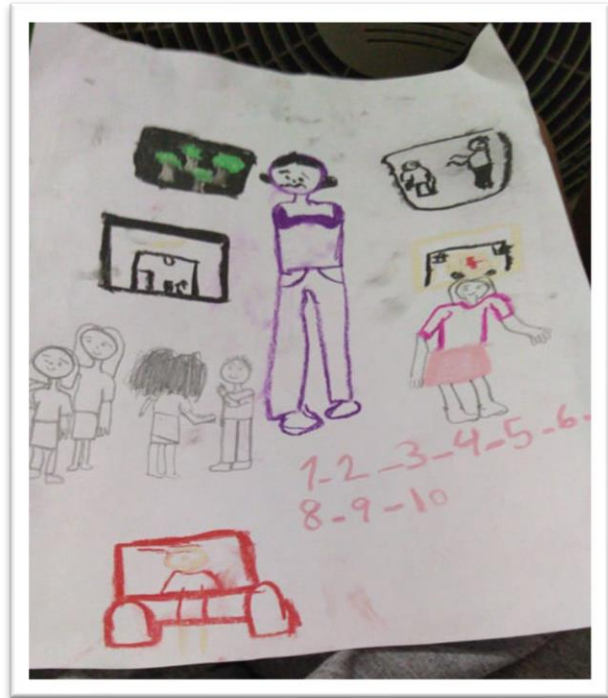
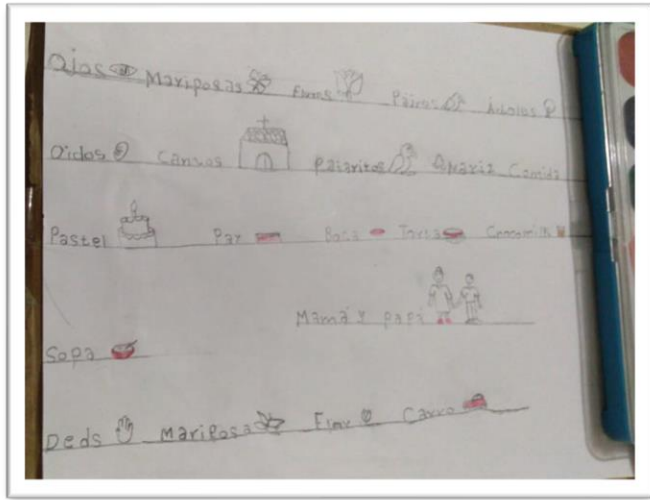
Apéndice 2. Fotografías de la fase diagnóstica



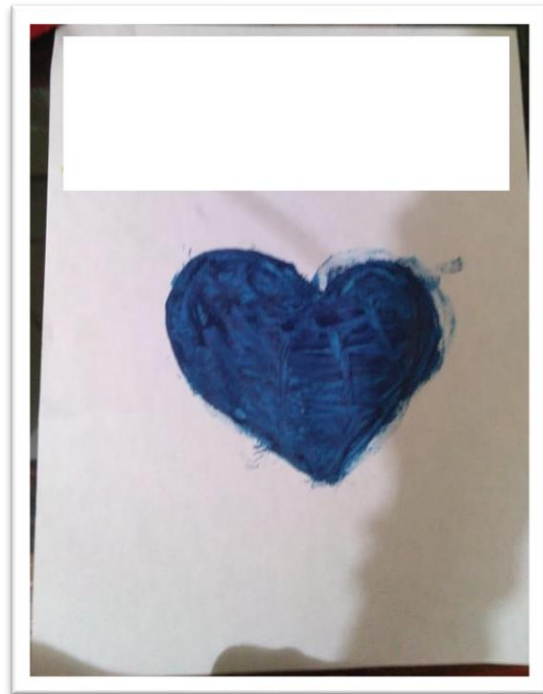
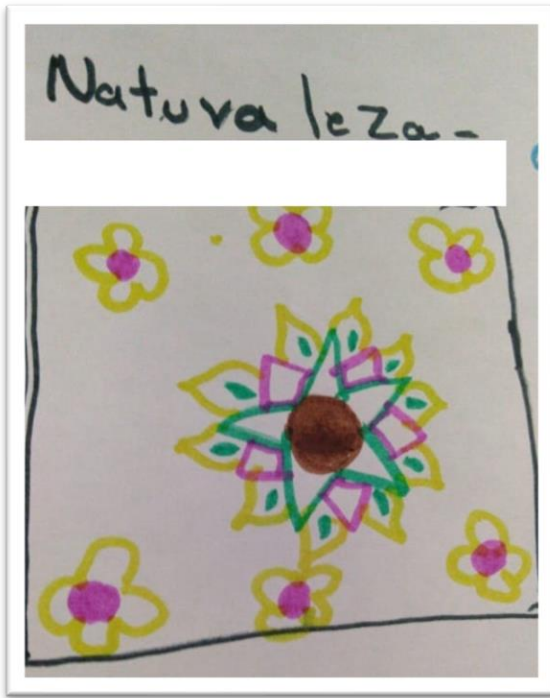
Apéndice 3. Creaciones artísticas, fase de intervención











Apéndice 4. Fotografías de la fase de evaluación