



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

INSTITUTO SUPERIOR DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD DEL AZUAY

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

**“Adaptación de la Microtécnica en Psicoterapia Infantil desde el
Modelo Integrativo”**

TRABAJO DE GRADO ACADÉMICO DE MAESTRÍA PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN PSICOTERAPIA
INTEGRATIVA

Autora: Verónica León Ron
Directora: Dra. Silvia Mancheno Durán.

Promoción 2008-2010
Quito-2014

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por su amor incondicional, por poner siempre en mi camino a gente buena que me ha acompañado, enseñado y me ha compartido su cariño, todo mi trabajo sea siempre para Gloria del Padre Celestial.

A mis hermanas y mis sobrinitas, por caminar conmigo, por escucharme, por compartir, a ustedes Dani y Vale porque en sus ocurrencias vi el sustento de lo que hoy presento por escrito.

A ti Jorge, gracias mi amor porque a la distancia siempre buscas la forma de acompañarme y ayudarme, gracias por tu amor y por todo lo que haces por mi, gracias por estar siempre presente, por escucharme y creer en mí como persona y como profesional.

A mis queridas Doctoras Sylvia y Maricruz por brindarme su apoyo, consejo y conocimiento; por la paciencia, la constancia y la preocupación, gracias por su amistad y cariño.

A mis queridas amigas y colegas quienes han estado junto a mi en este proceso desde el inicio, especialmente a ustedes Mafer y Dalí, gracias por el cariño que he sentido fuertemente siempre, por la motivación y por todo lo compartido.

A los niños y sus familias, por haberme brindado su confianza, por haberme permitido compartir un tiempo de sus caminos, por abrirse tanto, por divertirme con sus ocurrencias, por llenarme el corazón con sus palabras, por todo lo que logramos, mil gracias.

A los docentes, a la Facultad en general que de una u otra manera contribuyeron en este tiempo de aprendizaje.

A todos, ¡muchas gracias!

DEDICATORIA

A ustedes Papitos, por estar siempre conmigo, gracias a ustedes este proyecto se inició, se desarrolló y hoy se completa, y en todo momento sentí su fuerza, su amor incansable luchando a mi favor, porque hicieron posible que nunca me falten las bendiciones, porque sé que mis apuros los han vivido como propios y de igual forma mis alegrías. Gracias a ustedes por tanto y por todo, mi amor incondicional y mi gratitud eterna.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Mayra Verónica León Ron**, autora, con cédula de ciudadanía No. 1715548754 libre y voluntariamente DECLARO, que el Trabajo de Grado Académico de Maestría titulado:

“Adaptación de la Microtécnica en Psicoterapia Infantil desde el Modelo Integrativo”

Es original y no constituye plagio o copia alguna, de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Atentamente,

Verónica León Ron.

AUTORA

Céd. 1715548754

Quito, Julio 31 del 2014

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **Mayra Verónica León Ron**, con cédula de identidad No. 1715548754 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad CENTRAL DEL ECUADOR, FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5,6,8 y 19 en calidad de autora del trabajo de grado académico de maestría denominado:

“Adaptación de la Microtécnica en Psicoterapia Infantil desde el Modelo Integrativo”

Que ha sido desarrollado para optar por el título de: Magíster en Psicoterapia Integrativa en la Universidad Central del Ecuador, quedando facultada la Institución, para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente, con fines estrictamente académicos y de investigación.

En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada.

En concordancia suscribo este documento, en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador.

Psic. Inf. y Psicorehab. Verónica León

AUTORA

Cédula: 1715548754

Quito, a los 31 días del mes de julio de 2014.

CALIFICACIÓN

El Trabajo de Grado de Maestría:

“Adaptación de la Microtécnica en Psicoterapia Infantil desde el Modelo Integrativo”

Para optar el título de Magíster en Psicoterapia Integrativa

Ha sido defendido por la Psicóloga Infantil y Psicorehabilitadora Mayra Verónica León Ron y calificado por los miembros del Tribunal con la nota de _____/10

Atentamente,

EL TRIBUNAL

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

PRESIDENTE

Dra. Sylvia Mancheno Durán

DIRECTORA

Observaciones

.....
.....
.....

DM de Quito, del 2014

(fecha de defensa)

RESUMEN

La Adaptación de la Microtécnica a la Psicoterapia Infantil desde el Modelo Integrativo es un intento por recopilar la información que ampliamente se ha utilizado e investigado en la psicoterapia con personas jóvenes y adultas, y adaptarlo a la Psicoterapia con niños según su nivel de desarrollo cognitivo y cronológico, identificando además, cuáles serían las principales dificultades de su uso por parte de los profesionales en salud mental infantil.

La base investigativa es cualitativa, de tipo teoría fundamentada, por lo que se desarrollan únicamente categorías teóricas. Para ello, se utilizó la Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Piaget, centrándose en los procesos cognitivos de la etapa preoperacional y de operaciones concretas; así como en la Microtécnica propuesta por la Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad.

En lo referente a metodología, para la fase de reclutamiento de los participantes en la investigación, se utilizó las estrategias: Portero (Gatekeepers Method), y Redes Informales (Informal Networks). En la fase de recolección de datos se utilizaron los métodos: Entrevista, Grupo Focal, Observación y Análisis Narrativo. Para la fase de análisis de datos se utilizó el método inductivo/deductivo, análisis/síntesis.

La relevancia de este trabajo se centra, por un lado, aportar con elementos técnicos específicos que permitan la adaptación de la comunicación con el niño según su etapa de desarrollo durante el proceso psicoterapéutico, facilitando la calidad y cumplimiento de la alianza y la relación terapéutica. De otro lado, mostrar y destacar el respeto que deben tener el conocimiento y el significado que el niño ha desarrollado a partir de cada una de sus experiencias, tomándolo como una fuente confiable de información sobre lo que le sucede y piensa que es mejor para sí mismo.

ABSTRACT

Adaptation of the Child Psychotherapy Microtechnic from the Integrative Model is an attempt to collect information that is widely used and researched in psychotherapy with young people and adults, however there is little systematic or child information in the field. For that task, this work was based on theories of development, especially in Piaget's theory, and in this way try to determine, according to the child's mental age, what would be the best way to begin the conversation, which also changing in integrative psychotherapy focused on personality, called the Microtechnic.

The research base was qualitative, grounded theory. The children were followed up between 3 and 9 years old attending clinic during the period of one year, and through the audio recording verbalizations were analyzed by the therapist expressed both as children and their families. These interviews were analyzed and compared with that from happening Piaget theory cognitive level.

Being a qualitative thesis, there were no statistical data as tabular what they take are theoretical assumptions, however there were some psychologists professional surveys with the aim of supporting criteria that were incorporated into the development of research. On the other hand in addition, although the start was raised exclusively microtechnic need to adapt when a child's cognitive, also thought it prudent to elaborate on the frame of reference in which to place the management of adaptations, so then also addresses the need to create a proper relationship and therapeutic alliance with both parents and the child.

The position of this work in general, is to display and emphasize the respect they should have the knowledge, meaning and experience that the child has developed from each of their experiences, taking it as a reliable source of information about what happens and what you think is best for yourself.

TABLA DE CONTENIDOS

a) PÁGINAS PRELIMINARES

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	iv
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	v
CALIFICACIÓN	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
TABLA DE CONTENIDOS	ix
INTRODUCCIÓN	1
SECCIÓN PRIMERA	3
MARCO TEÓRICO	3
CAPITULO I DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO	3
1.1 Teoría del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget	3
1.1.1 Etapa Sensoriomotora.....	4
1.1.2 Etapa Preoperacional	6
1.1.3 Etapa Operaciones Concretas	7
1.2 Desarrollo Social en Niños de 3 a 6 Años	9
1.3 Desarrollo Social en niños de 6 a 9 Años.....	11
1.4 Desarrollo Motor en Niños de 3 a 6 Años	12
1.5 Desarrollo Motor en Niños de 6 a 9 años.....	14
CAPITULO II LA MICROTECNICA DESDE EL MODELO INTEGRATIVO	15
2.1 Conducción de la Relación terapéutica.....	17
2.2 Tipos de Conducción de la Relación Terapéutica.....	18
2.3 Tipos de Comunicaciones	21
CAPITULO III APORTES DESDE OTRAS CORRIENTES Y AUTORES	24
3.1 Conducción de la comunicación desde la corriente Gestáltica, Sistémica, Psicoanalítica y Cognitiva.....	24

3.1.1 Aportes de la Corriente Gestáltica	24
3.1.2 Aportes de la Corriente Sistémica.....	25
3.1.3 Aportes de la corriente Psicoanalítica	26
3.1.4 Aportes de la Corriente Cognitiva	28
3.2 Aportes de otros autores	28
3.2.1 Paul Wachtel: Conducción de la Psicoterapia, Empatía y ruidos del terapeuta.....	29
3.2.2 Martine Delfos: La Oferta de Información en el Contexto Psicoterapéutico.	31
3.2.3 Shatz y O. Reilly: Metacomunicación y Lenguaje Corporal como Indicador de Comunicación Oculta	32
SECCIÓN SEGUNDA.....	34
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
Marco de Referencia del Problema.....	34
Definición del Problema	35
Importancia del Estudio.....	36
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	36
Objetivo General.....	36
Objetivos Específicos	36
MARCO METODOLÓGICO.....	37
Hipótesis de Trabajo/ Supuestos Teóricos	37
Categorías.....	37
Tipo y Diseño de la Investigación.....	38
Unidad de Análisis	38
Tamaño de la Muestra.....	39
Tipo de Muestra.....	39
Procedimiento.....	39
MÉTODOS.....	42
Fase de Reclutamiento de Participantes	42
Fase de Recolección de Datos	43
Fase de Análisis de Datos	43
TÉCNICAS.....	44
Fase de Recolección de Datos	44
Fase de Análisis de Datos	44

INSTRUMENTOS	45
SECCIÓN TERCERA	46
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
ANÁLISIS DE LA MICROTÉCNICA.....	46
Microtécnica de Reformulación de Contenido.....	47
Microtécnica de Recapitulación	51
Microtécnica de Interrogación	56
Microtécnica Proporcionar o Dar Información	61
Microtécnica Seguir o Dar Consejos.....	65
Microtécnica Confrontación o Señalamiento	68
Microtécnica Encuadre o Estructuración	72
Microtécnica Reafirmación de Capacidad.....	76
Alianza y Relación Terapéutica	79
ANÁLISIS DE ASPECTOS GENERALES	83
Respecto de la Relación y Alianza Terapéutica.....	83
Aspectos de Forma:.....	86
Aspectos de Desarrollo Verbal:.....	86
Desarrollo de la Estructura de las Técnicas:	87
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	92
ANEXOS.....	95
A. PLAN APROBADO	95

INTRODUCCIÓN

La conversación o al menos un intercambio de información es una actividad que diariamente realizamos todos los seres humanos. Para los profesionales psicólogos se trata de una actividad fundamental en la psicoterapia, sea que su abordaje se oriente hacia adultos o niños. Sin embargo, es extraño que tanto en la formación académica como en el material bibliográfico es mínimo el abordaje que se le da al entrenamiento en el establecimiento y manejo de una comunicación adecuada con los niños en el transcurso de las entrevistas, independientemente de la psicopatología que presente, es básicamente la necesidad de tener ciertas pautas que nos ayuden a conversar correcta y provechosamente con los niños.

Desde el modelo Integrativo focalizado en la personalidad, el manejo de la microtécnica (uso de las comunicaciones para cumplir objetivos terapéuticos) se ha orientado hacia el abordaje con consultantes adultos, pero no se ha explorado la necesidad de adaptarlas hacia el ámbito de la psicoterapia infantil a pesar de la gran cantidad de niños que acuden a consulta.

Por lo tanto, se creyó pertinente en el primer capítulo, hacer un recuento breve de los logros e hitos tanto cognitivos como motrices y sociales que el niño logra a cada edad, esto con la finalidad de guiarnos y tener claro las posibilidades e imposibilidades del niño dentro de la conversación y también las propias como terapeutas.

En el segundo capítulo se aborda la microtécnica planteada desde la Psicoterapia Integrativa, sus variantes y la utilidad de las mismas, así como también un condensado acerca del enfoque del modelo.

En el tercer capítulo, nos centramos a analizar aportes teóricos específicos, acotados por distintos autores y que sirven de sustento al planteamiento de la posición de la autora acerca de la conversación respetuosa en el proceso psicoterapéutico con niños.

Posteriormente se realiza una explicación sobre el marco metodológico, el diseño y los métodos utilizados en la investigación, se aclaran las técnicas e instrumentos que se aplicaron.

El apartado de Resultados corresponde a la explicación de lo que se hizo en la investigación y lo que se encontró, se hace el análisis del significado de las experiencias en consulta con los niños, se contrasta sus afirmaciones en respuesta a la modificación de microtécnica utilizada de acuerdo a la edad de desarrollo y además se realizan las recomendaciones respectivas que podrían ayudar en la conducción de la comunicación con los niños.

Finalmente se establecen las conclusiones y recomendaciones realizadas a partir de los resultados de la investigación.

SECCIÓN PRIMERA

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO

1.1 Teoría del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget

Bajo la influencia de la teoría darwiniana del evolucionismo, este psicólogo de inicios del siglo XX se propuso desarrollar una teoría que explicara el proceso de desarrollo del conocimiento infantil. Para Piaget, el conocimiento no es una copia sino por el contrario una construcción de la realidad, por lo tanto, para él no existen estructuras innatas, todo se va desarrollando, incorporando y perfeccionando a través de la interacción y percepción del entorno (Rodríguez, R. & Frenández, M. 1997)

Bajo estos preceptos, construye su teoría sobre el desarrollo cognitivo que, independientemente del nivel evolutivo se basan en los siguientes conceptos durante todo el proceso:

a) Esquema: Es una estructura mental que contribuye a la organización de la información adquirida a través de la experiencia y que necesariamente requiere del proceso de asimilación. La información adquirida se organiza en categorías, se las agrupa según características comunes y son cada vez ampliadas y modificadas.

Para Piaget (2007), un esquema puede desarrollarse en distintos niveles de abstracción, los primeros niveles que se identifican en su teoría es el esquema de permanencia del objeto, importante para que el niño responda y reaccione ante objetos que no están presentes sensorialmente; más tarde se desarrollarán los esquemas de clases de

objetos, lo que le permitirá agruparlos e identificar las relaciones de los elementos de una misma clase y entre objetos de diferentes clases.

b) Asimilación: básicamente es el proceso de incorporación de información nueva a esquemas previos, en el caso de que la información no encaje en estos esquemas previos, se refuerza el proceso de asimilación deformante, que consiste en eliminar características (al menos temporalmente) y reconocer unas cuantas que permitan la incorporación a una categoría existente (Rodríguez, R. & Fernández, M. 1997).

c) Acomodación: consiste en un proceso de reestructuración cognitiva que permite la generación de nuevos y más amplios esquemas o categorías que especializan el conocimiento adquirido, permitiendo con esto que se desarrollen niveles más precisos de organización.

d) Adaptación y Equilibrio: resulta de la interacción del proceso de asimilación y acomodación, al incorporar nueva información, organizarla en categorías más exactas y amplias, esto permitirá la adecuación o adaptación de los esquemas para elaborar modelos lo suficientemente exactos del mundo en el que vive, generando por supuesto, una comprensión de sus experiencias e interacciones con el entorno con significaciones únicas e individuales.

El equilibrio conseguido en la interacción y evolución de los procesos de asimilación y acomodación se dan en tres niveles (Maier, H. 2008):

- Equilibrio entre los esquemas del sujeto y los acontecimientos externos.
- Equilibrio entre los esquemas internos del sujeto.
- Equilibrio en la integración jerárquica de esquemas diferenciados.

1.1.1 Etapa Sensoriomotora

En esta etapa el niño recibe la información del entorno e interactúa con él a través de sus sensorios básicamente, utiliza sus conductas innatas para mejorar el proceso de aprendizaje de su entorno, como por ejemplo la succión, el llanto, etc.

Esta etapa, Piaget la divide en seis subetapas:

- Actividad Refleja: va desde los 0 a 1 mes, el niño utiliza únicamente sus reflejos como medio de interacción con el entorno y como principal fuente de gratificación.
- Reacciones Circulares Primarias: 1 a 4 meses, en esta etapa el niño utiliza su cuerpo como fuente de gratificación de modo que repite conductas como la succión de su dedo, jugar con sus manos.
- Reacciones Circulares Secundarias: 5 a 8 meses, en este tiempo el niño empieza a tomar interés por su entorno, ellos notan que realmente pueden influir en su entorno, sin embargo, aún no pueden conscientemente relacionar sus acciones y sus consecuencias, solo observan que sus actos tienen efectos interesantes y por esto tienden a repetirlos.
- Coordinación de las Reacciones Circulares Secundarias y Primarias: va de los 8 a 12 meses, a esta edad el niño empieza a direccionar su comportamiento, empieza a entender la relación causa – efecto, en esta etapa además, el niño ya ha desarrollado el esquema básico de permanencia.
- Reacciones Circulares Terciarias: entre los 12 y 18 meses, en este tiempo el niño desarrolla una interacción con el mundo más creativa y flexible que en sus anteriores etapas, experimenta con diferentes modos de explorar el mundo y percibe que hay distintos resultados según sea su interacción y manipulación de los objetos.
- Combinaciones Mentales: va desde los 18 a los 24 meses, la capacidad de Representación es la que se desarrolla en esta etapa. El niño es ahora capaz de pensar y actuar sobre el mundo de forma interna y no meramente de forma externa (tanteo). Así será capaz de buscar los objetos que se han escondido mediante desplazamientos invisibles. El

niño se anticipa de forma mental al resultado de los hechos ya no de forma experimental.

1.1.2 Etapa Preoperacional

Esta etapa se extiende desde los dos años a los siete años y se caracteriza por un afianzamiento de la función simbólica y hacia una inteligencia más representativa. Basada en esquemas de acción internos y simbólicos, el niño ya no manipula la realidad a través de los sentidos, sino que puede hacerlo mentalmente evocando aquello que no está presente. Los mecanismos de asimilación y acomodación continúan operando, pero en esta etapa lo hacen sobre esquemas representativos de la realidad, y no tanto en prácticos.

Piaget define esta etapa como una etapa de transición hacia el pensamiento lógico y operacional. Caracterizada por un pensamiento irreversible y centrado en sí mismo, o sea, egocéntrico, no son todavía capaces de ver el punto de vista del otro, de modo que resulta imposible que hagan juicios lógicos.

En esta etapa, además, el niño ya no está tan centrado en la acción, sino en la intuición, ya que puede evocar experiencias pasadas, y por lo tanto, anticiparse a la acción. La inteligencia preoperacional, es reflexiva, de modo que se acerca más a la investigación y a la comprobación.

Gracias al desarrollo del lenguaje, la inteligencia preoperacional pasa a ser una experiencia privada para convertirse en socializada y compartida.

En esta etapa, el niño usa lo que Piaget denominaría como “preconceptos”, que tendrían la particular visión deformada del niño que todavía no tiene la capacidad de pensar lógicamente.

Se pueden distinguir dos estadios (Maier, H. 2008):

a) *Pensamiento simbólico y prooperacional*: (2 a 4 años). Aparece la función simbólica en sus diversas manifestaciones: lenguaje, juego simbólico, en el que el niño organiza el mundo a su manera, para asumirlo y controlarlo, distorsionado por la realidad para complacer sus fantasías y la imitación diferida o con ausencia de modelo.

b) *Pensamiento intuitivo*: (4 a 7 años). Este estadio se caracteriza porque el niño interioriza como verdadero aquello que perciben sus sentidos. Esto se debe a las siguientes características propias del pensamiento en estas edades:

- Egocentrismo: no tener en cuenta el punto de vista de los otros.
- Centración: Tendencia a centrarse sólo en algunos aspectos de la situación.
- Artificialismo: Pensar que todo lo fabrica el Homo Sapiens (árboles, ríos, estrellas...).
- Animismo: Atribuir a los objetos inanimados cualidades de los seres vivos.
- Sincretismo: Cometer errores de razonamiento al intentar vincular ideas que no están relacionadas.
- Irreversibilidad: Incapacidad para reconocer que una operación se puede realizar en los dos sentidos.
- Razonamiento estático: el mundo y sus cosas no cambian.
- Atención a la apariencia: ignorar atributos que no son aparentes.

1.1.3 Etapa Operaciones Concretas

Esta fase se desarrolla entre los 7 y 11 años aproximadamente, el niño desarrolla y perfecciona el pensamiento lógico ante los objetos físicos.

Un aspecto importante en esta etapa es la recién adquirida habilidad de la reversibilidad, esto le permite invertir o regresar mentalmente sobre el proceso que acaba de realizar, una acción que antes sólo había llevado a

cabo físicamente. Existen dos tipos de reversibilidad, estos son: inversión y reciprocidad (Maier, H. 2008)

El niño también es capaz de retener mentalmente dos o más variables, cuando estudia los objetos y reconcilia datos aparentemente contradictorios. Estas nuevas capacidades mentales se muestran mediante un rápido incremento en sus habilidades para conservar ciertas propiedades de los objetos, número y cantidad, a través de los cambios de otras propiedades, para realizar una clasificación y ordenamiento de los objetos.

Las operaciones matemáticas surgen en este periodo. El niño se convierte en un ser cada vez más capaz de pensar en objetos físicamente ausentes, apoyado en imágenes vivas de experiencias pasadas.

Frente a los objetos, los niños pueden formar jerarquías y entender la inclusión de clase en los diferentes niveles de una estructura. Para hacer comparaciones, pueden manejar mentalmente y al mismo tiempo: la parte o subclase, y el todo o clase superior.

Los niños de 7 a 8 años muestran una marcada disminución de su egocentrismo, se vuelven más sociocéntricos. A medida que muestran una mayor habilidad para aceptar opiniones ajenas, también se hacen más concientes de las necesidades del que escucha, la información que tiene y de sus intereses. Entonces las explicaciones que elaboran los niños están más a tono con el que escucha. Cualquier discusión implica ahora un intercambio de ideas. Al estar consciente de los puntos de vista ajenos, el niño busca justificar sus ideas y coordinar las de otros. Sus explicaciones son cada vez más lógicas.

1.1.4 Etapa Operaciones Formales

Desde los 11 años hasta la adultez. "Las operaciones formales se caracterizan por la posibilidad de razonar sobre hipótesis distinguiendo la

necesidad de conexiones debidas a la forma y a la verdad de los contenidos". (Piaget, 1970, pag. 49). En efecto, el primer carácter de las operaciones formales es el de poder realizarse sobre hipótesis y no sólo sobre objetos; ésta es la novedad fundamental que se inicia en este período.

La novedad fundamental en este último período del desarrollo de la inteligencia como señala Piaget, es la capacidad para trabajar con hipótesis, supuestos que no están en la realidad concreta.

Las hipótesis dice Piaget no son objetos son proposiciones, su veracidad es intraproposicional y el pensamiento deductivo que permite sacar conclusiones de las hipótesis es interproposicional. Operar sobre operaciones, esta capacidad de formar operaciones sobre operaciones es lo que permite que el conocimiento se libere de lo real, de lo concreto, de los objetos y pueda trabajar con pensamientos que abren una vía de posibilidades combinatorias infinitas.

1.2 Desarrollo Social en Niños de 3 a 6 Años

De acuerdo a lo que plantea la teoría psicosocial de Erikson, la personalidad recibe la influencia de la sociedad y se desarrolla a través de series de crisis, los niños aprenden comportamientos sociales a través de la observación e imitación de modelos, viendo otros aprenden y lo demuestran al imitar el modelo, en ocasiones cuando éste ya no está presente, siendo la imitación de modelos, la manera más importante como los niños aprenden el lenguaje, manejan la agresión, desarrollan un sentido moral y aprenden los comportamientos apropiados para el género, además el desarrollo de la personalidad está entrelazada con las relaciones sociales.

Los fundamentos del desarrollo psicosocial incluyen emociones, temperamento, y las experiencias emocionales de los padres. El desarrollo y la expresión de varias emociones se relacionan con la

madurez cerebral y el desarrollo cognoscitivo, incluyendo el desarrollo de la autoconciencia.

En el período de tres a seis años, al inicio los niñ@s comprenden cuánto se separan de la persona que las cuida, desarrollan la conciencia de su limitaciones en la fantasía, y en el juego al identificarse con los adultos, aparecen sentimientos como vergüenza, culpa, orgullo, esta etapa psicosocial está caracterizada por la iniciativa vs culpa en la cual el niñ@ desarrolla su iniciativa cuando intenta nuevas cosas y no teme al fracaso. El conflicto surge del creciente sentido de propósito o intención, que lleva a un niño o niña a planear y realizar actividades, y del creciente aumento de la conciencia que puede tener acerca de esos planes.

Es importante destacar que los padres contribuyen a dar forma a la personalidad de los hijos e hijas, influyendo además en las diferencias de género ya sea de manera consciente o inconsciente, estimulando el juego diferenciado por el género, alrededor de los cinco años los padres suelen tratar a ambos sexos casi de la misma manera, seguramente por el hecho de que los niños ya se han adaptado a la diferencia de género, por lo tanto no necesitan más influencia con respecto a ese tema.

La manera como los niños se socializan va a depender en gran medida de los aspectos culturales y sociales, e incluso de las características socio económicas, las que influirán en las creencias de los padres sobre la manera como sus hijos deben comportarse.

En cuanto al juego el tipo de juego en que participan los niños reflejan su desarrollo social y cognoscitivo, aumentando el juego social en las etapas de niñez temprana, volviéndose común un juego fingido y luego un juego formal con reglas, contribuyendo a desarrollar destrezas sociales y cognoscitivas.

1.3 Desarrollo Social en niños de 6 a 9 Años

Los niños en esta etapa desarrollan conceptos más realistas y complejos de sí mismos y de su propio valor, logran un mayor entendimiento y mejora el control de sus emociones.

En esta etapa al inicio, la amistad es considerada desde el punto del niño como buena cuando su amigo o amiga hace lo que él quiere, es decir es unilateral, posteriormente se plantea una etapa de cooperación donde aunque aun le sirve al niño para sus intereses personales ya piensa en intereses comunes, considerando los intereses de sus amigos.

Hay en este período un gran desarrollo del concepto de sí mismo, según la teoría neopiagetiana el desarrollo cognoscitivo permite que los niños en edad escolar formen sistemas representacionales más equilibrados y reales. En cuanto a la autoestima se conectan aspectos cognoscitivos emocionales y sociales de la personalidad. Erikson plantea que la principal fuente de autoestima es el punto de vista que los niños tienen sobre su propia competencia productiva, desarrollándose como virtud es la laboriosidad versus la inferioridad, desarrollada a través de la solución de la crisis, en tanto que la autoestima surgirá de la autoevaluación que el niño se hace y además de el apoyo social que tenga.

Una de las emociones que los niños en etapa escolar han interiorizado es la vergüenza y el orgullo llevando a que exista en ellos un mejor control de estas emociones. La expresividad emocional tiende a estar conectada con la empatía y el comportamiento prosocial.

Las relaciones con los padres siguen siendo muy importantes, sin embargo la cultura va a influir en las relaciones y en los roles dentro de la familia, incluso en la familia extendida, contribuyendo en el bienestar emocional del niño.

En cuanto al grupo de compañeros de los niños, estos suelen estar integrados por pares, niños similares en edad, sexo, etnia y estatus

socioeconómico, teniendo varias funciones positivas en el desarrollo puesto que ayuda a los niños a desarrollar destrezas sociales, les permite poner a prueba y adoptar valores independiente de los padres, les da un sentido de pertenencia y fortalece el autoconcepto. Sin embargo puede aparecer un efecto negativo, que sería el estímulo del conformismo, otro sería la segregación racial o étnica que puede reforzar los prejuicios.

En la autoestima va a influir la popularidad, la cual puede verse afectada por las relaciones de la familia y se definen a nivel cultural, en esta etapa tienen que enfrentar el rechazo de sus compañeros y enfrentar adecuadamente sus problemas emocionales y de comportamiento. Sin embargo la mayoría logra desarrollar una gran cantidad de destrezas y competencias que les permiten enfrentar adecuadamente los diferentes retos que enfrentan.

1.4 Desarrollo Motor en Niños de 3 a 6 Años

En la niñez temprana hay mayor desarrollo de las áreas sensorial y motriz de la corteza manteniendo una musculatura más fuerte desarrollando actividades como correr, saltar más rápido, sin embargo hay que considerar que hay variación en los niños en cuanto a su capacidad de adaptación, dependiendo de la genética, las oportunidades para aprender y desarrollar sus actividades motrices, logrando mayor maduración.

ACTIVIDADES QUE PUEDE REALIZAR	DESTREZAS O ETAPAS
<p>A los tres años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pueden saltar a una distancia de 37.5 cm a 60 cm • Subir una escalera sin ayuda, alternando los pies 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de acción: Combinaciones de destrezas motrices que permiten actividades cada vez más complejas.

<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza saltos irregulares • Coordinación ojo-mano y los músculos cortos • Dominancia manual <p>A los cuatro años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede detenerse, arrancar y girar • Saltar a una distancia de 60 a 82.5cm • Puede hacer entre 4 a 6 saltos en un solo pie • Vestirse con ayuda • Cortar siguiendo una línea • Dibujar una persona casi completa <p>A los cinco años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede detenerse, arrancar y girar de manera efectiva • Salta con impulso distancia de 70cm y 90 cm • • Desciende una escalera larga y alterna los pies • Avanza saltando en un pie hasta 4.8m • Puede copiar un triángulo o cuadrado • Trazos más elaborados en dibujo de figura humana 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay diferencias en las habilidades motoras o destrezas entre los niños y niñas, que estarán en relación con la maduración, el aprendizaje, y la práctica. • Destrezas de motricidad fina: Son destrezas físicas que involucran los músculos cortos y coordinación ojo-mano. • Dominancia manual: Es la preferencia por usar una mano en particular, cerca del 82% de la población son diestras. • Etapas de producción artística: <p>A los tres años: Surge la etapa de la forma.</p> <p>Dibuja formas básicas.</p> <p>A los cuatro y cinco años: Surge la etapa pictórica.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.5 Desarrollo Motor en Niños de 6 a 9 años

En la niñez intermedia el incremento de estatura y talla es más lento, los niños en edad escolar crecen entre 2.5 a 7.5 cm cada año y aumentan alrededor de 5 a 8 libras. Hay que tomar en cuenta que al comienzo de este período los niños suelen ser más grandes que las niñas, sin embargo son las niñas quienes tienen un crecimiento rápido y repentino, tendiendo a ser mayores que los que los niños finalizando la niñez intermedia.

En la niñez intermedia el juego de los niños demanda mucha energía, el peso de su cuerpo se duplica, se establecen los dientes permanentes, puesto que se empezaron a caer a los seis años reemplazándose a un ritmo de cuatro dientes por año, durante los siguientes cinco años.

CAPITULO II

LA MICROTECNICA DESDE EL MODELO INTEGRATIVO

Antes de iniciar con los aspectos específicos de la microtécnica en el modelo integrativo, es preciso indicar brevemente algunos conceptos.

La Psicoterapia Integrativa resulta de un esfuerzo, no nuevo, en la búsqueda de convergencias, puntos en común o similitudes entre las diferentes corrientes psicoterapéuticas en un primer momento; en un segundo, convergencias o factores comunes que intervienen en el proceso psicoterapéutico; en un tercer momento, integración en el campo práctico y finalmente en los aspectos teóricos que sustentan el ejercicio psicoterapéutico. Todo esto, con la finalidad de brindar una mejor atención al consultante, más inclusiva, más flexible, más adaptable; partiendo del hecho probado de que no todas las corrientes psicoterapéuticas sirven o tienen resultado en todas las personas. De igual forma, la relación entre paciente y terapeuta cobra relevancia y énfasis, siendo esto uno de los pilares de la Psicoterapia Integrativa.

El modelo integrativo toma como base epistemológica el Constructivismo moderado, (Balarezo, 2012) a través del cual se pretende validar la percepción de cada individuo como ser humano con características propias, biológicas y sociales que estructuran de una manera especial su psiquismo, sin dejar de tomar en cuenta también los procesos de causalidad que son evidentes en gran parte de los fenómenos psíquicos. Es en la particular percepción del mundo que cada sujeto elabora sobre la base de los significados mediante el lenguaje en donde se construye la realidad, realidad determinada y procesada inmersa un entorno familiar,

social de intercambio constante y dinamismo que promueve la modificación de la conducta y actitud a lo largo de la vida.

Al entender este proceso de construcción y deconstrucción de la realidad de base tangible, podemos también entonces, personalizar las acciones terapéuticas con cada individuo, entrar en contacto con él de una manera más cálida, comprendiendo su propia realidad, de dónde vienen sus necesidades, preocupaciones e inquietudes elaboradas desde su propia interpretación y con un significado específico desde su estilo de vida, desde su historia. Es ahí donde creemos, está la movilización y el cambio, pues entonces los recursos psicoterapéuticos elaborados por otras corrientes dejan de ser un manual de atención de masas y pasan a ser justamente eso, recursos aplicables según la necesidad, el estilo y afinidad del consultante; se convierten en herramientas respetuosas, flexibles, y movilizadoras de la psiquis sin ser invasivas o agresivas.

Desde esta perspectiva, se define a la Psicoterapia como:

“un método de tratamiento de enfermedades mentales, desajustes emocionales y problemas psíquicos, por medio de recursos psicológicos, sobre todo la palabra, en un marco de interacción personal positiva entre paciente y psicoterapeuta” (Balarezo, 2004).

“un proceso planificado que procura la modificación positiva de la personalidad o promueve el tratamiento de trastornos psíquicos por medio de recursos psicológicos, empleando las diferentes formas de comunicación, en una relación terapeuta – paciente efectiva” (Balarezo, 2009).

El proceso de la terapia psicológica es un tema controvertido puesto que este es precisamente irregular, discontinuo, sujeto a variaciones, por lo tanto es imposible delimitar en tiempos específicos cada una de las fases, sin embargo se definen las siguientes etapas:

1. Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso: Este se refiere a la evaluación de la demanda y las expectativas tanto del paciente, terapeuta y del entorno, a fin de lograr una mediación entre los diversos objetivos que usualmente son contradictorios.

2. Investigación del problema o trastorno, personalidad y entorno: Aquí se realiza un estudio transversal y longitudinal del individuo y su problemática a través de técnicas como la observación, entrevista, etc que se orientan hacia el diagnóstico de la demanda, el problema, la patología, el entorno del paciente y las características de premorbilidad.

3. Planificación del proceso: imprescindible para evitar improvisaciones y aplicaciones intuitivas, corresponde a la planificación de la terapia. En esta se considera el cumplimiento de objetivos acordados en el inicio de la terapia, se diseña el dispositivo terapéutico en función del estilo de personalidad del consultante, su historia de vida.

4. Ejecución y aplicación técnica: se refiere a la aplicación de la planificación de las técnicas y recursos planteados específicamente para el consultante.

5. Evaluación del diagnóstico, el proceso y resultados: Interesa la revisión crítica de todo el proceso, identificar las fallas y los aciertos. Contribuye además a la consolidación teórica, a la investigación y aplicación práctica. Se utiliza para ello criterios tanto del paciente, del terapeuta, del entorno del paciente, reactivos psicológicos y mediciones fisiológicas.

2.1 Conducción de la Relación terapéutica

Dentro de la relación terapéutica, el material expuesto por el consultante puede ser espontáneo o dirigido. En el primer caso, el consultante es quien relata lo que le sucede de manera abierta, dejando al terapeuta en una actitud más pasiva, de escucha atenta en silencio, este mismo

silencio hace que se motive la desinhibición de las emociones. En el segundo caso, es el terapeuta quien dirige la conversación hacia un tema o tópico específico que le parezca necesario.

Hay además una postura intermedia llamada Centrada en el Núcleo; en esta postura el psicólogo aprovecha las verbalizaciones iniciales del paciente para potenciar la investigación y la recolección de información importante. Se sabe que mientras más fluida y rica sea la comunicación dentro de las sesiones psicoterapéuticas, éstas son en sí mismas más eficaces si se considera además la versatilidad y amplitud de la comunicación. Por lo tanto también la falta de planificación de las sesiones, la inexperiencia, mal manejo del poder pueden generar las llamadas Horas Pesadas, en donde la información recolectada es material sin peso o sustancia, no contribuye ni para el entendimiento de la situación del paciente y menos aún para el desarrollo de la planificación terapéutica, por el lado del consultante además, se puede generar una mala actitud y resistencia a la terapia, y eventualmente a la deserción de la misma.

2.2 Tipos de Conducción de la Relación Terapéutica

Como habíamos mencionado antes, una de las cosas que provoca mayor interés en el ámbito psicoterapéutico, es la relación que se genera entre el terapeuta y el consultante y más aún, el cómo la comunicación tanto verbal como no verbal contribuye con esta relación terapéutica. Generalmente las orientaciones afectivas en psicoterapia han sido las más interesadas en estudiarlo, actualmente otras modalidades terapéuticas han apuntado a realizar estudios serios sobre los intercambios ocurrientes durante las sesiones y el valor terapéutico que las comunicaciones adquieren en este proceso.

En estas nuevas modalidades, uno de los aspectos importantes es evaluar la conducta del paciente, su aceptación, reacción y mensaje en el contexto de la terapia. El modelo de Kagan es el utilizado en la

Psicoterapia Integrativa para el análisis, evaluación y calificación de las comunicaciones, este modelo a más de identificar el tipo de intervención, desarrolla además cuatro categorías con las que se juzga la intervención y finalmente construir una escala cuantitativa sobre la eficacia o no de la intervención. El intercambio verbal no es único, por lo que el terapeuta tiene la posibilidad de escoger en tre muchas intervenciones según él considere más eficaz, oportuna y según su ideología, formación y orientación terapéutica (Mancheno, S. 2009).

1. Dimensión Afectiva – Cognitiva: Se refiere a qué se atiende en la comunicación, si el aspecto afectivo o el cognoscitivo. Al referirse a respuestas afectivas se hace alusión a emociones, sentimientos y afectos cumpliendo los siguientes propósitos: (a) se dirigen a la manifestación implícita o explícita de esta área, (b) estimulan la expresión de afectos o sentimientos, (c) aprueban la expresión emocional o afectiva, (d) presentan modelos para la expresión de emociones.

Las respuestas cognitivas se refieren a los elementos de juicio y razonamiento del paciente cumpliendo con: (a) dirigirse a la referencia directa de los juicios, (b) buscando mayor información pertinente que resulta necesaria en el trabajo, (c) alentando a continuar con la comunicación.

2. Dimensión Comprensiva – No Comprensiva: Evalúa si el terapeuta comprende o no la referencia del paciente, si su intervención se ajusta dentro de lo propuesto por el consultante. Se entiende como una respuesta comprensiva cuando el terapeuta se refiere apropiadamente a lo que el paciente trata de expresar o busca una buena información ampliatoria por lo que, puede comunicar directamente la comprensión de lo expuesto, inquiera sobre mayor información y refuerza o aprueba las comunicaciones comprensivas.

Las respuestas no comprensivas por otro lado, son aquellas expresadas sin entender el real significado de lo que el paciente dijo, por lo que

expresan un malentendido de la discusión, no piden información apropiada y trasladan el interés a otros asuntos no pertinentes. (Balarezo, 1999)

3. Dimensión Específica – No Específica: Esta refiere si el terapeuta atiende a lo esencial o lo periférico de información proporcionada. La respuesta es específica cuando se centra en el núcleo del problema del consultante, por tanto delimita con exactitud los sentimientos o pensamientos del paciente, estimula la discriminación de estímulos y apoya la expresión más específica del paciente. Las respuestas no específicas en cambio, al concentrarse en lo difuso y superficial no logran delimitar los sentimientos o problemas del paciente, confunden lo básico y desaniman el examen más específico de las situaciones.

4. Dimensión Exploratoria – No Exploratoria: Evalúa si el terapeuta facilita o no la exploración de los problemas. Las respuestas exploratorias estimulan la profundización afectiva o actitudinal del paciente por lo que estimula también la autoexploración y la generación de alternativas de respuesta.

Las respuestas no exploratorias por otro lado, inhiben el proceso investigativo y desaniman al paciente.

5. Dimensión Eficaz – No Eficaz: Se refiere a la evaluación de todo, una síntesis de las demás dimensiones y se califica dentro de puntajes que oscilan de 4 a 1. Las valoraciones cualitativas correspondientes a esta escala de 4 puntos son los siguientes:

4 puntos: Muy apropiada.

3 puntos: Apropiaada pero no de las mejores.

2 puntos: Neutra.

1 punto: Inapropiada.

2.3 Tipos de Comunicaciones

Dentro de esta corriente, la técnica psicoterapéutica diferencia la Macrotécnica y la Microtécnica (Mancheno, 2009), la primera se refiere a las técnicas específicas desarrolladas desde cada corriente y la segunda hace referencia a la comunicación, puesto que cualquiera sea la posición o corriente no se puede negar que la gran mayoría de técnicas implica manifestaciones e intercambios verbales; de hecho, en toda entrevista psicológica diagnóstica y terapéutica se utiliza un amplio espectro de recursos verbales y no verbales (Balarezo, 2011).

1. Reformulación de Contenido: Consiste en la intervención inmediata, repitiendo o reformulando, con pequeñas modificaciones, lo expresado por el paciente. Sirve para mejorar su entendimiento y comprensión mediante la percepción de la propia experiencia. No se busca organizar ni interpretar, aunque puede preparar el campo para futuros esclarecimientos o interpretaciones. Además, favorece el vínculo porque demuestra atención y escucha por parte del terapeuta.

2. Recapitulación: Es una síntesis de comunicaciones más amplias, buscando reducir a los elementos significativos del relato. Su objetivo es estimular la capacidad de síntesis y precisión sobre los aspectos importantes y más relevantes por parte del paciente. Puede efectuarse en diferentes momentos de acuerdo a los intereses particulares como puede ser al final de la entrevista a modo de cierre o al inicio de la sesión para reforzar aspectos importantes de la sesión anterior, en el intermedio como una forma de cambiar de tema en relevancia.

3. Interrogación: Es la técnica más utilizada quizás, sobreutilizada en muchos casos. Supone una actitud investigadora para facilitar y favorecer el campo perceptivo por la contribución personal del paciente. Las preguntas deben realizarse de forma directa, clara, precisa evitando preguntas inquisidoras o cargadas de morbo o actitudes suspicaces o

acusadoras que no profundizan ni contribuyen en el relato. Es importante sobre todo, en el período de investigación de los motivos latentes y evidentes de consulta.

4. Proporcionar Información: Es un medio de psicoeducación, utilizado usualmente cuando se quiere aclarar información en temas como salud sexual, orientación educativa, profesional, vocacional, características de síndromes o trastornos. En esta se puede utilizar diversos recursos que permitan darle fuerza a la información proporcionada, estos pueden ser videos, afiches, libros, etc.

5. Seguir o Dar consejos: Al aconsejar, el terapeuta expresa libremente su opinión en relación a un aspecto específico de la situación del paciente. Sin embargo, es una técnica muy delicada en cuanto a manejo pues puede generar iatrogenia, usualmente el paciente viene en una actitud pasiva, muy influenciado por aspectos externos y en muchos casos con el deseo expreso de que el terapeuta le *solucione la vida*, por lo que además el terapeuta también se ve muy tentado a aconsejar. Hay temas críticos en los que el margen de error es muy alto, por ejemplo cuando se refiere a divorcios, relaciones sexuales prematrimoniales, transiciones, etc. En estos casos, además de suponer un gran peligro, fomentan una actitud dependiente por parte del paciente y un nulo empoderamiento de la propia vida y decisiones.

6. Confrontación o Señalamiento: Son las precisiones o rectificaciones que se hace en los enunciados del paciente, en ellos se llama la atención sobre elementos o contenidos que han sido pasados por alto, las contradicciones y las actitudes defensivas. Generalmente se acercan mucho a las interpretaciones e inclusive se recomienda que aquellas intervenciones las antecedan como una preparación del terreno. Usualmente, puede suceder que luego de un señalamiento, el mismo paciente pueda explicitar la interpretación.

7. Encuadre o Estructuración: Son las especificaciones referentes a la estructuración de la relación terapéutica que tienden a repetirse durante todo el proceso cuando el paciente solicita mayor dirección y en esto, a veces surgen fenómenos transferenciales.

8. Reafirmación de Capacidad: Alienta o presta apoyo emocional al paciente basándose en sus logros y capacidades presentes o anteriores. Contrarresta los sentimientos de inadecuación del sujeto, mejorando el autoestima y disminuyendo la ansiedad, estimula la acción, apoya la exploración y cambio.

9. Reflejo de Sentimientos: Demuestra al paciente una comprensión correcta de lo que el paciente piensa o siente, sirve para mejorar la relación y ayudarlo a expresar sus sentimientos. Puede presentarse durante la expresión de la actitud o como un resumen de varias emociones.

Existen también comunicaciones no verbales expresadas en mímicas, gestos, actitudes corporales, etc. Son importantes a ser tomadas en cuenta pues nos ayudan a corroborar la veracidad de la información verbalmente proporcionada.

CAPITULO III

APORTES DESDE OTRAS CORRIENTES Y AUTORES

3.1 Conducción de la comunicación desde la corriente Gestáltica, Sistémica, Psicoanalítica y Cognitiva.

3.1.1 Aportes de la Corriente Gestáltica

La filosofía implícita de la Terapia Gestáltica radica en tres principios básicos, más que un fundamento teórico técnico en sí mismo, hace alusión a la intuición sobre la coherencia del ser. Esta coherencia del ser si bien resulta un concepto sumamente complejo, desde la terapia gestáltica, es únicamente el resultado de la vivencia y manifestación de la experiencia; desde esta perspectiva entonces, lo importante será *la apreciación de la actualidad (el estar presente en el aquí y en el ahora), la conciencia del presente y la responsabilidad* (Naranjo, 1990).

Ser responsable; es decir, capaz de responder, implica estar presente, estar aquí; y estar verdaderamente presente es estar consciente; a su vez, estar consciente es presencia, realidad y una condición incompatible con la ilusión de la irresponsabilidad por medio de la cual evitamos vivir nuestras vidas.

El rol del psicoterapeuta gestáltico es el de producir una acción real, más allá de las acciones superficiales, las cuales si no están respaldadas con la actitud apropiada, no son más que un ritual vacío. El psicoterapeuta gestáltico es capaz de detectar la actitud exacta, reforzarla, exigirla, enseñarla, pues la conoce en sí mismo. Por esta razón sostienen que en este sentido, cualquier libro puede describir una técnica, pero una actitud

debe ser transmitida por una persona. Si se busca la esencia de la técnica invariablemente se llega al uso de la comunicación y la relación que va más allá de la descripción, esta comunicación y relación se genera desde la receptividad y apertura, un experto del cómo de la técnica. Esto es lo que la Psicoterapia Gestáltica reconoce como la clave exitosa de la terapia y en donde aceptan la única comunión con otras corrientes, lo que Fiedler encontró como el único elemento demostrable de eficacia en la conducta psicoterapéutica desde cualquier corriente, el “Lograr comprender al paciente”.

En este sentido pues, las técnicas desarrolladas para la intervención infantil radican principalmente en el entender al paciente niño y si él comprende el porqué asiste a consulta, esto para cumplir con uno de los pilares mencionados anteriormente que es el de estar consciente. Cumplido esto, lo que se organizará son actividades que potencien la experiencia, la vivencia más que la racionalización, estarán juegos de proyección, dibujos, representaciones, etc; como un canalizador de la presencia en cada situación, emoción y pensamiento y con ello la responsabilidad de manejar cada expresión. La oposición a la racionalización, se basa en el hecho de que desde esta posición, es fácil encontrar justificaciones externas del porqué de nuestros actos, justificaciones que impiden el poder “hacerse cargo de sí”. El terapeuta gestáltico considera su papel de doble filo y más aún en el trabajo con niños y adolescentes en donde las principales resistencias salten desde el hecho de la difundida evitación y temor más que de la propia vivenciación.

3.1.2 Aportes de la Corriente Sistémica

Dentro de la Psicoterapia sistémica que abordan dificultades infantiles, su intervención es impensable si no existe la participación activa de la familia de este niño. Cada miembro de una familia envía y recibe mensajes y reglas de dinámica y funcionamiento que se han ido desarrollando con

bases en las familias de origen y las normas y principios sociales propios de su entorno. Este intercambio es constante y continuo con cada uno de los miembros familiares, apenas nace un niño, éste comienza la comunicación con su familia y viceversa.

Esta relación cobra tal nivel de fuerza en la orientación psicoterapéutica debido a la fuerte convicción de que la salud de una comunidad depende de la salud psicofísica y social de sus redes familiares. Por lo tanto la familia se convierte en una variable importante no solo para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, sino también, esencial en la asistencia, rehabilitación y cura.

Se considera familias saludables a las familias que aceptan la dinámica propia de su sistema, a las que representan un sistema abierto semipermeable a las influencias del entorno, la que encuentra el equilibrio entre cierre y apertura. Cuando esto falla pueden surgir dificultades de sobreimplicación o criticismo que lo que provocan es la anulación de uno de los miembros, la comunicación de la incomodidad del sistema frente a este y la culpabilización e inclusive la exclusión del mismo.

Para fortalecer positivamente la relación de las familias con el niño y del niño con su familia, la Terapia Sistémica pone especial atención en el intercambio verbal y el estilo que el terapeuta adopte en dicho intercambio, la formación en técnicas como la escenificación, el reencuadramiento, la intensificación, etc., son importantes, sin embargo se pone aún más atención en el cómo el terapeuta las maneja, qué estilo de comunicación adoptó para la utilización de las mismas, puesto que si logra incorporarlas de forma automática, la relación con el niño y la familia consultante se torna rígida, distante, cerrada y desde ese punto se convierte en un sistema cerrado que invariablemente estará condenado a la extinción (Minuchin, 1983).

3.1.3 Aportes de la corriente Psicoanalítica

La mayoría de los postulados del psicoanálisis fueron establecidos en una época donde no existía nada de lo que hoy corrobora muchas de sus teorías aun cuando muchas de sus ideas han sido cuestionadas, con el tiempo muchos teóricos han aceptados algunos principios generales. 1) La vida psíquica está determinada. 2) El inconsciente desempeña un papel predominante en la determinación de la conducta del hombre (por oposición a la creencia anterior de que el hombre seguía patrones de determinación racionales). 3) Los conceptos explicativos más importantes son motivacionales (es decir, dinámicos). Muchas manifestaciones conductuales diferentes se pueden explicar por un único concepto motivacional subyacente; se pone el énfasis en la intencionalidad de la acción, más que en las conexiones mecánicas del tipo E---- R. aun cuando hoy en día neo-psicoanalistas han relacionado muy bien las teorías de aprendizaje, por ejemplo, el principio del placer en Freud es análogo al del Refuerzo en el aprendizaje. (Lázarus, Richard, 1961). 4) La historia del organismo es de extrema importancia en la determinación de la conducta contemporánea.

Además de estos cuatro postulados primarios, los analistas más ortodoxos aceptan por lo general varios otros; 1) El impulso básico es sexual y tiene sus bases en la biología del organismo. 2) Esta energía biológica primordial se manifiesta en los diversos instintos. 3) Hay un conflicto básico entre los instintos de vida y de muerte (se ha visto ya que este es uno de los postulados menos aceptados, aun cuando Erich Fromm lo ha desarrollado acertadamente) 4) Para explicar la actividad inconsciente es necesario un modelo estructural, topográfico: las estructuras generalmente aceptadas son el Ello, el Yo y el Súper según Freud. 5) Las relaciones entre el niño y sus padres explican las neurosis. 6) El individuo atraviesa diversas etapas de desarrollo libidinal: oral, anal, fálica. de latencia y genital. 7) El individuo se defiende del daño psicológico mediante el empleo de los mecanismos de defensa que controla el Yo. 8) Por último, los sueños, los “lapsus linguae” o

equivocaciones de palabras, los chistes y los diversos errores, tienen un significado simbólico que se relaciona con contenidos sexuales reprimidos.

3.1.4 Aportes de la Corriente Cognitiva

El abordaje cognitivo conductual de niños y adolescentes integra intervenciones de reestructuración cognitiva y resolución de problemas con estrategias conductuales como el manejo de contingencias y el modelado. El objetivo principal es modificar o mejorar las respuestas cognitivas, emocionales, comportamentales desadaptativas del niño o adolescente al entorno. Hay varios principios de la terapia con adultos que también pueden trabajarse con los niños, como por ejemplo: el empirismo colaborativo, descubrimiento guiado, entre otros. De modo que una terapia orientada a la resolución de problemas, implica trabajar con el paciente en la capacidad de reconocimiento del problema, generar alternativas de solución y evaluar competentemente cada opción, aunque esta no es una modalidad exclusiva de la terapia cognitiva.

En la clínica con niños y adolescentes, Kendall y Braswell (1993) distinguen dos grandes grupos de perturbaciones relacionadas con el procesamiento de la información. Este puede ser disfuncional debido a la distorsión de la información en el caso de los pacientes internalizadores o a las deficiencias en el procesamiento en el caso de los externalizadores. Los primeros se caracterizan por los síntomas subjetivos, mientras que los segundos se caracterizan por comportamientos disruptivos. Así mismo, el plano social e interpersonal es también importante, los problemas que enfrentan los pacientes niños o adolescentes frecuentemente son de carácter interpersonal. Se enfatiza las intervenciones basadas en el desempeño y a práctica a través de tratamientos estructurados y manualizados.

3.2 Aportes de otros autores

3.2.1 Paul Wachtel: Conducción de la Psicoterapia, Empatía y ruidos del terapeuta.

Para este autor, la práctica psicoterapéutica es la práctica de la curación por el habla, en este proceso se ha puesto siempre mucho énfasis en el discurso del paciente, en el significado de las palabras que nos proporciona el paciente; sin embargo, considera que las palabras que emite el terapeuta casi no son tomadas en cuenta, en los programas de entrenamiento de psicoterapeutas se pone demasiado énfasis a las habilidades de escucha y a la comprensión y empatía pero el tema de la transferencia y contratransferencia a través de la comunicación no verbal, es decir, la metacomunicación es lo que sustenta el proceso de intercambio terapéutico. Lo que se siente por el paciente dependerá del enfoque teórico e incluso de las mismas experiencias, y si por ejemplo un paciente nos evoca rechazo, aún con las verbalizaciones adecuadas, el mensaje no tendrá impacto por la forma en la que fueron expresadas.

Harry Sullivan hace hincapié en que debemos buscar desarrollar habilidades sobre todo en la forma de hacer preguntas “*terapéuticas*” de modo que no se rebaje el autoestima del paciente, inclusive, las interpretaciones quedan mermadas si el mensaje es percibido como poco respetuoso y desconsiderado puesto que el modo o la forma de expresar un comentario proporciona una apertura posible que la confrontación directa seguramente no habría podido conseguir.

La habilidad del terapeuta, o la percepción de la propia habilidad como terapeuta es en primera instancia la base de la eficacia del proceso, cuando esto no sucede, cuando el terapeuta se siente inseguro de sí mismo, es posible que caiga en lo que Wachtel llama los “*Ruidos del Terapeuta*” que no son otra cosa que clichés que lo ayudan aparentemente a situarse de nuevo en su rol, a reducir la tensión o angustia que un proceso le puede generar y aunque le puede resultar tranquilizante, no tiene el mismo efecto en el paciente pues la tensión y la distancia se perciben cada vez más intensamente, comentarios como

“interesante” “uhmmm” son un claro ejemplo desde la parte verbal, en lo no verbal el echarse para atrás, acariciarse la barbilla, jugar con el esfero, etc. Usualmente se es consciente, y no siempre de forma positiva de que se está “sonando a como terapeuta”.

Por otro lado además, cuando se considera las implicaciones de las ideas y las verbalizaciones del psicoterapeuta es importante saber que lo que el paciente interpreta o entiende de ello no siempre corresponde a lo que se quiso decir, puesto que el paciente experimentará el comentario a su manera basándose en experiencias pasadas, expectativas, modelos cognitivos y de interrelación humana, necesidades, temores, etc. Y esto hará que seguramente la forma en que el paciente vivencia el comentario difiera de lo que el psicólogo cree que comunica.

“Es fundamental que el terapeuta no se limite a asumir cómo el paciente experimenta un comentario, sino que esté continuamente atento a qué significado da el paciente a su observación ... cuando un terapeuta aprende a prestar atención a los meta-mensajes incluidos en sus observaciones, se puede calcular su efecto probable, con un grado bastante razonable de precisión” (Wachtel 2003).

La expresión efectiva de comentarios es una habilidad, del mismo modo que lo es el conseguir una comprensión adecuada; y aunque la destreza de hacer comentarios terapéuticos depende efectivamente de la comprensión del paciente, no por ello está completamente determinada por esta comprensión. En realidad, la habilidad de construir comentarios que ayuden en la terapia es una habilidad educable. Una interpretación cuyo mensaje es preciso pero cuyo meta-mensaje está pobremente construido, puede tener el mismo efecto que un trasplante, es potencialmente curativo pero puede ser rechazado por el paciente por considerarlo extraño.

Así mismo, Wachtel hace referencia a la necesidad de enfocar la actividad terapéutica hacia las potencialidades del paciente, que no es sino, entender las variabilidades para aprovechar los momentos de mejor

diálogo para hacer interpretaciones complejas y necesarias, es siempre mejor enfocarse en lo positivo, en los primeros pasos de avance que haga el paciente, con esto evitamos que se sienta criticado, juzgado, además de no fomentar una autocrítica destructiva en el paciente. Es imperante entonces, conocer el sentimiento y prever las respuestas para generar comunicaciones más eficaces.

3.2.2 Martine Delfos: La Oferta de Información en el Contexto Psicoterapéutico.

El dominio del lenguaje es uno de los limitantes en la comunicación entre niños y adultos, cuanto más pequeño es un niño suele presentarse como más inhábil de expresarse sobre todo si son temas difíciles, sin embargo los niños se enteran desde muy muy pequeños de que el adulto no comprende mucho si no se le habla con palabras. (Delfos 2012).

La capacidad de aprender a comunicarse con la ayuda del lenguaje es enorme, pero necesita la oportunidad de poder desarrollarse, a menudo los niños hasta alrededor de los ocho años realizan preguntas repetitivas y los adultos interpretamos esto como despistes y reaccionamos contestando que ya hemos respondido a esa pregunta y que debería ponernos más atención, pero lo que sucede es que el niño sigue en busca de una respuesta concreta para la que no es capaz de formular la pregunta adecuada. Van Haaren, (2000) manifiesta que conversar con niños exige el abandono de la impotencia y el miedo a participar de fantasías, sueños, símbolos, ideas y sensaciones, significa desaprender la rigidez y el instinto normativo, el interpretar todo y querer ganar y competir siempre, puesto que el vocabulario activo, el que el niño usa, no refleja en nada las palabras que en realidad el niño conoce.

En este sentido, usualmente el niño pasa como un sujeto poco fiable, que no comprende muy bien y que además no va a cambiar hasta que crezca, Delfos (2002) refiere que el primer paso para iniciar un proceso

terapéutico es el de brindar la información adecuada con el mismo interés a los niños como se lo hace con los adultos.

Pero en qué consiste este brindar información, o en qué se sustenta, pues parte precisamente de la premisa “los niños saben más de lo que nosotros los adultos podemos comprender” de modo que si un niño acude a consulta, éste deberá ser informado acerca de lo que vamos a realizar con él y además si está de acuerdo con ello.

Un principio que se considera importante en terapia con adultos, es que si la motivación al cambio no existe pues tampoco existirá éxito en ese proceso, no hay por qué entenderlo de otro modo con los niños. Brindar información que le sea suficiente al infante, que le convenza, le parezca lógica y coherente con su situación hará gran parte del trabajo. Por lo tanto es importante explicar detalle a detalle lo que vamos a realizar, con qué objetivo, cómo, cuándo. Es importante además, recalcar el tema de confidencialidad y probárselo, usualmente los niños están escépticos a creer que en verdad su situación no será divulgada entre adultos.

La propuesta entonces desde la perspectiva de Delfos, es informar sobre todo lo que vamos a hacer en nuestra intervención terapéutica. Con ello, es importante tomar en cuenta las normas básicas de todo proceso de comunicación.

- La Escucha Atenta
- Mirar al Interlocutor
- Ponerse a la Altura del Niño
- Ayudar a que el Interlocutor se Sienta Cómodo
- Tomar en Cuenta el Lenguaje Corporal

3.2.3 Shatz y O. Reilly: Metacomunicación y Lenguaje Corporal como Indicador de Comunicación Oculta

Estos autores entienden por metacomunicación al proceso de hablar con el interlocutor sobre cómo se llevará esa comunicación, es decir, las

reglas, los estilos, el propósito, el objetivo, el uso que se le va a dar a esa información. En fin, todo lo referente a las expectativas, formas y modos de conducción de la comunicación y su propósito. De allí el término de metacomunicación, pues comunicar algo referente a la que se va a hablar.

De igual modo que muchos otros autores, ponen énfasis especial en los aspectos no verbales de la comunicación, es decir, al lenguaje corporal. Aseguran que el lenguaje corporal lleva consigo la verdad de lo que se comunica e instintivamente cualquier interlocutor lo sabe, de allí la incomodidad y la percepción de poco confiable a alguien que nos demuestra corporalmente que no concuerda con lo que nos está comunicando.

SECCIÓN SEGUNDA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Marco de Referencia del Problema

En el campo de la psicoterapia, ha sido de gran interés para los investigadores, identificar los aspectos entorno a la conducción y el manejo de la relación terapéutica con pacientes adultos; sin embargo, se ha prestado poca atención al modo en que los psicoterapeutas conversan con los niños y cómo pueden comunicarse con ellos basándose en sus posibilidades e imposibilidades desde la capacidad cognitiva o de desarrollo infantil.

Hasta ahora al parecer, se ha supuesto un adiestramiento implícito en el desarrollo de la experiencia profesional a través del interactuar continuo con infantes. Pero al haber sido entrenados en la práctica, se genera la duda de si lo que se hizo estuvo bien hecho o se lo pudo hacer mejor.

Es la práctica de trabajo en psicoterapia infantil cuando vamos encontrando ciertas dificultades pues al parecer, en algún momento cuesta entender lo que nos transmite el niño y también el transmitir, haciendo que en muchos casos las versiones de una situación relatada por un niño sea para los adultos en general, fantasiosa, poco fiable y por tanto, probablemente vaga en cuanto a lo que se debe abordar psicoterapéuticamente, corriendo el riesgo de impedir un verdadero y respetuoso intercambio verbal. Esto sucede posiblemente porque no nos ubicamos en una conversación que considere la edad del niño para poder modificar el lenguaje de modo que sea apropiado para la capacidad

de comprensión y expresión del infante. Además, en la conversación informal con los compañeros psicólogos, es común escuchar decir que “es difícil manejar a los niños”, “prefiero los adultos, es que es más fácil hablar, a los niños casi no los entiendo, no se puede razonar con ellos”, o “con ellos es fácil, son dóciles solo hay que enseñarles cómo se deben hacer las cosas”. Estas afirmaciones, hacen que se note las resistencias, las imposiciones y las distorsiones que como terapeutas podemos tener y éstas crecen a medida que la edad del niño es menor.

Definición del Problema

Esta Investigación está basada en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, este enfoque defiende el proceso de construcción de la realidad de cada individuo, respeta las cualidades específicas del paciente y procura adaptarse al estilo de él, no forzarlo a encajar a nuestros procedimientos, para ello, la integración de las diferentes corrientes psicológicas es indispensable, no se pretende la disputa o la competencia con ninguno, por el contrario reconoce sus aportes y es cuidadoso en direccionar cada uno de ellos según las particularidades y necesidades del consultante. Este modelo plantea como recurso esencial e insustituible el uso de la comunicación verbal y no verbal en cualquier forma de psicoterapia, en la que además, el carácter de la relación terapeuta – paciente es fundamental y se considera uno de los aspectos de vital importancia para lograr éxito en el tratamiento (Balarezo, L. 2012).

La poca atención que se ha dado en la organización y entrenamiento en el manejo de recursos que nos permitan una mejor comunicación con los niños durante el proceso psicoterapéutico, hace que, desde esta perspectiva Integrativa, se procure integrar activamente a los niños en sus propios procesos, considerando y valorando constantemente los procesos constructivos y de significación de la realidad que elaboran los infantes y tomando en cuenta para esta tarea, los aportes de la teoría del desarrollo

cognitivo de Jean Piaget por ser una de las teorías más fuertes, consistentes y estructuradas.

Importancia del Estudio

Esta investigación pretende identificar y generar pautas básicas que puedan ser tomadas en cuenta para mejorar el proceso de comunicación en la psicoterapia infantil. Esto sin duda contribuirá a mejorar el proceso psicoterapéutico promoviendo una adecuada alianza y relación terapéutica no solo con las familias de los niños sino también con los niños, quienes, al fin y al cabo serán quienes tendrán contacto directo con nuestras prácticas y técnicas en el intento de ayudarlos y mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Adaptar la microtécnica al ámbito de la psicoterapia infantil desde el Modelo Integrativo.

Objetivos Específicos

- Conocer los hitos del desarrollo cognitivo de la teoría de desarrollo cognoscitivo de Piaget y las propuestas teóricas que se han planteado entorno a la microtécnica desde las diferentes corrientes psicológicas.
- Identificar las principales dificultades que pueden atravesar los profesionales psicólogos en el manejo de la microtécnica en el proceso psicoterapéutico infantil.

- Identificar los hitos evolutivos de la teoría cognoscitiva de Piaget en los estilos comunicativos y verbalizaciones del niño.
- Plantear estrategias de adaptación de cada variante de microtécnica tomando en cuenta el proceso evolutivo de los niños.

MARCO METODOLÓGICO

Hipótesis de Trabajo/ Supuestos Teóricos

Por el tipo de diseño de investigación, en este trabajo, las hipótesis toman el nombre de supuestos teóricos.

- Existen dificultades en el manejo de la microtécnica en el ámbito de la psicoterapia infantil por no encontrarse adaptadas o no considerar el proceso de desarrollo del niño
- Es posible utilizar todas las variantes de la microtécnica en la Psicoterapia Infantil
- Las características específicas del desarrollo cognitivo del niño según la teoría de Piaget guían el proceso de adecuación básica de la microtécnica en Psicoterapia Infantil

Categorías

- **Psicoterapia:** diferencia entre el abordaje con un consultante adulto y un consultante niño.
- **Microtécnica:** relación y alianza terapéutica, técnicas de comunicación específicas.
- **Desarrollo evolutivo:** niños y niñas en edades entre los 3 y 6 años.
- **Desarrollo cognitivo:** egocentrismo, pensamiento intuitivo, concepto de reversibilidad, comprensión curso o linealidad temporal.

Tipo y Diseño de la Investigación

Este trabajo de investigación es de tipo Cualitativo. El diseño es de tipo Teoría Fundamentada, cuyo propósito es desarrollar una propuesta teórica basada en datos empíricos y se aplica a áreas específicas.

Para una mejor comprensión acerca de lo que se trata este tipo de investigación, la autora consideró pertinente incluir a continuación una pequeña explicación: La Investigación cualitativa de tipo teoría fundamentada, llamada también sustantiva o de rango medio, son de naturaleza "local", sus explicaciones se circunscriben a un ámbito determinado y poseen riqueza interpretativa. El planteamiento básico es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación más que de los estudios previos. Es especialmente útil cuando las teorías no cubren a todos los participantes de un fenómeno (Glaser, A. & Strauss, B. 2012).

Es de carácter flexible, a diferencia de la investigación cuantitativa, pues al iniciar se identifican conceptos esenciales en lugar de establecer variables exactas. Por esta razón, este tipo de investigación, en su diseño incluye objetivos, preguntas de investigación de carácter más generales y enunciativas, justificación y viabilidad. Estos planteamientos, son abiertos, expansivos, fundamentados en la experiencia y la intuición, no direccionados en su inicio, son una especie de plan de exploración y son apropiados cuando se interesa por el significado de las experiencias, el punto de vista interno y el ambiente natural en el que ocurre el fenómeno a estudiar.

Unidad de Análisis

La microtécnica según la Psicoterapia Integrativa y el desarrollo Cognitivo infantil basado principalmente en la teoría de Jean Piaget serán las unidades de análisis.

Tamaño de la Muestra

De inicio, la autora había planteado realizar entrevistas a 30 Psicólogos en el propósito de averiguar las principales dificultades en el trabajo psicoterapéutico con niños, sin embargo se llegó al principio de saturación en la entrevista número 22, motivo por el cual fueron estas las únicas que se tomaron en cuenta.

En cuanto a los niños y niñas que acudieron a consulta en el período enero 2011 a enero 2012 en rango de edad de 3 a 9 años, fueron en total 21.

- En la edad de 3 años: 2 niños.
- En la edad de 4 años: 4 niños.
- En la edad de 5 años: 4 niños.
- En la edad de 6 años: 3 niños.
- En la edad de 7 años: 2 niños.
- En la edad de 8 años: 4 niños.
- En la edad de 9 años: 2 niños.
-

Tipo de Muestra

El estudio requirió una Muestra de tipo estructural no probabilística debido al carácter cualitativo del mismo. Se hizo uso del Muestreo por

Procedimiento

Inicialmente, el trabajo investigativo estuvo orientado a obtener los datos necesarios únicamente de la interacción en las sesiones psicoterapéuticas de los niños con la investigadora y del análisis de los mismos con lo que los fundamentos teóricos plantean; sin embargo,

posteriormente se evidenció la necesidad de tomar en cuenta la perspectiva externa acerca de las dificultades que se generan en la psicoterapia infantil, dado que de no ser así, el análisis de este aspecto estaría totalmente parcializado a las creencias de la autora, de modo que se planeó el reclutamiento de participantes profesionales.

Fase de Reclutamiento de Participantes:

- Profesionales: se recurrió a los profesionales psicólogos con los que la autora mantiene contacto y cercanía y conoce que trabajan con niños en su ejercicio psicoterapéutico. Se les explicó la naturaleza de la investigación el propósito y la necesidad de su participación en el mismo.

De inicio se contempló la participación de al menos 30 profesionales psicólogos Sin embargo, el punto de saturación llegó con la participación de 22 profesionales, por lo que las siguientes no son aportativas al estudio.

- Niños y Familias: para tener la seguridad de poder contar con los niños en los rangos de edad planteados en el estudio, la autora se puso en contacto con un Centro de Desarrollo Infantil donde además se ofrece servicio de tareas dirigidas. Este centro infantil cuenta con un área de psicología, cuya función es evaluar a los niños, hacer un seguimiento de sus progresos en todas las áreas y cuando el caso amerite, llaman a los padres de familia y solicitan o sugieren la necesidad de iniciar un proceso psicoterapéutico.

Con estos antecedentes, se habló con el director de dicha institución, se le informó acerca de lo que trata y el propósito de la investigación, y se le solicitó que en los casos que ellos consideran necesaria la intervención psicoterapéutica, mencionaran a los padres de familia que existe la posibilidad de vincularse con la autora para iniciar su proceso psicoterapéutico y participar de la investigación, pero que también estaba bien si decidían buscar o iniciar su proceso terapéutico con alguien más.

Las personas que accedieron a iniciar su proceso psicoterapéutico y participar del estudio, en su primera cita con la investigadora fueron informados por segunda vez y con más detalle de la naturaleza de la investigación, del respeto por la confidencialidad y el buen manejo a la información que arrojen las sesiones psicoterapéuticas y la importancia del estudio.

Además de las referencias hechas por el centro infantil, que ciertamente fueron útiles, también participaron en el estudio niños y sus familias que acudieron a la consulta por sus propios medios, es decir, no referidos por el Centro Infantil. De esta manera se llegó a una muestra de 21 niños en total.

Fase de Recolección de Datos:

- Profesionales Psicólogos: se los organizó en grupos focales de dos personas al menos, esto debido a las dificultades para cuadrar las citas y horarios, se trabajó con entrevistas semi estructuradas de alrededor de una hora, con un carácter muy flexible que promueva la conversación y el debate; esto con la intención de ahondar en los fundamentos y razones para sustentar su ejercicio.

- Niños en Proceso Psicoterapéutico: Lo primero que se hizo fue pedir el consentimiento tanto a los padres como a los niños para ser grabados sesión a sesión en audio, de esta manera todo el contenido del proceso psicoterapéutico estaría disponible reduciendo el riesgo de que se pierda información.

Paralelamente, de llevaba registros escritos, fichas de progreso de entrevista donde se documentaba por escrito, técnicas utilizadas en cada sesión, verbalizaciones importantes, interpretaciones, comunicaciones utilizadas durante cada sesión, respuesta del niño a la sesión, progresos.

Fase de Análisis de Datos y Resultados:

Los datos arrojados por los profesionales psicólogos fueron analizados en cuadros comparativos entre lo que se acostumbra en uso de microtécnica con adultos y con niños, se consideró unidades de análisis: la microtécnica, el proceso de alianza y relación terapéutica y adecuación de lenguaje según el nivel cognitivo o académico del paciente.

Los datos arrojados en las sesiones psicoterapéuticas con los niños fueron analizados también en cuadros comparativos cuyas unidades de análisis fueron una a una las técnicas de comunicación específicas frente a la posibilidad de uso según los conceptos de:

- pensamiento egocéntrico,
- pensamiento intuitivo,
- percepción de curso o linealidad temporal, y
- reversibilidad.

Hecho esto, se elabora un análisis, con ejemplos específicos de las verbalizaciones de los niños participantes del estudio, referente a la posibilidad de adaptación de la microtécnica y qué características tomar en cuenta según las unidades de análisis mencionadas para posteriormente estructurar pautas y recomendaciones que aporten a mejorar el proceso de comunicación psicoterapéutica infantil.

MÉTODOS

Fase de Reclutamiento de Participantes

Para este momento de investigación se recurrió a los métodos:

- Método de Portero: enfocado desde la perspectiva etnográfica (Hennink, M. 2012), el portero es una persona con la influencia suficiente como para ayudarnos a que los posibles participantes acepten estar dentro del grupo de investigación, además de ponernos en contacto con más personas que pudieran vincularse al estudio; esto debido a que, si bien es cierto la afluencia de niños a consulta no es rara, para este estudio se

debía asegurar que se contara con niños en los rangos de edad cuyas familias estén dispuestas a formar parte de este estudio.

- Método de Redes de Trabajo Informales (Hennink, M. 2012): utilizado en la vinculación de los colegas psicólogos al estudio, aquí se recurrió a colegas conocidos o de fácil acercamiento a quienes se les explicó el motivo y la importancia de su participación, el tema a analizar y uso de la información.

Fase de Recolección de Datos

Observación: consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación (Emans, B. 2005).

Utilizada en esta investigación para recoger información no verbal que pudiera ayudar a la identificación, comprensión y validación de lo manifestado dentro del proceso comunicacional psicoterapéutico.

Fase de Análisis de Datos

- Método Inductivo/ Deductivo: Formas de razonamiento inferente, que va de lo particular a lo general y de lo general a lo particular partiendo de la observación de un fenómeno.

Utilizado para vincular y correlacionar los preceptos teóricos de desarrollo infantil y microtécnica, además de ser útil en la interpretación y comprensión de los resultados de la adaptación teórica a las sesiones terapéuticas con niños

- Método Analítico /Sintético: Este método, a través del análisis, nos permite conocer más del objeto de estudio, la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

Utilizado en este estudio para estudiar las respuestas de los niños a las comunicaciones adaptadas, la calidad y pertinencia de la utilización y adaptación de las comunicaciones emitidas por la autora.

TÉCNICAS

Fase de Recolección de Datos

- Entrevista: método para reunir datos durante una consulta privada o reunión; en la que, una persona se dirige al entrevistador y ofrece cierto tipo de información (Emans, B. 2005).

En la investigación, la técnica fue aplicada tanto en las entrevistas con los profesionales psicólogos, como con los niños que acudieron a consulta junto con sus familias. Al ser la investigación de tipo cualitativa, las entrevistas en los dos casos fueron semi estructuradas con un carácter muy flexible como es pertinente en este tipo de investigación.

Se solicitó el permiso de los participantes para que pudieran ser grabados en audio en cada una de las participaciones dentro del proceso investigativo, se llevó además una bitácora, en los que se anotó manualmente datos importantes relacionados a las entrevistas.

- Grupos Focales: discusión interactiva entre algunos de los participantes seleccionados, con la finalidad de obtener, promover mayores niveles de análisis y comprensión de datos relacionados a un tema específico (Hennink 2012).

Esta técnica fue utilizada en las entrevistas con los profesionales psicólogos, con la finalidad de tratar de conocer más afondo sus creencias acerca de lo que consideran adecuado y oportuno dentro de la conducción psicoterapéutica infantil.

Fase de Análisis de Datos

- Análisis documental: se recurrió constantemente a los planteamientos teóricos para contrastar y evaluar las comunicaciones verbales presentadas durante el curso de la terapia.
- Análisis de contenido, ayudó en la interpretación de las comunicaciones y las significaciones de los niños, las familias y las intervenciones de la investigadora durante el proceso terapéutico.

INSTRUMENTOS

- Fichas de entrevista semi-estructurada para grupos focales: utilizada en las entrevistas de grupo focal con los profesionales psicólogos.
- Fichas de seguimiento psicoterapéutico: se utilizó para recoger la información de las técnicas utilizadas, comunicaciones manejadas y las respuestas verbales y comportamentales del consultante y su progreso.
- Grabación en audio de las sesiones psicoterapéuticas: especialmente útiles para volver a repasar la información y el gran contenido verbal de cada una de las entrevistas psicoterapéuticas. Se informó del uso del mismo a las familias y a los niños participantes del estudio y se pidió su consentimiento para usarlo.

SECCIÓN TERCERA

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

ANÁLISIS DE LA MICROTÉCNICA

Microtécnica de Reformulación de Contenido

TÉCNICA	CARACTERÍSTICA COGNITIVA	3 - 6 AÑOS	7- 9 AÑOS
REFORMULACIÓN DE CONTENIDO	EGOCENTRISMO COGNITIVO	Esta característica no alienta la utilización de la técnica .Escuchar la historia que el niño cree que ya todos saben alienta el proceso fantasioso, restándole validez a la que el niño cuenta. A partir de los cuatro años Disminuye el egocentrismo, esto hace que el niño tenga mayor disposición a hablar y dar detalle de lo que le sucede y de lo que siente. Estará dispuesto a dar ciertas aclaraciones pero muy vagas, siempre y cuando lo beneficien.	El egocentrismo cognitivo ya no existe como tal, lo que permite que el niño sepa que debe explicar lo que le sucede al terapeuta en detalle situacional y emocional, además esté dispuesto a hacer aclaraciones.
	PENSAMIENTO INTUITIVO	Está en su forma más básica, con tendencias a un comportamiento egocéntrico, lo que alienta la fantasía con propósitos o fines de satisfacción de deseos, que no corresponden a lo que se esté tratando de aclarar. El desarrollo de este pensamiento a los 4 años hará que el niño se anticipe a los efectos de las cosas que hace o dice con el fin de procurarse bienestar o favor, de modo que las figuras de autoridad, parentales, etc serán difíciles de debatir si eso no va a beneficiarles. El niño tenderá a tratar de agradar al terapeuta sin debatir.	El niño ya es capaz de adelantarse mentalmente a los hechos, esto ayuda en el proceso de aclaración y reformulación de hechos.
	PERCEPCIÓN TEMPORO- ESPACIAL	Limita la explicación cronológica de eventos por parte de los niños y es probable que en el uso de la técnica, al mencionar los hechos, el niño los relacione con otros vividos en otro momento, algo imaginado, etc. Pero que no responden a lo que se trata en ese momento. A partir de los cinco años esta conciencia mejora como para ubicar hechos cronológicamente pero aún puede confundir recuerdos	El niño ya ha desarrollado una conciencia temporal suficiente como para posicionar cronológicamente los hechos, lo que reducirá el riesgo de que los confunda con otros recuerdos y los saque a flote innecesariamente.
	CONCEPTO DE REVERSIBILIDAD	Esta habilidad no se ha desarrollado aún, todo lo que implique aclaración debería ser dicho en el mismo orden y con las mismas palabras para ayudar a no perderse al niño, sin embargo aún así, no sería muy útil	Habilidad que se está desarrollando y que permite mayor análisis y recuerdo de lo mencionado, por lo tanto es posible decir lo mismo que el niño ha mencionado, de diferentes formas y él aun las entendería

Análisis

La teoría sugiere que en edades tempranas, la técnica no es útil debido a que el pensamiento egocéntrico no permite una real voluntad de contar lo sucedido al terapeuta pues para el niño, esa información, el adulto ya la domina; no hay necesidad de hacer aclaraciones, de modo que los detalles no serán comunes en el relato del niño, de otro lado, el pensamiento intuitivo unido al egocentrismo, harán que el niño trate de llevar las cosas a su favor, es decir, dirá y contará las cosas para que los resultados estén a su favor impulsando la fantasía en el niño pequeño. La temporalidad es otro factor que en las edades de 3 a 6 años no contribuye con el relato pues el niño aún no logra ordenar cronológicamente los hechos, esto hará que mezcle recuerdos o que a la sola mención de un hecho con otra palabra, el niño la relacione con otra experiencia que no tiene momento en la terapia. Si además no se cuida el vocabulario a usarse y el orden en el que el niño lo cuenta, es posible que, por la aún ausencia del concepto de reversibilidad, el niño confunda el relato en la técnica del terapeuta con una historia diferente a la que él relató.

En las edades de 7 a 9 sin embargo, el uso de la técnica es factible, por mayor vocabulario, mayor capacidad de contar hechos y detalles, ubicarse espacial y cronológicamente, se concentra más y la fantasía es considerablemente menos probable.

En consulta, se identificó que los niños entre 3 y 6 años entendían la técnica como una pregunta sugestiva a la que respondían aquiescentemente, posiblemente por ganar el favor de la terapeuta.

Adrian, 3 años, "mi mami me pegó, ella me pega con la correa cuando me porto mal, mi papá también"

Terapeuta: Entonces, la mami te pega cuando te portas mal y papá también.

Adrián: *“sí, mi mamá, mi papá y todos, todos me pegan, siempre me pegan porque me porto mal”*

Terapeuta: *ah, osea la mami, el papi y todos en casa te pegan, y en la guardería?*

Adrian: *“sí, mi mami, mi papi, mi ñaña, las profes, todos siempre me pegan”*

Así, en los niños de 3 a 6 años en el uso de la técnica se pudo notar lo siguiente:

- Incremento de los contenidos fantasiosos, el aumento de los detalles y características en estos son notorios comparados con eventos reales.
- Tendencia a responder afirmativamente a todo lo que la terapeuta dice, frecuentemente pasaba cuando se encontraban asustados o preocupados en las primeras sesiones. Trabajar en la adecuada alianza y relación terapéutica en estos momentos es imprescindible.
- La atención de los niños pequeños se disipa, el objetivo de la técnica no se logra, los aburre al parecer y los cansa.
- El nivel verbal, es decir, la cantidad de vocabulario que el niño posee afecta el uso de esta y todas las técnicas. Se evidenció ciertos casos en los que la técnica producía efecto reflexivo en estos niños, sin embargo, la limitación de vocabulario que pudiera ayudarlos a calificar o conceptualizar lo que les sucede generó en ellos estrés y ansiedad.
- En los casos mencionados en el párrafo anterior, por la insuficiencia de vocabulario antes mencionada, se recurrió al uso de imágenes y dibujos sobre todo de emociones para ayudarlos a expresarse y reducir el estrés generado.

En los niños de 7 y 9 años se observó lo siguiente:

- La técnica es factible de utilizar siempre y cuando la relación y alianza terapéutica estén bien establecidas, de lo contrario este grupo de niños también tiende a la aquiescencia.
- Si bien el vocabulario del niño es mayor y mejora la oportunidad de comunicar cómo se siente o piensa, en algunos casos, se evidenció la necesidad de ayudarlos a identificar sus sentimientos. De modo que es importante mantener un lenguaje comprensible, fácil y que no se preste para interpretaciones ambiguas.

Microtécnica de Recapitulación

TÉCNICA	CARACTERÍSTICA COGNITIVA	3 - 6 AÑOS	7- 9 AÑOS
RECAPITULACIÓN	EGOCENTRISMO COGNITIVO	Útil justamente para asegurarnos que el niño comprenda los mensajes que queremos transmitir, sin embargo, el limitante radicará en el hecho de que el niño buscará satisfacer sus preferencias en lugar de atender a la actividad.. El manejo lúdico, sobre todo a través de imágenes o representaciones serán importantes	Si bien el egocentrismo disminuye en el sentido de representación individual aun es posible la confusión de mensajes, así que hay procurar manejar un lenguaje claro y no ambiguo
	PENSAMIENTO INTUITIVO	El desarrollo de este a partir de los 4 años, contribuirá con el objetivo de la técnica porque esto le permitirá al niño hacer representaciones mentales que le permitan anticiparse y entender mensajes y relacionarlos con situaciones específicas de su vida.	Las representaciones mentales son mucho más avanzadas, de modo que la comprensión y traslado a otras áreas de la vida, acerca de lo expresado en la técnica es mayor.
	PERCEPCIÓN TEMPORO-ESPACIAL	En este período, el uso de la técnica respecto lo visto en sesiones anteriores deberá manejarse con indicadores más concretos que solo el tiempo, puesto que es un concepto difuso y los recuerdos no tienen secuencia cronológica específica	La conciencia temporal hace más fácil la ubicación de los hechos en una línea cronológica, referirse a detalles de hechos así como tiempo y espacio donde sucedieron son aspectos fáciles de manejar en esta etapa
	CONCEPTO DE REVERSIBILIDAD	Aún no desarrollada en esta etapa, sin embargo se pueden hacer asociaciones básicas y que correspondan a uno o dos aspectos concretos. En todo caso, esta limitación no interfiere en el uso de la técnica de forma desfavorable	Esta característica es precisamente la que vuelve más efectiva la técnica, debido a que el niño o niña está en capacidad de pensar en la información recibida e incorporarla de muchas maneras a varios aspectos de la vida, su aplicación no será más netamente concreta

Análisis.

Esta técnica es muy útil dentro de la terapia infantil, ayuda a eliminar malos entendidos, refuerza los objetivos y los aspectos importantes tratados en la sesión.

En el proceso de comunicación con niños, como en cualquier otra comunicación estamos expuestos a errores de interpretación, malos entendidos, confusión. En el caso de los niños, esto puede presentarse más debido a varios factores como por ejemplo: vocabulario limitado, egocentrismo, temporalidad difusa.

Estos aspectos influyen en el éxito de la técnica ya que debido a la limitación en la cantidad de vocabulario que el niño posee, es posible que las palabras que el terapeuta use, sean difíciles de entender para el niño, o por otro lado, que el niño no logre expresar lo que ciertamente sabe y siente. El egocentrismo infantil presente con más fuerza en los tres años de edad, influye en la predisposición y la voluntad de comentar lo que se le pide puesto que el niño no cree necesario compartirlo, si él lo sabe entonces los demás también deberían saberlo, lo que podría generar incomodidad. La temporalidad difusa, por otro lado, impide el recuerdo de los hechos en orden cronológico, de modo que pueden confundir recuerdos y / o contaminarlos con otros, el esfuerzo que requiere recordar es una tarea de la que el niño no disfruta.

En los niños del grupo de edad de 3 a 6 años, se pudo evidenciar en consulta lo siguiente:

- Cuando se aplicó la técnica sin un ejercicio de motivación y sin previo aviso, algunos niños se mostraron incómodos y algo molestos. Se descubrió que la motivación es clave en la realización de las actividades que se le pide realizar al niño, así también, el uso de recursos lúdicos es de tremenda ayuda para poder concentrar la atención y fomentar la buena predisposición.

Por ejemplo:

Terapeuta: Pedrito, recuerdas que viniste la semana anterior?

Pedro (5 años): mmm..me acuerdo que vine pero no sé que semana.

Terapeuta: Está bien, pero te acuerdas entonces que ya nos vimos y trabajamos antes?

Pedro: sí, sí me acuerdo.

Terapeuta: Te acuerdas qué hicimos y de qué hablamos esa vez anterior?

Pedro: mmmm...Sí me acuerdo.

Terapeuta: Puedes contarme qué hicimos?

Pedro: pero es que ya hicimos, para qué otra vez?

Terapeuta: No lo vamos a volver a hacer, solo que yo ya no recuerdo muy bien y quiero que me ayudes, así podemos empezar más rápido con todo esto que tengo aquí (señalando el material lúdico programado para esa sesión)

Pedro: mmm Está bien, pero hay que ayudarte a que ya no te olvides.

- La ubicación temporal de los hechos es un aspecto complicado para los niños, cuando se utilizó este referente, se evidenció en los niños ansiedad o incomodidad, En el ejemplo anterior podemos observar que el niño no pudo ubicarse temporalmente, recordaba haber estado antes en consulta pero no podía identificar cuándo fue.

- Debido al egocentrismo cognitivo, se evidenció la incomodidad y frustración de los niños al requerírseles recordar y repetir algo que ellos consideran que el adulto, en este caso la terapeuta, ya sabe. Si bien esta característica está presente en los niños de tres años según la teoría, se pudo ver que no desaparece del todo hasta los seis años.

- Es necesario acomodar el lenguaje y no volverlo complicado, procurar no enviar mensajes confusos o hacer varias preguntas a la vez, pues eso hace que el niño se confunda y se sature.

- La eficacia de la técnica fue alta, controlando los aspectos antes mencionados, se logró conseguir los efectos deseados, reforzar aspectos de la terapia, de las tareas intercesión, evitar malos entendidos respecto de las actividades realizadas tanto en casa como en consulta.

En los niños de 7 a 9 años la eficacia de la técnica fue de igual manera muy alta. Sin embargo se pudo notar ciertas diferencias en cómo respondían estos niños a lo que se requería en la técnica:

- Comportamientos ansiosos, temerosos y tímidos frente al uso de la técnica. Cuando se pedía hacer la recapitulación de lo tratado en consulta se pudo notar que los niños lo percibían como una lección oral de escuela, se mostraron nerviosos, ansiosos y con actitud de estar recibiendo aprobación. Estas manifestaciones se presentaron dentro del primer mes de consulta y se fueron reduciendo, sin embargo, hubo que aclarar que no estaban sujetos a calificación de ningún tipo dentro del proceso, que lo que hacíamos era simplemente para que recordáramos y no se nos olvide nada.

- Cuando la terapeuta hacía la recapitulación de la sesión terminada o alguna anterior, los niños de esta edad manifestaron mayor interés y motivación, preguntaban más, asociaban lo analizado con otros aspectos de su vida, pedían aclaraciones y preguntaban acerca de lo que pensaban. Se evidenció claramente la presencia de la flexibilidad y reversibilidad del pensamiento a la que hace alusión Piaget en su teoría.

- Aunque la comprensión verbal mejora, al igual que en la etapa anterior, es importante mantener un lenguaje simple y sin ambigüedades

Por ejemplo:

Ma. Paz (8 años): Entonces, esto que hicimos hoy para relajarme y no enojarme en la escuela también puedo hacer con mi ñaño cuando me hace enojar?

Terapeuta: Claro, también te va a ayudar.

Ma. Paz: y con mis papis también no cierto, porque si ayuda con la escuela y el ñaño, también ayuda con ellos.

Microtécnica de Interrogación

TÉCNICA	CARACTERÍSTICA COGNITIVA	3 - 6 AÑOS	7 - 9 AÑOS
INTERROGACIÓN	EGOCENTRISMO COGNITIVO	Debido a esta característica, las preguntas muy abiertas no direccionadas darán lugar a contenido fantasioso, preguntas acerca de proyección de emociones, estados de ánimo o preferencias se verán afectadas por las preferencias del niño. A partir de los 5 años es más factible el recibir información coherente con la pregunta sin mayor contenido fantasioso	Preguntas abiertas en este momento no serán mayor problema, si bien aun pueden colarse contenidos fantasiosos, la comunicación abierta es más fluida y recomendada en esta etapa.
	PENSAMIENTO INTUITIVO	Las preguntas que correspondan a secuencias, sucesión de hechos, causas y efectos son difíciles aun en esta etapa para los niños, sin embargo están en capacidad de manejar al menos tres representaciones mentales a la vez a partir de los 4 años preferentemente	Puede anticiparse a los hechos, anticipar efectos a las conductas concretas y a las emociones, por tanto las preguntas pueden ser elaboradas de manera que la respuesta requiera varias representaciones a la vez.
	PERCEPCIÓN TEMPORO-ESPACIAL	Preguntas respecto a espacio y tiempo siguen son confusas y difíciles, sin embargo alrededor de mediados del quinto año y sexto, el niño maneja conceptos temporales inmediatos (hace un momento, hoy, mañana, etc)	Temporalidad y espacialidad están comprendidos en esta etapa, de modo que se pueden utilizar, de forma confiable, información respecto a tiempo y lugar.
	CONCEPTO DE REVERSIBILIDAD	Preguntas que se relacionen a posibilidades para un mismo hecho son imposibles en esta edad, hay una linealidad causa efecto comprendida por el niño producto de su experiencia y es lo que podremos obtener en este tiempo. Sin embargo el desarrollo del pensamiento intuitivo a partir de los 5 años permite considerar explicaciones con al menos dos hipótesis	El niño puede establecer varias soluciones a las preguntas planteadas, disfruta de hacerlo, comprende ahora más posibilidades para un mismo hecho lo que permite una conversación menos controlada y medida.

Análisis:

La importancia de la técnica de interrogación es que posibilita aclarar o enriquecer la información que está siendo proporcionada por el paciente, esto nos permite entender mejor qué es lo que le sucede, qué está sintiendo y cómo está entendiendo su situación. En el caso de los niños esto es igualmente necesario o quizás aún más, si se plantea el hecho de que el niño es una fuente fiable de información para lo que le sucede puesto que es él quien lo sufre, entonces es imperante entender de la mejor manera posible cómo lo está viviendo el niño.

Sin embargo, en el proceso de enriquecer el relato, algunas características del niño en la etapa preconceptual y operaciones concretas deben ser contempladas y manejadas. Una de estas características es la dificultad que posee el niño en etapa pre conceptual respecto de la conciencia temporo espacial volvería complicada la intención de averiguar cuándo sucedió algo, en qué fecha, y el lugar exacto, de modo que es mejor centrarse en los hechos y sus detalles el cómo sucedió, qué nomás pasó, quién estuvo. En el caso de los niños en etapa de operaciones concretas, esto mejora puesto que el niño ya adquiere conciencia de secuencia cronológica y espacial, lo que le permite recordar en detalle cuando y donde sucedió un hecho sin mayor probabilidad de confundirlo con otro.

El egocentrismo cognitivo del niño en etapa pre conceptual lo vuelve difuso en responder a preguntas puesto que de alguna manera el niño entiende que esto el adulto ya lo sabe; sumado a esto, la gran cantidad de contenido fantasioso que el niño elabora, puede fácilmente contaminar el relato, mientras más preguntas le haga el adulto respecto a un mismo tema del que no ha tenido la respuesta que necesitaba, mayor oportunidad para el niño de elaborar más relatos fantásticos, puesto que el niño está experimentando y tratando de complacerlo. Si bien tanto el contenido fantasioso y el egocentrismo se reduce en el periodo de operaciones concretas, existe la posibilidad de que el niño involucre

contenidos no reales, algunas veces sucede por no tener una mala imagen frente el terapeuta, por ganar a su favor al adulto o al psicólogo, por evitar castigos, etc.

El niño en cualquiera de las etapas mencionadas es influenciable y va a tratar de tener de su lado al terapeuta o cualquier figura de autoridad si considera que le sería beneficioso, de modo que va a tratar de congraciarse con lo que el adulto pueda manifestar. Por esta razón se ha de cuidar que las preguntas no sean sugestivas puesto que el niño puede tender a responder afirmativamente a todo lo cuestionado así no se ajuste a la realidad, en niños más pequeños lo harán así porque en realidad entienden la pregunta como una afirmación y en los niños más grandes por mantener o ganar el favor del adulto evitando entrar en conflicto o discrepancia con él.

Flexibilidad y Reversibilidad Cognitiva son ejercicios mentales difíciles para niños pequeños en edades de entre 3 a 6 años. Su concepción de las cosas es más lineal y no se pueden hacer varias asociaciones de sucesos, menos aún pedirle suponer varios resultados, en esta etapa, cuando mucho podremos hacer un ejercicio de anticipación mental que asocie dos o tres hechos en los que involucre primero su propia experiencia. En los niños de 7 a 9 años, estas características cognitivas ya están presentes, de modo que es posible preguntar hipótesis y hacer asociaciones.

Otro de los aspectos que puede limitar el uso de la técnica es la cantidad de vocabulario que el niño posee, se dice que el niño sabe más de lo que en realidad puede comentar y esto se debe a que aún no encuentra o no sabe las palabras que le ayudarían a definir lo que le sucede y siente, de modo que cuando se le hace una pregunta al niño, es posible que la dificultad para contestarla se deba más en el limitado vocabulario antes que en si comprendió o no lo que le hemos pedido. A medida que el niño crece también aumenta su repertorio en vocabulario.

En consulta, en los niños de edades entre 3 y 6 años se pudo evidenciar lo siguiente:

- Preguntas que se relacionen con tiempo y lugares no obtienen una respuesta adecuada. Por ejemplo:

Martina (4 años): En la escuela, ese niño que le digo, el Tomás, él me cogió del pelo y me jaló durísimo, así me sabe pegar.

Terapeuta: y él fue quien te lastimo así el brazo?

Marina: Si.

Terapeuta: Y en qué lugar te lastimó?

Martina: aquí, en el brazo, vea.. si ve?

Terapeuta: Sí si veo, pero quería saber también en qué lugar de la escuela fue que ese niño te lastimó.

Martina: Ah, eso fue en el patio de atrás donde están los juegos.

Terapeuta: Y cuando pasó eso?

Martina: la otra vez, un día.

- En las primeras sesiones o cuando es un tema complicado el que se va a tratar, los niños se mostraron nerviosos y tensos, en estos casos, funcionó el hacer una actividad lúdica tranquila como una manualidad o pintura conjuntamente con el niño mientras él iba relatando algo y respondiendo las preguntas que se le formulaban, ayudó también el ponerse a su lado y no frente a él, esto bajaba notoriamente su inquietud y su ansiedad.

- El contenido fantasioso que el niño fabrica aumenta cuando las preguntas se tornan redundantes en un mismo tema. Se reconoce la aparición e incremento de contenido fantasioso porque el curso del relato se vuelve más fluido y cargado de detalle.

- La cantidad de vocabulario que los niños poseían no era suficiente para representar todo lo que querían decir, se los veía intentando encontrar palabras para poder explicar lo que les sucedía y se oía seguido la frase *“es que no sé cómo decir”*. En estos casos, ayudó el utilizar tarjetas con imágenes de emociones y sentimientos, que es por lo general en lo que más conflicto tenían, también fueron útiles tarjetas con cualidades, defectos, miedos, etc.

En el caso de los niños de 7 a 9 años, se pudo evidenciar situaciones no muy distintas a las del período anterior.

- Se evidenciaron ciertos avances en cuanto a cognición y lenguaje que hicieron posible un manejo más “sencillo” de la técnica, sin embargo, aunque la teoría menciona que con más edad el vocabulario se incrementa en dos casos se pudo apreciar que no es así, se necesita de estimulación y motivación a la lectura para que eso suceda.

- Como en el grupo anterior, ante las preguntas, algunos niños tendían a responder lo que creían que le gustaría oír a la autora, al explicarles que no están en evaluación, que no hay calificaciones y posteriormente preguntarles qué los hizo decir algo que no creían la respuesta común era *“Esque no quería que se vaya a enojar porque hay cosas que no me acuerdo / en la escuela las profesoras se enojan / mis papás se enojan cuando no me acuerdo”*.

Microtécnica Proporcionar o Dar Información

TÉCNICA	CARACTERÍSTICA COGNITIVA	3 - 6 AÑOS	7 - 9 AÑOS
PROPORCIONAR O DAR INFORMACIÓN	EGOCENTRISMO COGNITIVO	Información que responda a estados emocionales de terceros son conceptos poco retenidos por los niños de esta edad, se deberá hacer asociación con las propias vivencias, la información brindada deberá ser concreta y de fácil entendimiento para no aburrir o confundir al niño	En este momento, el niño está en capacidad de comprender aclaraciones de estados mentales de terceros, la riqueza en adjetivos calificativos aumenta
	PENSAMIENTO INTUITIVO	El niño es literal en este tiempo, de modo que lo que se diga el niño lo tomará tal cual, debido a esto, hay que cuidar el cómo se presenta la información. A partir de los 5 años el niño maneja mejor las relaciones básicas de causa y consecuencia pero aún no es extenso en sus reflexiones	Proporcionar información asociativa a otros aspectos de la vida es factible hacerlo en este tiempo, de todas maneras, cuidar que el lenguaje sea comprensible para el niño sigue siendo muy importante.
	PERCEPCIÓN TEMPORO-ESPACIAL	Información que requiera ubicación temporal, memorización o recuerdo de las misma, serán aclaraciones difusas que no se sostendrán en las significaciones del niño, es información transitoria para el niño, hacia los 5 años la información podrá estar más contextualizada en cuanto a tiempo y espacio, sin embargo la proyección temporal deberá ser inmediata,	El niño es capaz de elaborar una secuencia cronológica de la información recibida y le asigna un tiempo apropiado a la misma, de modo que esto contribuye a la eficacia de la técnica pues potencia la comprensión,
	CONCEPTO DE REVERSIBILIDAD	No presente en este tiempo aun, sin embargo gracias al pensamiento intuitivo, la anticipación y asociación básica es posible si no son muchas variables ni posibilidades. Aunque no muy flexible	El niño es capaz de manejar con explicaciones en base a representaciones e interpretaciones de terceros, está en capacidad de flexibilizar sus esquemas previos es más fácil en este momento.

Análisis:

El propósito de esta técnica es la psicoeducación, con esto se pretende que el paciente tenga información suficiente que le permita comprender qué sucede acerca de una condición o área de su vida. Con esto se evita que el paciente se informe mal a través de medios no confiables, el saber qué le sucede en muchos casos resulta ya terapéutico, relaja al paciente al saber que lo que le sucede es algo conocido, que tiene nombre y que por lo tanto no está solo.

En el caso de los niños la utilidad se expande en ayudarlos a entender situaciones en la que viven las demás personas que lo rodean, o situaciones cotidianas que no son de su agrado.

Los limitantes en este sentido serían derivados del egocentrismo de la etapa preconceptual y la casi ausente reversibilidad cognitiva que permite pensar en hipótesis para una misma situación.

Se considera un limitante puesto que, cuando se trata de entender comportamientos, situaciones específicas como divorcios, enfermedad, etc en las personas que están a su alrededor, a los niños se les hará difícil poder imaginar y entender desde el punto de vista de ellos sino más bien que lo comprenderá desde el propio, más difícil aún será tratar de entender que hay varias maneras de hacer una misma cosa y varias consecuencias para un mismo acto.

Por otro lado, en la etapa de operaciones concretas, la naciente capacidad de flexibilizar el pensamiento, la capacidad de reversibilidad cognitiva, permiten que el niño tenga una comprensión más profunda de lo que sucede con él y con las personas allegadas a él, comprende las posibilidades y las consecuencias, de modo que genera un impacto más profundo. Sin embargo, salvando estas dificultades, proporcionar adecuadamente información acerca de una situación específica puede ayudar al niño a percibirse a sí mismo de mejor manera, reduce los niveles de ansiedad y estrés que le provoca no entender lo que sucede, le

ayuda a reaccionar de mejor manera y procesa mejor. Los recursos lúdicos gráficos siempre son una buena opción en el caso de niños pequeños en fase pre conceptual.

En consulta, tanto en niños de fase preconceptual como en niños en fase de operaciones concretas, se percibió una mejora en el concepto de sí mismos en dos casos en los que se identificó un cuadro de TDHA.

Juan Pablo (9 años):” yo no sé qué soy, yo creo que nací tonto, quiero aprender, no me gusta que me griten, pero si creo que soy tonto.... Yo se estar diciendo Juan Pablo atiende pero no puedo, qué le digo verá, ahí lloro y me enojo”

En este caso se puede observar la tristeza y el mal concepto que el niño tenía de si mismo, se nota su intención de querer hacer las cosas de distinta manera y la frustración al no lograrlo. En terapia se utilizaron recursos gráficos para explicarle al niño que no es porque haya nacido tonto, y tampoco es que él sea malcriado o vago como en algún momento mencionó, se le explico de forma muy simple cómo funcionaba su condición y cuáles eran sus responsabilidades frente a ella, eso hizo una diferencia notable, la tristeza y la ansiedad disminuyeron considerablemente, ponía empeño en aprender técnicas de autocontrol y cuando se frustraba consigo mismo se repetía la frase “ *No me sale todavía pero ya estoy aprendiendo*”.Esta última frase revelaba en el niño una mayor aceptación de su condición, no se juzgaba tan duro y se daba ánimos a seguir intentando y aprendiendo.

Quizás uno de los retos con esta técnica es la utilización de un lenguaje simple y fácil de entender para los niños, a veces hay situaciones complicadas de explicar y tratamos de dar toda la información posible al niño, pero seguramente él aún no está en capacidad de manejarla completa.

Se debe procurar manejar un lenguaje claro, sin rodeos, si necesita ejemplificar algo, una buena forma de hacerlo es dibujar lo que vamos

comentando, las analogías no son efectivas para profundizar en las explicaciones cuando se trata de niños pequeños.

Microtécnica Seguir o Dar Consejos

TÉCNICA	SEGUIR O DAR CONSEJOS		3 - 6 AÑOS	7 - 9 AÑOS
CARACTERÍSTICA COGNITIVA			EGOCENTRISMO COGNITIVO	En esta época, el niño asume los consejos más como una orden que como sugerencias, por lo tanto, los decidirá de acuerdo a su conveniencia o percepción de mayor agrado.
	PENSAMIENTO INTUITIVO	Surge la misma dificultad, el niño asume cada consejo como una orden, si se le presenta como opción, este se confundirá sin saber qué se espera de él o qué debe hacer, de modo que lo mejor será hacer lo que le convenga.	La capacidad de anticiparse mentalmente a los hechos hace posible que el niño considere los efectos de seguir o no el consejo ofrecido.	
	PERCEPCIÓN TEMPORAL-ESPACIAL	Ubicar temporalmente un consejo en forma futura causa conflicto en el niño, cualquier consejo tomado como orden que debe ser ejecutada en dos días tres días, etc es información que será pasada por alto por el niño. Su temporalidad es del momento, por lo que futuros son complejos de entender	En este período, el niño está en capacidad de ubicar temporal y espacialmente los hechos y los actos, de modo que ofrecer consejos con proyección temporal indefinida como: "en adelante, o en el futuro" son comprendidas	
	CONCEPTO DE REVERSIBILIDAD	Aun no establecido, esto dificulta la técnica pues al no poseer la habilidad de pensar en hipótesis y adelantarse a las posibles consecuencias de los hechos	Esta característica en particular hace que pueda ser utilizada de forma más eficaz la técnica, en este momento el niño puede considerar no solo los efectos sino también pensar en varias posibilidades y adaptar el consejo según su necesidad	

Análisis:

Esta técnica es útil a la hora ayudar a un paciente a considerar su situación y poner de frente opciones, sin embargo siempre se advierte del peligro de una sobre utilización de la misma, puesto que se corre el riesgo de volver al paciente dependiente de su consejo para decidir e inútil para hacerlo por sí mismo,

En el caso de los niños es distinto, aconsejar con la intención de que el niño considere las posibilidades, se anticipe y pese las consecuencias de cada una de esas posibilidades, es una gran responsabilidad y algo que el niño no estará en capacidad de hacer en el período preconceptual puesto que requiere de la habilidad de flexibilidad y reversibilidad mental.

Los niños en cualquiera de las dos etapas, aún están aprendiendo qué es lo que se espera de ellos, de modo que es fácil que el niño asuma un consejo como una orden, el niño entiende que eso es lo que se le está diciendo tácitamente que haga, decidir hacerlo o no dependerá de su motivación, el niño no lo entenderá como sugerencia.

Para contemplar una posibilidad como una sugerencia, el niño deberá poder adelantarse a las consecuencias de los hechos, analizar el impacto que cada opción tendrá en su vida, pesar lo bueno y no tan bueno de cada opción. Esto es un proceso complicado ya incluso para los adultos, considerando que en el momento de la consulta se está invadido por la percepción de los problemas, cuanto más lo es para los niños.

Con los avances cognitivos que el niño posee en cada una de las dos etapas a las que se hace referencia en este trabajo, lo que es posible hacer para modificar esta técnica, es proporcionar al niño una variedad de opciones, en el caso de los niños en etapa preconceptual no deberían ser más de dos o tres, analizar con él las consecuencias inmediatas, se puede utilizar muchos recursos lúdicos para ayudar a ejemplificar.

En el caso de los niños en fase de operaciones concretas, si bien la capacidad de reversibilidad aparece, aún es muy básica como para dejarlos solos en las decisiones, de modo que será importante analizar con el niño las opciones, preguntarle qué ha pensado y mirar las consecuencias de todas ellas para ayudarlo a decidir, involucrar a los padres es importante en algunos casos.

Microtécnica Confrontación o Señalamiento

TÉCNICA	CARACTERÍSTICA COGNITIVA	3 - 6 AÑOS	7 - 9 AÑOS
CONFRONTACION O SEÑALAMIENTO	EGOCENTRISMO COGNITIVO	<p>Las confrontaciones en este período deberán ser más de tipo conductual, si hacemos señalamientos subjetivos es probable que el niño no logre asimilar correctamente lo que estamos queriendo decirle. A partir de los cuatro años y medio, es posible hacer referencias a estados emocionales y sentimientos, sin embargo hay que ayudarse de gráficos y ejemplos, pues en este tiempo, el vocabulario que poseen no logra expresar todo lo que sienten.</p>	<p>En esta etapa es posible hacer señalamientos de tipo subjetivo, ya no tan concreto y conductual como en el período anterior, las interpretaciones pueden ser utilizadas como introducción para el señalamiento. Solo se debe tener cuidado de que el niño no se vaya a ver intimidado por la figura del terapeuta.</p>
	PENSAMIENTO INTUITIVO	<p>A los tres años esta característica aun no está presente por lo que es más importante el señalamiento conductual, a partir de los cuatro años sin embargo, la capacidad de adelantarse a los hechos hace que pueda fortalecerse el uso de la técnica con ejemplos y recursos gráficos para señalamientos de tipo emocional o sentimientos.</p>	<p>Esto le permite al niño hacer consideraciones de efectos y asociaciones de lo que le sucede y lo que el terapeuta está confrontando o señalando,</p>
	PERCEPCIÓN TEMPORO- ESPACIAL	<p>Ubicar los señalamientos temporalmente no es muy útil sobre todo si son tiempos prolongados, lo mismo en ubicación espacial pues el niño tiene más conciencia del hecho más que del tiempo y el lugar donde ocurrió.</p>	<p>En esta etapa es posible posicionar los hechos en tiempo y espacio, el niño no tendrá problema de ubicar sus recuerdos y también proyectarse a futuro. Útil para señalar situaciones que se han venido repitiendo y que son necesarias de recordar.</p>
	CONCEPTO DE REVERSIBILIDAD	<p>Aun no presente en esta etapa, pero esto no evita que haciendo las consideraciones necesarias se pueda utilizar la técnica en niños de 3 a 6 años de edad</p>	<p>Esto permite flexibilidad a la concepción y significación de los hechos, permite que el niño relacione cada evento y lo piense desde varias posibilidades no solo secuenciales sino de significación.</p>

Análisis:

Esta técnica es útil cuando queremos ayudar al paciente a tomar conciencia o a darse cuenta de algún contenido que ha venido pasándose por alto, es una antesala para la interpretación por lo que ha de manejarse con cuidado, Cuando esto sucede, es común encontrarse al paciente confundido y quizás hasta sorprendido por lo que el terapeuta le ha señalado pues, evidentemente no lo había notado nunca antes y no está muy seguro de qué sucede, lo que lo hace reflexionar y pensar un poco más para poder contestar. Esta es la reacción general en los adultos, en el caso de los niños no es muy distinta la reacción y los efectos que provoca, sin embargo el proceso reflexivo será distinto, principalmente porque existen procesos cognitivos que aún no se han desarrollado.

En la etapa preconceptual, al niño de alrededor de los tres años que está en un período egocéntrico, se le vuelve difícil identificar contenidos subjetivos como serían por ejemplo emociones más complejas tales como los celos, la vergüenza, envidia, etc; para ellos es más fácil identificar emociones más básicas y comunes como la alegría, la tristeza, la ira o enojo y el susto puesto que pueden reconocerlas en las demás personas y usualmente también en ello. Por esta razón los señalamientos o confrontaciones que se necesiten hacer deberán estar enfocados mayormente a las emociones que el niño conoce y de preferencia a situaciones más conductuales pues es algo que ellos pueden comprobar en sí mismos o recordar, lo que se vuelve un recurso gráfico de feedback que les permite identificar más fácilmente. A partir de los cuatro años y medio, con la aparición del pensamiento intuitivo, sería más fácil ayudar al niño a reconocer emociones más complejas con la ayuda de gráficos y ejemplos. En los niños de período de operaciones concretas, la facilidad para identificar contenidos subjetivos será aún mayor, sin embargo todavía podrían haber emociones o sentimientos que el niño confunda o no identifique, de modo que los recursos que permitan identificar

De otro lado, la dificultad para la ubicación temporo espacial de los niños en edades entre los 3 y 6 años, sugiere que cualquier tipo de señalamiento o confrontación que deba apoyarse en recuerdos de hechos pasados para dar soporte a los sucesos actuales, no serán factibles de realización. El niño tiene una temporalidad difusa, sus recuerdos no están organizados en orden cronológico, de modo que se mezclan, la espacialidad es difusa también, por lo que hacer alusiones respecto a situaciones pasadas para apoyar lo que sucede en el presente no será de utilidad para el niño, lo que se conseguirá es confundirlo. En los niños de entre 7 a 9 años en fase de operaciones concretas, la conciencia de temporalidad y espacialidad mejora mucho lo que permite que el terapeuta pueda utilizar hechos o sucesos pasados para soportar y darle mayor peso a lo que se está señalando con la finalidad de ayudarlo a identificar en sí mismo qué le sucede

Otra de las características importantes que se debe considerar es la capacidad cognitiva de reversibilidad y flexibilidad, esta capacidad le ayuda al individuo a suponer, a pensar en hipótesis y asociar hechos que en una fase de pensamiento más concreto no se habría podido relacionar. Los niños en etapa pre conceptual aún no han desarrollado esta habilidad, por lo que pretender ayudarlos a hacer una asociación en la que relacionen hechos de su vida con afecciones psicológicas, es difícil para ellos. La autora no se refiere a situaciones psicológicas que son de relación concreta o directa como por ejemplo “si mamá nos habla nos sentimos tristes”, no, se refiere a asociaciones de tipo menos implícito como el divorcio de los padres está provocando somatizaciones en el niño; este último tipo de relaciones son las que el niño entre 3 y 6 años no está en capacidad de identificar.

En el caso de los niños de entre 7 y 9 años en fase de operaciones concretas, la habilidad de reversibilidad y flexibilidad cognitiva está apareciendo y desarrollándose, esto permitirá que dentro del proceso terapéutico, el niño sea capaz de hacer asociaciones no tan implícitas con

la ayuda del terapeuta. De todas maneras, esta técnica es un prelude a la interpretación y con ella corremos el riesgo de caer en falseamientos de los hechos, de modo que siempre será importante aclarar lo más que se pueda con el niño cada uno de los contenidos.

En consulta por ejemplo, pudimos identificar algunas de estas características: *Matías (6años): pateo la pared del consultorio enojado, es la segunda vez que lo hace y en casa lo hace también, sobre todo cuando discuten los padres.*

Terapeuta: Matías .. te das cuenta que estas pateando la pared de nuevo

Matías: si estoy pateando, pero a la pared no le pasa nada y a mi me gusta.

Terapeuta: Si es cierto, a la pared no le pasa nada, pero yo creo que uno golpea algo cuando está enojado o triste, así que yo creo que tú golpeas las cosas cuando estas triste o enojado.

Matías: no yo no estoy enojado....(se le llenan los ojos de lágrimas)

Terapeuta: ok no estás enojado, pero parece que estás triste?.

Matías: se mantiene en silencio y llora.

Como podemos ver en este caso, si bien no lo admitió verbalmente, el niño se permitió sentir y expresar lo que verdaderamente le sucede, resultó que en verdad le afectaba mucho la tensión en la que vivía con las constantes peleas con sus padres y de lo que se pudo saber después, en algún momento hubo maltrato físico. En este caso funcionó señalar lo conductual para poder asociarlo con las emociones y con lo que le sucede.

Microtécnica Encuadre o Estructuración

TÉCNICA	CARACTERÍSTICA COGNITIVA	3 - 6 AÑOS	7 - 9 AÑOS
ENCUADRE O ESTRUCTURACIÓN	EGOCENTRISMO COGNITIVO	Técnica totalmente útil en este período, ayuda a traer al niño de vuelta a lo que se está trabajando en la sesión, pues debido a la concentración de tiempo tan corto y la voluntad del niño de satisfacerse a si mismo, muchas veces se desvía de lo que se está realizando, esta técnica permite ubicarlo de nuevo en la terapia.	De igual manera que en el período anterior, esta técnica resulta útil para traer al niño de vuelta a lo que estamos realizando, si bien en este momento, el egocentrismo es mucho menor, aun el niño puede desviarse, es útil para aclarar y controlar significaciones erróneas.
	PENSAMIENTO INTUITIVO	Si bien esta característica ayudará al niño a adelantarse y relacionar eventos concretos, la técnica en este sentido sigue siendo necesaria de utilización continua durante la sesión pues para el niño seguirá primando su necesidad de satisfacer curiosidad y voluntad, con esta técnica y ayudados de esta característica podemos darle opciones e indicaciones que el niño anticipará mentalmente y ayudarán a regular su ímpetu motor.	Gracias a esta característica, la técnica puede tener más proyección, podemos estructurar de inicio la sesión y el niño retendrá esta información, no hará falta mayor explicación para que el niño lo recuerde si fuera necesario
	PERCEPCIÓN TEMPORO-ESPACIAL	Respecto a esta característica, la técnica deberá enfocarse en períodos cortos, pues como hemos dicho, la temporalidad y la espacialidad es difusa aun para el niño, así se deberá encuadrar constantemente las acciones durante la sesión de terapia	Es posible en esta etapa ubicar la técnica en términos de espacio y de tiempo, podemos señalar qué vamos a hacer en la terapia, durante cuánto tiempo, qué vamos a tratar, etc
	CONCEPTO DE REVERSIBILIDAD	Aun no está presente en esta etapa sin embargo esto no impide la utilización y eficacia de la misma, es más, esta técnica es una de las más valiosas para utilizar en este período	Esto ayudará a que la técnica tenga un efecto prolongado, se generen posibilidades de manejo y adaptación, hay flexibilidad mental para modificar los propios conceptos y contemplar los que se oferta o se pone de manifiesto

Análisis:

Esta técnica permite retornar al paciente hacia los aspectos importantes o necesarios de ser revisados durante la sesión de terapia cuando estos pueden estarse desviando, también contribuye a recordar a los pacientes, ciertos aspectos que han sido expuestos anteriormente respecto de la forma en que se llevaría la terapia, esto es porque durante el proceso de consulta, el paciente puede generar y poner sobre los hombros del terapeuta, expectativas de realización que no coinciden o no dependen ni de la terapia ni del terapeuta.

En el caso de los niños esto no es diferente, ellos como los adultos, pueden necesitar regresar a un tema importante que debe ser tratado y está siendo desviado, puede además generar falsas expectativas de la terapia que durante el transcurso del proceso quizás sea pertinente aclarar de nuevo.

En la etapa pre conceptual, los niños se encuentran en una fase de agitación motriz alta, si a esto le sumamos ciertas características cognitivas como el tiempo de concentración y el egocentrismo cognitivo hacen que sea probable necesitar la continua utilización de la técnica para poder reenfocar al niño. En este momento, el niño se aburre pronto, su período atencional es corto, se cansa pronto y busca participar en varias cosas; el egocentrismo hará que busque siempre satisfacer sus requerimientos inmediatamente por lo que es fácil que el niño se desvíe y pierda de vista lo que se está tratando en sesión. Esto se pudo evidenciar en consulta, un claro ejemplo de ello es el siguiente:

Antonella (5 años): Vero, mira a esto también me gusta jugar.

Terapeuta: Que bien Anto, pero ahora es necesario que sigamos haciendo un tiempo más esto (señalando un trabajo de atención).

Antonella: es que ya no quiero, ya me aburrí.

Terapeuta: Yo sé, pero te acuerdas que hablamos que a veces hay que hacer algo aunque no nos guste mucho y que lo que se empieza se debe terminar, ahora es necesario terminar, pero apenas terminemos podemos jugar un poco a lo que me estás enseñando.

Antonella: Pero mejor juguemos ahorita y luego terminamos ya?

Terapeuta: No Anto, primero terminamos y luego jugamos, eso te lo prometo. Mira parémonos un ratito, estiremos los brazos, las piernas y hagámosle cosquillas a la barriga, respiremos otra vez y sigamos.

En este caso fue necesario validar el cansancio de la niña, recordarle que se debía regresar a lo que se está trabajando y terminarlo; y al conocer que los períodos atencionales son cortos, se le propuso una actividad pequeña que implique un poco de movimiento y relajación para luego retomar la actividad. Esto último es importante tomar en cuenta pues de lo contrario el niño se saturará y dejará de colaborar en las actividades que se le pide que realice.

En el caso de los niños de 7 a 9 años, si bien el período atencional mejora, es probable que las condiciones en las que venga el niño no sean favorables para la terapia, puede ser el caso que venga muy cansado de la escuela o después de un día de muchas tareas, por lo que generar alternativas como en el caso de Antonella también es útil y oportuno. En consulta, también se pudo identificar que no solo la actividad motriz y los periodos de concentración desvían la atención del niño sobre lo que se está trabajando sino también fenómenos como las resistencias y el poner expectativas que no corresponden con la terapia, es el caso por ejemplo de Emiliano de 9 años quien no quería hablar sobre los conflictos en casa.

Emiliano: de eso yo no quiero hablar, mejor verá, se acuerda que el otro día estábamos armando esa torre, hagamos eso mejor.

Terapeuta: Emiliano, sé que es triste hablar de esto y que no te gusta, yo lo entiendo, pero en algún momento debemos hablarlo, porque eso es lo que te pone tan triste, además, yo necesito que me cuentes como te sientes, porque sino no puedo ayudarte bien.

Emiliano: Si yo sé, es que me pongo triste y no me gusta llorar frente a mujeres.

Terapeuta: si, supongo que no te gusta, pero hay que hacerlo, tú sabes que es así.

Emiliano: no por favor hoy no.

Terapeuta: está bien, pero en algún momento debe ser, así que podemos hacerlo la siguiente sesión.

Emiliano: bueno, pero, si le digo va a hacer que mis papás ya no se peleen?

Terapeuta: Pues eso no te puedo prometer, que los papis dejen de pelear es algo que deben hacer ellos, están buscando ayuda pero eso depende de ellos.

Como se ve en este caso, el dolor que le produce al niño el hablar de la situación con sus padres hace que desee evitar el tema, dado el nivel de resistencia, no se insistió más en tratar el tema esa sesión sin embargo se le aclaró que se deberá tratar el tema ineludiblemente en algún momento; de otro lado, se ve que el niño tiene la esperanza de que con la terapia sus papás dejarán de pelear, pero evidentemente eso es algo que la autora no le puede asegurar y se le explica al niño honestamente.

Microtécnica Reafirmación de Capacidad

TÉCNICA	CARACTERÍSTICA COGNITIVA	3 - 6 AÑOS	7 - 9 AÑOS
REAFIRMACIÓN DE CAPACIDAD	EGOCENTRISMO COGNITIVO	Técnica especialmente útil para alentar al niño a realizar acciones que se requieran dentro de la terapia, concentrarlo en las actividades y brindarle comodidad y confianza. Se debe ser concreto y específico. Hay que cuidar de no sobreutilizarla	Resulta igualmente efectiva en esta etapa, solo se debe cuidar de no sobre utilizarla o ser exagerados tanto para animarlo o para fortalecer la confianza del niño en terapia, no es recomendable mencionar cosas que no se puedan probar o identificar
	PENSAMIENTO INTUITIVO	A partir de los cuatro años, esta técnica puede alentar al niño a trasladar la reafirmación de su capacidad a otro aspecto, sin embargo deberían ser cosas muy similares y específicas y quizás necesite la ayuda de del terapeuta para asociarlo	Esto ayuda al niño a trasladar esta afirmación a otras áreas de su vida e incorporarlas, cada vez serán varias a las áreas a las que el niño puede relacionar.
	PERCEPCIÓN TEMPORO- ESPACIAL	Como ya sabemos la temporalidad del niño en este tiempo no es buena, de modo que las reafirmaciones deben ser formuladas de forma que puedan ser constantes y si se requiere señalar un tiempo concreto para luego ampliarse en tiempo y espacio	La temporalidad es posible utilizar en esta etapa si la técnica lo requiriera puesto que el niño tiene conciencia de tiempo y de espacio,
	CONCEPTO DE REVERSIBILIDAD	Este aspecto aún no desarrollado no interfiere con el uso de la técnica, sin embargo es necesario asegurarse que el niño comprende y entiende lo que estamos queriendo decirle, que no equivoque la significación.	Esto permitirá al niño verse desde diferentes perspectivas y relacionar lo que el uso de esta técnica le sugiere. Flexibilizar la percepción de si mismo y de sus vivencias.

Análisis:

En los momentos en los que el paciente siente que no es capaz de lograr algo, cuando duda de sus capacidades, si se percibe a si mismo de una manera desmerecedora, entonces esta técnica es bastante útil, lo que se hace con ella es justamente señalar y mostrar al paciente que no es así, que de hecho está lleno de recursos propios que le permitirán hacer frente a las situaciones complicadas.

En el caso de los niños, es común que se sientan limitados en muchos aspectos de la vida, frecuentemente esta idea la adoptan de los comentarios de su entorno, frases como “eres muy chiquito, usted no puede solito, los niños no entienden, etc” pueden ir mermando la confianza que el niño posee en si mismo.

En el caso de los niños de entre 3 y 6 años, muchos de estos comentarios son aceptados como ciertos pero además los utilizan en su beneficio cuando algo no es de su agrado.

Jéssica (3 años): No Vero, eso yo no puedo soy muy chiquita.

Terapeuta: sí puedes, la vez anterior ya lo hiciste, así que vamos, porque tú lo puedes hacer muy bien.

Jéssica: esque soy chiquita, así dice mi mami.

En otras circunstancias, los niños efectivamente asumen una visión disminuida y hasta peyorativa de si mismos:

Damián (6 años): yo soy tonto doctora, no me va a salir..(lo dice muy nervioso y sollozando)

Terapeuta: Yo no te he visto tonto, más bien muy inteligente y muy buen niño. Puedes decirme por qué te dices eso?

En este caso por ejemplo, fue necesario utilizar la técnica muchas veces durante el proceso, pero cuando la imagen está muy deteriorada, es

necesario comprobárselo al niño con hechos concretos, más aún con niños de esta edad en la que no existe aún la habilidad de reversibilidad y flexibilidad cognitiva, en este caso es imperante que el niño lo viva y lo compruebe en hechos concretos, los ejemplos en base a recuerdos subjetivos y asociaciones no son efectivos con el niño de esta etapa pues además la temporalidad es difusa para ellos y lineales en sus juicios.

En el caso de los niños de fase de operaciones concretas, la utilización de la técnica es igual de efectiva que en el grupo anterior, con la ventaja además que en este tiempo el niño cuenta con más habilidades cognitivas, lo que le permite un análisis más profundo de sus capacidades y de la proyección de las mismas, por lo que el impacto que puede tener el uso de este recurso es mayor y más trascendente y generalizado que en la etapa anterior.

Sin embargo, por estas mismas habilidades que ahora posee el niño, se debe tener cuidado de no sobre utilizar la técnica y además estar en capacidad de poder comprobarle al paciente que esto que estamos señalando es cierto, ya no por la linealidad y rigidez del pensamiento sino mas bien porque en esta etapa el niño es más crítico consigo mismo y no cambia de parecer tan fácilmente si no logra verse y probarse distinto a como se percibe.

Alianza y Relación Terapéutica

UNIDAD DE ANÁLISIS	TERAPIA PACIENTES ADULTOS/ADOLESCENTES	TERAPIA CON PACIENTES NIÑOS
<p>Cuando inicia una consulta psicológica, usted le proporciona información sobre quién es y qué hace?</p>	<p>Todos los compañeros psicólogos aseguraron informar a sus pacientes sobre su especialidad, estilo de terapia, dar detalles acerca de cómo se manejarán las sesiones. Ninguno dudó le importancia de hacer esto con pacientes adultos</p>	<p>Diez y ocho de los compañeros psicólogos aseguran haberlo hecho pero únicamente con los padres o cuidadores de los niños en consulta, abiertamente manifestaron no creer necesario hacerlo con los niños.</p>
<p>Al iniciar el proceso psicológico con un adolescente o niño, le pregunta usted si sabe la razón de por qué está allí?</p>	<p>Todos los colegas se mantuvieron en asegurarse de que el paciente esté yendo voluntariamente a terapia y de no ser así, explicarle los beneficios que un proceso psicoterapéutico puede generar. Todos aseguraron creer que un paciente que no asista por voluntad y conciencia de necesidad es un paciente que no mejorará.</p>	<p>Veinte de los veinte y dos colegas dijeron que no lo habían pensado, que creen que el niño no va a estar claro si necesita o no porque el niño siempre creará que lo que hace está bien hecho y de no ser así, es muy pequeño para entender por qué, por lo que la función de la psicoterapia es mostrarle lo que estaba mal y que con la terapia ha ido mejorando.</p>
<p>Corroboró usted la demanda del proceso manifestada por parte del paciente con la del entorno familiar?</p>	<p>Diez y nueve de los profesionales mencionaron que si el paciente es adolescente o es un matrimonio o si el caso amerita no dudarían en tomar en cuenta lo que dice el paciente y lo que piensa su entorno cercano</p>	<p>Veinte profesionales dijeron que no, que en este caso el paciente está muy pequeño para percibir y explicar las dificultades, y que es mejor trabajar con la información que dan los familiares</p>

Análisis:

1.- Cuando inicia una consulta psicológica, usted le proporciona información sobre quién es y qué hace?

Evidentemente, en el caso de los niños, para la mayoría de colegas la presentación va dirigida hacia los padres, con el niño al parecer se sobreentende que nos irá conociendo y con el tiempo le seremos familiares. En el proceso de modificación de estos resultados en el propio ejercicio, las manifestaciones de los niños fueron sumamente interesantes y corroboraron la idea de que siempre es oportuno explicar quién se es y qué se hace, este es el caso de Adriana de 4 años quien acudió a consulta por enuresis, al ingresar se muestra muy temerosa, asustadiza, pegada a su mamá, ansiosa y con claros signos de querer llorar. Luego de hacer la presentación, decirle mi nombre, que soy Psicóloga Infantil y que eso quiere decir que trabajo con los niños para ayudarles a sentirse mejor cuando están enojados, o tristes, etc., Adriana contestó *“qué suerte, entonces no me va a pinchar, porque mi mamá dijo que a los niños que se hacen pipi en la cama se les pincha para que obedezcan, y yo sí me sé hacer pipi”*.

El contenido de este comentario revela que si no se aclaraba el qué se hace y quién se es, probablemente la expectativa de recibir una inyección iba a condicionar el comportamiento de la niña, quizás accedía a hacer lo que se pida con la única intención de no recibir dicho pinchazo.

2.- Al iniciar el proceso psicológico con un adolescente o niño, le pregunta usted si sabe la razón de por qué está allí?

En el ejercicio psicológico, una premisa bastante aceptada desde todas las corrientes es que sin la motivación al proceso, los logros que se pueden esperar de las sesiones psicoterapéuticas son escasas, y parte de la motivación recae en la conciencia de lo que está mal, el saber que hay algo que no funciona bien y que no es adaptativo en la vida. En el caso de

los niños, es exactamente lo mismo, la adhesión a la terapia y la colaboración, depende también de la conciencia que tiene el niño de lo que le sucede e incluso si no es el caso, el saber qué tiene entendido el niño sobre su situación nos guiará en el proceso de ayudarlo a reconocer y entender lo que le sucede y el por qué genera inconvenientes.

En el ejercicio profesional de la autora durante la investigación, Tomás de 7 años fue llevado a consulta porque en la evaluación del colegio, la psicóloga había mencionado a los padres que el niño es muy tímido y dependiente, notan que no se defiende y que es muy pasivo, esto les preocupa a los padres, quienes mencionan además que nunca han tenido problemas con él en casa. Tomás se sintió algo molesto y reacio en la silla de la consulta, mirando con desconfianza el lugar y a la autora como terapeuta, se lo saludó y se le preguntó si él sabe la razón por la que sus padres lo trajeron, a lo que contestó con un seco y áspero “NO”, le pregunto ¿y tú por qué te imaginas que es? Y Tomás contesta, “no sé, capaz porque no arreglo mi cuarto y siempre se enojan conmigo por eso, osea por malcriado”

Las creencias de este niño respecto a lo que pensaba era la razón de estar en consulta vemos son totalmente separadas de la verdadera situación que preocupaba a sus padres y además podemos notar que la percepción de Tomás de sí mismo es negativa y no corresponde a la imagen que sus padres tienen de él. Luego de explicarle a Tomás las razones que manifiestan sus padres queda asombrado y dice “Yo pensé que mis papás estaban enojados conmigo, yo en la escuela no digo nada porque una vez que yo me defendí me mandaron donde la directora y me pusieron penitencia, eso fue bien feo, le llamaron a mi mamá y me hicieron escribir mucho en el cuaderno”.

3.- Corrobora usted la demanda del proceso manifestada por parte del paciente con la del entorno familiar?

Como hemos visto en el cuadro, la mayoría de colegas se queda únicamente con la información que proporciona el entorno familiar sobre lo que sucede con el niño, no así con adolescentes o pacientes adultos en donde su opinión es importante.

Esto quiere decir, que lo que el niño puede estar entendiendo, necesitando o queriendo del proceso es irrelevante para muchos profesionales, a quien hay que complacer es al adulto que nos lo trajo, entendiéndolo a demás que el único que sabe lo que le sucede y lo que le conviene es este mismo adulto, que desde algunas posturas teóricas es con quien se debe trabajar exclusivamente y casi no topa al niño, si desde esa misma perspectiva, percibimos al adulto como el que genera el problema en el infante, es un tanto incoherente centrar nuestro accionar únicamente según la versión que este nos proporcione de lo que cree que el niño necesita.

Además, no siempre lo que el niño necesita es lo que el padre necesita, por ejemplo: Matías de 6 años acude a consulta con sus padres pues al parecer tiene problemas de comportamiento, contesta, pelea, hace berrinches y golpea. La demanda de los padres es que se elimine ese comportamiento; al entrevistar a Matías, le comento que sus padres dicen que hace todas estas cosas y si él cree que son verdad, a lo que Matías responde que sí, entonces le pregunté si quisiera que yo le ayude y él responde *“tú vas a enseñarme a hacer más cosas? Porque lo que yo quiero es ser el mejor gritador del mundo, mi amigo Paúl, el hijo de la Michita, dijo que los que pelean se hacen jugadores de futbol, que les dan plata y se compran cosas, y yo quiero jugar futbol y tener plata para comprar juegos para el play y que en la escuela ya no me molesten”*

Como se ve, la demanda de los padres, aunque correcta, no coincide con las del pequeño, imponer estrategias de modificación sin entender el por qué el niño hace lo que hace y lo que busca con ese comportamiento y con la terapia será embarcarse en una tarea de la que no habrá muchos resultados, pues en este caso Matías no va a comprender, menos

comprometerse con algo que no va con su sueño de jugar futbol y tener dinero para tener mas juegos y status.

Diana de 8 años se despide muy contenta de su primera consulta diciendo *“Chao Vero, otro día vengo, sí me caes bien y por eso le voy a decir a mi mamá que me traiga nomás, ahí volvemos a conversar y a jugar ya?”*.

Cuando se le preguntó a Diana por qué la terapeuta le caía bien, ella dijo, *“ no sé, porque es divertido..... ya no me da miedo venir, ya sé lo que vamos a hacer y sí me gusta”*

Como se puede inferir, el proporcionar información, libera al niño de ideas previas, que usualmente son negativas. Favorece la apertura hacia lo que se va a hacer en la consulta y además se fomenta la participación.

Esto además contribuye a la construcción de la buena relación, estableciendo en ambiente de confianza y de respeto que motiva al paciente a contar lo que le pasa sin verguenzas o temores, conducta muy usual en los niños debido al manejo de la autoridad. Ellos tienden a ver a un adulto como a una figura de autoridad y aún más cuando hay una profesión que refuerce esa percepción, de modo que el niño siempre va a tratar de congraciarse con el terapeuta para ganar el favor de la autoridad.

ANÁLISIS DE ASPECTOS GENERALES

Respecto de la Relación y Alianza Terapéutica

1. Preséntese a sí mismo: mencione su nombre, su profesión y lo que con su profesión hace, permita al niño hacerle preguntas sobre ello. Esto le ayudará al niño a bajar las primeras resistencias y romper con ideas preconcebidas como castigo o visita médica, que usualmente los asusta y genera una actitud negativa.

2. Averigüe si el niño comprende el por qué de su visita en consulta: Esto contribuirá con la visión y comprensión del terapeuta sobre lo que el niño

necesita, tanto en información como en el diseño del plan y lo que se tratará con los padres también, ayudará a aclarar motivaciones y enriquecerá la información proporcionada por el niño.

3. Indique cuál es el objetivo de la conversación: ayudará a reducir las resistencias y el miedo que usualmente las conversaciones, que no son equitativas entre un adulto y un niño, genera.

4. Mencione la confidencialidad de lo que el niño diga y puntualice especialmente las excepciones y el hecho de que será consultado e informado. Esto alivia el temor en el niño de que lo vayan a castigar o ser puesto en evidencia. Mejora el clima entre terapeuta y paciente niño y fomenta un intercambio sincero de información.

5. Aclare la importancia de la participación del niño en la consulta: hágale saber que su participación es fundamental, que necesitamos que nos cuente con tranquilidad lo que le sucede para saber cómo poder ayudarlo, de lo contrario muchos niños asumen sea por pensamiento egocéntrico o por manejo de autoridad, que los adultos saben lo que le sucede, una suerte de lectura de pensamiento.

6. Mencione que todo lo que diga o sienta el niño está bien: Usualmente el niño que acude a consulta sabe que hay algo que no está haciendo bien y que no tiene feliz a sus padres o a sus maestros, por lo que se genera inseguridad sobre si lo que sienten creen o piensan está correcto pues tienen “claro” que ellos son los equivocados. Valide el derecho y la importancia que tienen el sentir, pensar y decir como lo hace.

7. Sitúese a la altura del niño cuando va a hablar con él: Icomo habíamos visto en anteriores capítulos, esto favorece el trato igualitario, equitativo para un intercambio respetuoso y abierto de información. Únicamente cuando el niño sea complicado y se sienta la necesidad de fomentar la noción de autoridad para contenerlo sitúese un poco más arriba de él, si desea en cambio, que el niño sea quien dirija la conversación, procure situarse más debajo de la altura visual del niño.

8. Aclare y use estas estrategias durante todo el proceso, usualmente los niños necesitan que se les recuerde ciertos aspectos del manejo para mejorar un ambiente tenso después de un tema complicado, cuando se han llegado a movilizaciones emocionales delicadas, etc.

Tomando en cuenta la edad del niño, se debe considerar los siguientes aspectos:

- De tres a seis años:

El lenguaje empleado para presentarse debe ser claro y preciso, no utilizar muchos adjetivos puesto que el niño en etapa pre operacional, se bombardeará de detalles y se confundirá debido a que recuerda mejor hechos que detalles. Además el foco atencional es corto, por lo que no vale la pena desgastarlo en la presentación, pues traerlo de vuelta a la sesión requiere muchísimo esfuerzo.

En este caso se pueden utilizar ejemplos, serán útiles para reducir los adjetivos y aumentar la fijación en el hecho.

Utilice el juego como medio para reducir tensiones y además es una buena forma de obtener información algo más profunda sobre todo cuando el infante está reacio a conversar, cuando el niño juega revela contenidos que en otras circunstancias serían retenidos, se relaja, articula mejor y baja defensas.

- De 6 a 9 años:

Puede aumentar el uso de adjetivos, aún es útil emplear ejemplos más aún si son de carácter personal, es decir, ejemplos propios, “A mi me pasaba, cuando yo era pequeño, etc”

Los juegos son más útiles con los niños de seis y siete, con niños de ocho y nueve, conviene quizás juegos más estáticos y más acorde a las preferencias del niño.

Aspectos de Forma:

- Niños de 3 a 6 años:

Alterne entre conversación y juego, es preciso no olvidar que a esta edad el niño está en pleno procesamiento motriz, por lo que necesitará moverse constantemente. Además sus períodos atencionales son entre 10 a 15 minutos, de modo que esta es otra razón para ser concretos y directos, no hay mucho tiempo para redundar.

Es importante utilizar recursos lúdicos variados como rompecabezas, adivinanzas, bloques, canicas, pinturas, etc.

Cuando vayamos a utilizar personajes ficticios es preferible hacerlo con personajes que los perciban como cercanos por ejemplo un hermanito a un amiguito.

- Niños de 7 a 9 años:

Aún se necesita combinar juego y conversación, aunque los juegos no necesitan tener el grado de movimiento que en la etapa anterior, siguen siendo importantes, el período atencional óptimo se extiende hasta más o menos 20 minutos a media hora.

Si es necesario utilizar el imaginario con personajes, en esa etapa es preferible hacerlo en referencia un amigo o amiga pues su marco social se amplía y la familia pasa a segundo plano.

Se debe tratar de no permanecer en la misma posición mucho tiempo pues debilita la capacidad atencional del niño.

Aspectos de Desarrollo Verbal:

- Niños de 3 a 6 años:

Use lenguaje corto, concreto, práctico. Hay que recordar que a esta edad el niño tiende a ser literal en órdenes y afirmaciones.

Muchas veces el niño tendrá dificultad en expresar lo que quiere decir por la carencia de vocabulario, depende de su práctica y conocimiento el poder interpretar y ayudarlo a expresarse, hay que recordar que interpretar no es rellenar, en el relleno suponemos una respuesta y la transmitimos de forma sugestiva y lo más probable en estos casos es que el niño asienta a lo que estamos proponiendo pero que no se ajusta en realidad a lo que el niño quería comunicar.

La comunicación y expresión a esta edad es bastante corporal, de modo que el tomar en cuenta el lenguaje corporal como una forma de comunicación es importante, será muy útil acogernos a este recurso pues además el niño se sentirá libre y distensionado.

– Niños de 7 a 9 años:

Tratar de no emplear palabras difíciles, y aunque el vocabulario mejora, los adjetivos siguen resultando complicados y escasos. Si se va a utilizar términos o frases de organización complicada, explicar los significados conviene mucho, y después asegurarse de que se comprendió lo que se quiso decir.

El uso del lenguaje corporal es importante todavía sin embargo cada vez más irá siendo más vergonzoso para el niño utilizarla, sobre todo si es el único al que se le pide hacerlo y el terapeuta no lo hace también.

Desarrollo de la Estructura de las Técnicas:

– Niños de 3 a 6 años:

Si deseamos información algo más extensa sobre una cuestión central evite las preguntas cerradas y mas bien motive la comunicación.

Evitar comentarios, aclaraciones, o verbalizaciones sugestivas pues el niño a esta edad es muy sensible a este tipo de influencias verbales.

Recordar que el período pre operatorio no desarrolla bien la conciencia de temporalidad ni de detalle, de modo que preguntar por fechas o información respecto del tiempo o relato de detalles (cómo fue) es infructífero y frustrante. Es preferible centrarse en hechos y lugares (espacialidad).

Vigilar el nivel de motivación del niño, resultan útiles recompensas como los stickers, diplomas, abrazos de felicitación, lluvia de aplausos, el baile de la alegría, etc para mantener el nivel de motivación en la sesión, esto es porque a nivel comportamental y moral, el niño se guía aún por estímulos de castigo – recompensa.

– Niños de 7 a 9 años:

Las preguntas cerradas en esta etapa producen un efecto negativo, usualmente los niños tienden a contestar con monosílabos y eso fortalece la sensación de estar en un interrogatorio policial. Esto hará distante la comunicación y tanto terapeuta como paciente generaran sentimientos de inseguridad y angustia.

Es importante controlar los comentarios, rellenos o respuestas sugestivas, en esta etapa, aunque en menor grado, los niños siguen siendo tendientes a la sugestión.

La comprensión temporal está algo más acentuada, sin embargo, es preferible centrarse en los hechos y espacialidad antes que en detalles y temporalidad. Esto mejora a partir de los ocho años.

CONCLUSIONES

Este trabajo de Investigación me permitió medir mis capacidades para conectar con el diálogo de las demás personas tanto en adultos como en niños.

La principal dificultad presentada al momento de adaptar la microtécnica es que, aunque el conocimiento sobre teorías del desarrollo existe, la aplicación práctica se vuelve una tarea difícil de organizar, concatenar y recordar. Se aprecia más bien una conducción automática dentro de lo que se considera adecuado hacer dentro de los procesos psicoterapéuticos y que vienen sustentados, en algunos casos, por la base teórico epistemológica de las corrientes psicológicas a las que cada profesional tiene afinidad.

La conversación con niños especialmente requiere una tarea de constante recordatorio a sí mismo para no perder de vista las posibilidades e imposibilidades que tiene el niño en cada etapa evolutiva y también exige estar consciente sobre las propias habilidades e inhabilidades.

El manejo y aplicación de protocolos de inicio de consulta psicológica es muy bajo en el caso de la psicoterapia infantil, esto se refiere a que el proceso de encuadre, de identificación de demanda, de motivación y de explicación acerca de la conducción del proceso no son explicados al niño, sino únicamente a sus familias. En este caso, el niño es forzado a cumplir con ciertas actividades planeadas entre el psicólogo y su familia con expectativas de logro y cumplimiento, sin embargo la claridad y comprensión de qué papel juega él mismo en ese proceso es algo a lo que el infante no tiene acceso.

El cerciorarse de que el niño comprende el porqué ha venido a consulta, el identificar qué entiende el niño de su situación y lo que él espera que suceda dentro de las sesiones psicoterapéuticas y llegar a acuerdos con él, favorecen la motivación del niño a la terapia, el desarrollo de la confianza y está más abierto a una auto revisión de comportamientos y creencias que pueden ser inadecuadas, favoreciendo así el cambio consciente y voluntario.

Todas las técnicas fueron susceptibles a modificación según la edad evolutiva, excepto la técnica de reformulación de contenidos, que no tuvo mayor impacto en los niños en la etapa de 3 a 6 años por las características limitantes en comprensión de temporalidad y de detalle propias de esa edad.

Cabe recalcar que se necesitó de la utilización simultánea de elementos lúdicos, metáforas y cuentos para que las técnicas de comunicación pudieran ser utilizadas en los niños. Indudablemente el manejo de las etapas de desarrollo resulta de gran importancia.

La utilización de las técnicas adaptadas al proceso evolutivo, reportó evidentes mejorías tanto en los procesos de conducción terapéutica, así como en el éxito de la terapia. La empatía y la comunicación con los niños y sus familias tuvieron un curso más relajado en cuanto al manejo de tensiones y la adherencia al proceso fue mucho más evidente que en otros momentos del ejercicio profesional.

RECOMENDACIONES

A todos los colegas que trabajan con la población infantil, es necesario llegar a la aplicación transversal de las teorías del desarrollo y los hitos evolutivos del niño, de modo que la tarea de adaptar el lenguaje y el estilo al nivel madurativo cognitivo no sea complicado.

Es importante además recordar que la alianza como la relación terapéutica deben ser generadas y desarrolladas tanto con la familia como con el niño que acude a la consulta.

Por otro lado, es importante recomendar a la facultad, especialmente al área de pos grado, la necesidad de brindar tutorías más amplias y mayor capacitación en los métodos cualitativos y sus sistemas de procesamiento de información, pues aunque los tutores y lectores sean gente muy competente en sus áreas respectivas, la profundidad del enfoque, las técnicas y el proceso deben ser ampliamente abordadas teóricamente antes de salir del periodo regular de asistencia en calidad de estudiantes

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Balarezo, L. (2010). *“Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad”*. Quito: Unigraf.
- Delfos, M. (2001). *“Me escuchas”*. Holanda: editorial Bernard Van Leer.
- Emans, B. (2005). “Interview. Theorie, technic and training”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Erickson, E. (1951). *“Childhood and society”*. New York.
- Wachtel, P. (1996). *“La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz”*. Editorial Descleé de Brouwer.
- Feixas, G; Villegas, M. (2001). *“Constructivismo y Psicoterapia”*. Editorial Descleé De Brouwer.
- Fernandez-Alvarez, H. (1992). *“Fundamentos de un modelo Integrativo en Psicoterapia”*. Argentina: Editorial Paidos.
- Fernandez – Alvarez, H y Opazo, R. (2004). *“La Integración en Psicoterapia”*. Barcelona: Editorial Paidos.
- Fernandez, A. Rodriguez, B. (2002). *“Habilidades de Entrevista para Psicoterapeutas”*. España: editorial Descleé de Brower.
- Friedberg, R Y McClure, J. (2005). *“Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes”*. Barcelona: Editorial Paidos.
- Glaser, B & Strauss, A. (2012). *“The Discovery, of Grounded Theory: strategies for qualitative research”*. USA: Aldine transaction.
- Gubrium, J & Holstein, J. (1997) *“ The New Language of Qualitative Method”*. USA: Oxford University Press editorial.
- Gubrium, J & Holstein, J. (2002). *“Inner Lives and Social World: Readings in Social Psychology”*. USA: Oxford University Press editorial.

- Gubrium, J & Holstein, J. (2002). *“Analyzing Narrative Reality”* Londres: Editorial SAGE.
- Hennink, M; Hutter, I; Bailey, A. (2012). *“Qualitative Research Methods”*. Londres: editorial SAGE.
- Herda, E. (1999). *“Research Conversations and Narrative: A Critical Hermeneutic Orientation in Participatory Inquiry”*. USA: PRAEGER.
- Liamputtong, P. (2013). *“Qualitative Research Methods”*. Australia: editorial Oxford.
- Mancheno, S. (2009). *“Módulo: La Microtécnica”*; Maestría en Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad. Quito.
- Maier, H., 2008. *“Tres teorías del desarrollo del niño”*. Argentina: editorial Tematika.
- Michelson, L; Sugai, DP; Wood, RP; Kazdin, AE. (1987) . *“Las Habilidades Sociales en la Infancia”*. Madrid: Martínez Roca..
- Papalia, D& Wendkos, S. (2000). *“ Psicología del Desarrollo”*, España: Editorial Mc. Graw Hill.
- Pavez, M. (2008). *“Desarrollo Narrativo En Niños”*. España: Editorial Lexus.
- Piaget, J & Inhelder, B. (2007). *“Psicología del Niño”*. Madrid: editorial Morata.
- Piaget, J. (1970) *“Psicología y Epistemología”*. Buenos Aires: Emecé editores.
- Polster, E & M (2008). *“Gestalt Therapy Integrated”*; New York: editorial Vintage Books.
- Rodríguez, R & Fernández, M. (2007) *“Desarrollo cognitivo y Aprendizaje Temprano: la lengua escrita en la educación infantil”*. España: ediciones Universidad de Oviedo.
- Ross, D.(1998) *“ Antología de cuentos infantiles”*, Buenos Aires, Editorial Latina.
- Sampieri, E. (2001). *“Metodología de la investigación”*. España: Editorial Mc. Graw Hill.

- Silverman, D; Marvasti, A. (2008). *“Doing Qualitative Research: a comprehensive guide”*. Londres: Editorial SAGE.
- Vega, E. (2006) *“El psicoterapeuta en neonatología. Rol y estilo personal”*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Weisz, J y Hawley, K. (2002). *“Developmental factors in the treatment of adolescents”*. Journal of Consulting and Clinical Psychology

ANEXOS

A. PLAN APROBADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

“ADAPTACION DE LA MICROTECNICA EN PSICOTERAPIA INFANTIL DESDE EL MODELO INTEGRATIVO”

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La población infantil ocupa un gran porcentaje de nuestros consultantes, es más, es una población que ha ido creciendo en cuanto a demanda. Esto hace que dentro de la práctica psicoterapéutica, se vaya evidenciando cada vez más y más la necesidad de entender y organizar procesos básicos en el quehacer psicológico como la conducción de una comunicación eficaz y el uso de técnicas apropiadas y acordes a la edad y necesidad del niño/a. Al no tener o tener muy poca información específica sobre cómo manejar la comunicación con los niños, es posible que se caiga en una actitud arbitraria y poco real en cuanto a lo que en verdad el infante necesita, manifiesta e interpreta, corriendo el riesgo de poner en peligro la eficacia del proceso psicoterapéutico y todo lo que con ello conlleva.

OBJETIVO GENERAL:

Adaptar la microtécnica al ámbito de la psicoterapia infantil desde el Modelo Integrativo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer los hitos del desarrollo cognitivo de la teoría de desarrollo cognoscitivo de Piaget y las propuestas teóricas que se han planteado entorno a la microtécnica desde las diferentes corrientes psicológicas.
- Identificar las principales dificultades que pueden atravesar los profesionales psicólogos en el manejo de la microtécnica en el proceso psicoterapéutico infantil.
- Identificar los hitos evolutivos de la teoría cognoscitiva de Piaget en los estilos comunicativos y verbalizaciones del niño.
- Plantear estrategias de adaptación de cada variante de microtécnica tomando en cuenta el proceso evolutivo de los niños.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN / HIPÓTESIS DE TRABAJO.

- Existen dificultades en el manejo de la microtécnica en el ámbito de la psicoterapia infantil por no encontrarse adaptadas o no considerar el proceso de desarrollo del niño?
- Es posible utilizar todas las variantes de la microtécnica en la Psicoterapia Infantil?
- Las características específicas del desarrollo cognitivo del niño según la teoría de Piaget guían el proceso de adecuación básica de la microtécnica en Psicoterapia Infantil?

JUSTIFICACIÓN

La conversación o al menos un intercambio de información es una actividad que diariamente realizamos todos los seres humanos. Para los profesionales psicólogos se trata de una actividad fundamental en la psicoterapia, sea que su abordaje se oriente hacia adultos o niños. Sin embargo, es extraño que tanto en la formación académica como en el material bibliográfico es mínimo el abordaje que se le da al entrenamiento

en el establecimiento y manejo de una comunicación adecuada con los niños en el transcurso de las entrevistas, independientemente de la psicopatología que presente, es básicamente la necesidad de tener ciertas pautas que nos ayuden a conversar correcta y provechosamente con los niños.

Desde el modelo Integrativo focalizado en la personalidad, el manejo de la microtécnica se ha orientado hacia el abordaje con consultantes adultos, pero no se ha explorado la necesidad de adaptarlas hacia el ámbito de la psicoterapia infantil a pesar de la gran cantidad de niños que acuden a consulta.

En general, es casi inexistente la investigación científica en este campo, existe en su mayoría bibliografía sobre la conducción y el manejo de la relación terapéutica con pacientes adultos; sin embargo, se ha prestado poca atención al modo en que los psicoterapeutas conversan con los niños y cómo pueden comunicarse con ellos basándose en sus posibilidades e imposibilidades desde la capacidad cognitiva o de desarrollo infantil; hasta ahora al parecer, se ha supuesto un adiestramiento implícito en el desarrollo de la experiencia profesional a través del interactuar continuo con infantes. Pero al haber sido entrenados en la práctica, genera la duda de si lo que se hizo estuvo bien hecho o pudo hacérselo mejor.

Justamente en esta práctica es cuando nos vamos encontrando con ciertas dificultades pues al parecer, en algún momento nos cuesta entender lo que nos transmite el niño y también el transmitir, haciendo que en muchos casos las versiones de una situación relatada por un niño sea para los adultos en general, fantasiosa, poco fiable y por tanto, probablemente vaga en cuanto a lo que se debe abordar psicoterapéuticamente, corriendo el riesgo de impedir un verdadero y respetuoso intercambio verbal. Esto sucede posiblemente porque no nos ubicamos en una conversación que considere la edad del niño para poder modificar el lenguaje de modo que sea apropiado para la capacidad

de comprensión y expresión del infante. Además, en la conversación informal con los compañeros psicólogos, es común escuchar decir que “es difícil manejar a los niños”, “prefiero los adultos, es que es más fácil hablar, a los niños casi no los entiendo, no se puede razonar con ellos”, o “con ellos es fácil, son dóciles solo hay que enseñarles cómo se deben hacer las cosas”. Estas afirmaciones, hacen que se note las resistencias, las imposiciones y las distorsiones que como terapeutas podemos tener y éstas crecen a medida que la edad del niño es menor, por tal motivo se escogió realizar el estudio de adaptación a la psicoterapia infantil, en un rango de 3 a 9 años de edad.

Es pertinente conocer si los tipos de comunicaciones como la reformulación de contenido, las confrontaciones, las interrogaciones o el parafraseo son utilizables con ellos en el quehacer psicoterapéutico. Por lo que, será necesario sistematizar el uso de la microtécnica según grupos etáreos de desarrollo, como un camino hacia una comunicación más efectiva y enriquecedora tanto para el terapeuta como para el niño que acude a consulta.

FUNDAMENTACION TEÓRICA:

Desde el Modelo Integrativo, Balarezo, L., (2001) refiere que la conducción del proceso y la microtécnica son: “ las comunicaciones o actividades que utiliza el terapeuta para iniciar, mantener, desviar o concluir el curso de las sesiones y la regularidad del proceso o para sugerir tareas intersesión”. Se parte desde la orientación centrada en el núcleo en la que el psicólogo utiliza y aprovecha la información primera que proporciona el paciente para seguir y orientar su trabajo exploratorio e investigativo; se estima que mientras más fluidez y referencias se entreguen en las sesiones, más eficaz y provechosa es ésta en si misma, de modo que la versatilidad, adaptabilidad y amplitud de la comunicación, favorece una terapia más adecuada. Por esta razón, es necesario evitar las “Horas pesadas” en donde no se logra material importante y que además genera incomodidad y reacciones perjudiciales tanto en el

consultante como en el terapeuta, dichas horas se suscitan debido a fallas en el manejo técnico y adecuado de la comunicación y por ende al rapport y empatía. El modelo aporta varios tipos de comunicaciones tales como la reformulación de contenidos, sondeo, paráfrasis, confrontación, reflejo de sentimientos, etc. Que suponen una base desde la que se puede partir hacia la adaptación orientada a la psicoterapia infantil en la que se considerará las características particulares del niño y la etapa de desarrollo en la que se encuentra.

Los seres humanos cambian constantemente, en especial los niños cuyo proceso es muy rápido. Ya adultos, es poco lo que recordamos de lo que nos pasaba y lo que pensábamos cuando éramos niños. Por ejemplo, los infantes a partir de los siete años experimentan una transformación en el pensamiento, pues desde ese momento los conceptos serán comprendidos de una forma más profunda que antes y ello se manifiesta en la forma de conversar. (Piaget, 1978). Mientras que Delfos, M.,(2001). Menciona: “la comunicación eficaz supone conectar con el interlocutor, es conectar con sus intereses, mentalidad, sentimientos y forma de comunicación, aplicándose a los niños de la misma manera que a los adultos”

La autora piensa que es pertinente tener una capacidad más flexible para ver al niño en contexto y una predisposición si se quiere creativa, para entender de qué manera el infante está procesando y construyendo el significado de cada una de sus vivencias, lo que requiere de una especial atención para mantener abierta y flexible el curso de la misma. Para dicha tarea y acogiéndome a las bases de la Psicoterapia Integrativa, tomaré de fundamento epistemológico el Constructivismo Moderado, donde se plantea que la verdad es tanto construida como descubierta, no es posible conocerla bajo la vía puramente objetiva de la percepción pues es falso, siempre estará influenciada por nuestras modalidades biológicas para percibir y nuestras modalidades del lenguaje para concebir; toma en cuenta entonces la particular y singular percepción

del mundo elaborada sobre la base de significados mediante el lenguaje, que cada individuo, sea adulto o niño desarrolla. Una de las ventajas que provee el Modelo Integrativo es que recoge además los aportes de otras corrientes, lo que nos proporciona una amplia gama de recursos que permitirán versatilidad y comunicación más abierta en pro de un proceso terapéutico adecuado adaptando las comunicaciones a los grupos etéreos propuestos.

INDICADORES DE FACTIBILIDAD

Originalidad: No se conoce de mucha información estructurada y específica acerca del manejo de las comunicaciones en psicoterapia infantil.

Factibilidad: Existe una amplia bibliografía en la utilización de la conducción de la comunicación en adultos que servirá de sustento para el desarrollo de la adaptación de la microtécnica en psicoterapia infantil, desde diferentes corrientes acerca de la conducción de la comunicación.

Utilidad: proporcionar conocimiento en las comunicaciones psicoterapéuticas infantiles y la posibilidad de un mejor uso de ellas , al tener adaptada la microtécnica al nivel cognitivo y evolutivo de los niños

PLAN ANALITICO:

Marco Teórico

- **CAPITULO I**

1.1. Desarrollo Cognitivo del niño.

1.1.1. Desarrollo del niño de tres a seis años.

1.1.2. Desarrollo del niño de seis a nueve años.

1.2. Desarrollo Motor del niño.

1.2.1. Desarrollo del niño de tres a seis años.

1.2.2. Desarrollo del niño de seis a nueve años.

1.3. Desarrollo social y Emocional del niño.

1.3.1. Desarrollo del niño de tres a seis años.

1.3.2. Desarrollo del niño de seis a nueve años.

• CAPITULO II

2. La Microtécnica desde el Modelo Integrativo focalizado en la Personalidad.

2.1. Conducción de la relación terapéutica.

2.2. Tipos de conducción de la relación terapéutica.

2.3. Tipos de comunicaciones

• CAPITULO III

3. Aportes de otras corrientes y autores

3.1. Conducción de la comunicación desde la corriente Gestáltica, Sistémica, Psicoanalítica y Cognitiva.

3.2. Aporte teórico de diferentes autores:

- ✓ Paul Wachtel: Conducción de la psicoterapia, empatía, los ruidos del terapeuta
- ✓ Martine Delfos: La oferta de información
- ✓ Shatz y O. Reilly.: Metacomunicación y lenguaje corporal como indicador de comunicación oculta.

METODOS:

Inductivo/ deductivo, analítico /Sintético.

MUESTRA:**UNIDADES INICIALES DE MUESTRA:**

1. Textos y teorías enfocados a la atención psicoterapéutica en general, desde la corriente Integrativa y desde las demás corrientes.
2. Información de encuesta proporcionado por colegas psicólogos y niños entre 3 y 9 años que acudan a consulta en los años 2011 y 2012.
3. Información ingresada en los registros de seguimiento utilizados durante el proceso terapéutico de cada uno de los niños que asistan a consulta en los años 2011 y 2012.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

1. 30 Psicólogos y todos los niños y niñas que acudan a consulta en los años 2011 y 2012 en rango de edad de 3 a 9 años.

TIPO DE MUESTRA:

No probabilística, teórico conceptual.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizará en el transcurso de la investigación:

Unidad de análisis: personas (psicólogos y niños entre 3 y 9 años).

- Observación cualitativa.
- Entrevista.

- Material: documentos, fichas de seguimiento, registro de narraciones, bitácora de campo.

En el análisis de datos se realizará:

- Codificación en primer plano: elaboración de categorías, resultante de las unidades de análisis.
- Codificación en segundo plano. Comparación de categorías y agrupación en temas.
- Relación de temas y categorías para obtener clasificaciones e análisis de teoría.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Cualitativa (Teoría Fundamentada): cuyo propósito es desarrollar una propuesta teórica basada en datos empíricos y se aplica a áreas específicas. Se la llama también sustantiva o de rango medio, son de naturaleza “local”, sus explicaciones se circunscriben a un ámbito determinado y poseen riqueza interpretativa. El planteamiento básico es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación más que de los estudios previos. Es especialmente útil cuando las teorías no cubren a todos los participantes de un fenómeno.

Es de carácter flexible, a diferencia de la investigación cuantitativa, pues al iniciar se identifican conceptos esenciales en lugar de establecer variables exactas. Por esta razón, este tipo de investigación, en su diseño incluye objetivos, preguntas de investigación de carácter más generales y enunciativas, justificación y viabilidad. Estos planteamientos, son abiertos, expansivos, fundamentados en la experiencia y la intuición, no direccionados en su inicio, son una especie de plan de exploración y son apropiados cuando se interesa por el significado de las experiencias, el punto de vista interno y el ambiente natural en el que ocurre el fenómeno a estudiar. Las hipótesis por tanto, toman un papel distinto, no se

n de proposición teórica										X	X	
Elaboración del informe final												X

RECURSOS:

Recursos Económicos:

Presupuesto:

Transporte	\$100,00
Copias	\$150,00
Libros	\$1500,00
Uso de internet	\$500,00
Impresiones	\$300,00
Empastado	\$50,00
Presentación del informe final	\$100,00
Total	\$2400,00

BIBLIOGRAFIA

- Delfos, M., 2001 “*Me escuchas*”; Holanda, editorial Bernard Van Leer.
- Wachtel, P., 1996. “*La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz*”; Editorial Descleé de Brouwer.
- Feixas, G; Villegas, M., 2001 “*Constructivismo y Psicoterapia*”; Editorial Descleé De Brouwer.

- Mancheno, S., 2010. “*Módulo: La Microtécnica*”; Maestría en Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad.
- Sampieri, E., 2001., “*metodología de la investigación*”, España, Editorial Mc. Graw Hill.
- Balarezo, L., 2010. “*Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*” Quito, Unigraf
- Pavez, M., 2008. “*Desarrollo Narrativo En Niños*”, España, Editorial Lexus.
- Papalia, D& Wendkos, S., 2000. “*Psicología del Desarrollo*”, Editorial Mc. Graw Hill.
- Fernandez-Alvarez, H., 1992. “*Fundamentos de un modelo Integrativo en Psicoterapia*”; Editorial Paidós.
- Michelson, L., “*Las Habilidades Sociales en la Infancia*”, Madrid.
- Erickson, E., 1951. “*Childhood and society*”; New York.
- Ross, D., “*Antología de cuentos infantiles*”, Buenos Aires, Editorial Latina.
- Vega, E., “*El psicoterapeuta en neonatología. Rol y estilo personal*”, Buenos Aires.
- Fernandez – Alvarez, H y Opazo, R., 2004. “*La Integración en Psicoterapia*”, Barcelona, Editorial Paidós.
- Friedberg, R Y McClure, J., 2005. “*Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*” Barcelona, Editorial Paidós.
- Weisz, J Y Hawley, K., 2002. “*Developmental factors in the treatment of adolescents*”; Journal of Consulting and Clinical Psychology
- Emans, B., 2005. “Interview. Theorie, technic and training”.
- Fernandez, A. Rodriguez, Beatriz; “*Habilidades de Entrevista para Psicoterapeutas*”, editorial Descleé de Brower.
- Maier, H., 2008. “*Tres teorías del desarrollo del niño*”, editorial Tematika.