

**UNIVERSIDAD DE  
CIENCIAS Y ARTES DE  
CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA: LA PRAXIS  
DEL TRATAMIENTO INFANTIL**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

**LUIS DAVID TOVILLA ZUBILLAGA**

**DIRECTOR DE TESIS**

**MTRO. FREDDY OCAÑA HERNANDEZ**



**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**

**Mayo del 2022**



**Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas**  
**Dirección de Servicios Escolares**  
**Departamento de Certificación Escolar**  
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
3 de mayo del 2022

C. Luis David Tovilla Zubillaga  
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Psicología clínica: La praxis del tratamiento infantil" en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

**Revisores**

Dra. Soledad Hernández Solís

Mtra. Ariadna Santiago Navarrete

Dr. Carlos Eduardo Pérez Jiménez

**Firmas:**

“El mejor regalo que podemos recibir es tener la oportunidad, una sola vez en nuestras vidas, de marcar una diferencia”

*-Doctor Strange*

## DEDICATORIA:

A los dos hombres más importantes en mi vida hasta el día de hoy.

A mi abuelo Héctor Blas Zubillaga Guirado, el más grande merito que puedo darte, es que aprendí a leer gracias a ti, me diste la oportunidad de cultivar mi curiosidad por este mundo y la apertura para entender que puedo hacer las cosas en beneficio de los demás, espero poder agradecértelo en la otra vida.

A mi hermano Rodrigo, haces de cada día un reto más interesante que el anterior, espero estar ahí siempre que lo necesites. En lo más profundo de mi ser espero leas esta pequeña hoja algún día, pues quiero que mi enseñanza para ti sea la siguiente; -hagas lo que hagas, encuentra lo que te haga sentir vivo, esfuérzate por hacer aquello que te apasiona y si es posible, ayuda a otros con eso; ama lo que haces, pues te servirá cuando te equivoques y las cosas se vengán abajo, amar lo que hacemos nos ayuda a encontrar la solución adecuada a nuestros problemas-. Te amo.

## AGRADECIMIENTOS.

En primera instancia, me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a mi director de Tesis, el Mtro. Freddy Ocaña Hernández, orientándome en todo momento en el proceso de investigación y elaboración de mi Tesis, fomentando la opinión crítica ante aquello que resultaba de cada duda, así mismo, a mis revisores, la Mtra. Ariadna Santiago Navarrete, la Dra. Soledad Hernández Solís y el Dr. Carlos Eduardo Pérez Jiménez, quienes en el proceso de revisión aportaron su conocimiento y experiencia para que pudiese concretar mis objetivos de investigación, haciendo de mi trabajo un producto de valor para la profesión en que me gustaría desempeñarme éticamente y para el beneficio de aquellos a quienes pueda brindar ayuda.

En segunda instancia, me gustaría agradecer a mi familia, su apoyo resulto ser decisivo ante aquellas circunstancias presentes en todo el proceso; debo hacer especial mención a mis padres, la Mtra. Sara Gpe. Zubillaga Domínguez y el Lic. Rey David Tovilla Pérez, quienes con amor, entendimiento y paciencia me brindaron su compañía y apoyo para lograr mis sueños, desde aquella noche en que mi ficha de ingreso fue aprobatoria, hasta la noche en que culminé mi investigación, gracias por cada gesto y cada palabra de aliento.

Igualmente agradezco mis amistades, algunos amores y algunos conocidos, cada uno de ellos aportó un momento único e irreplicable en mi vida, les agradezco la casualidad de coincidir y el aprendizaje que me otorgaron; haciendo especial mención a la futura Mtra. Sara Carolina Carrasco Grajales, quien con cariño y paciencia estuvo conmigo desde el inicio de mi formación académica y en mi proceso de titulación, te estoy en deuda por ser una luz en mis momentos de penumbra, te agradezco mucho amiga mía. Así mismo deberé agradecer la compañía a un trio de peludos acompañantes de mis madrugadas, mis perros Blacky, Lola y Dante, fieles guardianes de mis madrugadas y mi medio para despejarme un rato con sus juegos.

A todos, gracias.

# ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**INDICE**

**INTRODUCCION**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**JUSTIFICACION**

**OBJETIVOS**

GENERAL

ESPECIFICO

## **CAPITULO I: METODOLOGÍA**

1.1 ENFOQUE Y MÉTODO	17
1.2 SUJETO DE ESTUDIO	20
1.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	21
1.4 PROCESO	22
1.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	23

## **CAPÍTULO II: LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL**

2.1 LA PSICOLOGÍA CLÍNICA	25
2.1.1 LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	28
2.1.2 LA ENTREVISTA	29
2.1.2.1 LA ENTREVISTA Y LA TERAPIA DE JUEGO	31

2.1.3 LOS TEST PSICOLÓGICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	33
2.1.4 LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO	34
2.1.4.1 LA INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INFANTIL	36
2.1.4.2 EL USO DEL JUEGO EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	39
2.1.4.3 LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	41
2.1.5 LA BUENA Y LA MALA PRAXIS CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO INFANTIL	44
2.2 LOS MALESTARES EN LA INFANCIA	46
2.3 EL PAPEL DE LOS PADRES	49
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
<b>CONCLUSIONES</b>	84
<b>RECOMENDACIONES</b>	85
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	86

# INTRODUCCIÓN

La labor de la psicología es una práctica relativamente reciente, debido a que entre todas las ciencias existentes es una de las más jóvenes hasta el momento, en el caso de su aplicación, esta se divide en distintas ramas, esto se debe principalmente a la práctica con pacientes ha ido evolucionando constantemente desde sus comienzos, adaptándose a las épocas y los cambios sociales en los cuales las personas se desarrollan; ya sea que se les denomine clientes, sujetos o pacientes dependiendo de la corriente teórica que se desempeñe, esta denominación es un tema que sirve como elemento en el tratamiento, ya que para este sujeto tratado o cliente, el tratamiento es en donde nace la promesa de una cura o solución al problema por el que el sujeto acude a consulta, es esta supuesta “cura” del malestar lo que hace que la psicología ahonde en el estudio del hombre y su malestar.

La rama de la psicología que interesa a este estudio es la clínica, por lo que será el tema central de esta investigación en cuanto a la praxis clínica que se aplica con infantes; para entender a la psicología clínica es de gran relevancia mencionar que la estructuración de esta rama de la psicología comienza desde los primeros intentos de la rama experimental con personajes como Willhem Wundt en los inicios de la psicología experimental a Pavlov o Skinner en el conductismo hasta Lacan o Freud en el Psicoanálisis por mencionar algunos; es entonces esta proliferación de teóricos y postulados, el por qué la psicología se divide en una gran variedad de ramas, cosa que con el tiempo, sus cambios históricos y adecuaciones con el paso de los años, que de manera más específica son abordados cuando el área clínica se incluye como aquella parte de la psicología que funciona como la más adaptada a las ciencias de la salud, que se implica entonces el interés en el malestar del paciente, así mismo, este interés radica en cómo esta área de la psicología se enfoca en la salud del paciente, siendo no solo vista como algo de origen orgánico, pues también debe ser considerada como aquello que se manifiesta en el paciente y como repercute en su salud mental, llevando al psicólogo a desarrollar y aplicar una praxis única, este es el motivo del interés para abordarse en esta investigación.

El presente trabajo describió cuáles son aquellas actividades en consulta con niños, mismas que exponen un reto para la praxis, la ética profesional y la formación misma del experto en psicología. Estas primeras aproximaciones fueron analizadas para ofrecer la perspectiva desde la experiencia de dos casos con temporalidades profesionales diferentes, la travesía que es comenzar a trabajar con niños, por parte de dos psicólogas clínicas,

centrándose en exponer aquellos puntos significativos que se presentan con mayor frecuencia en la población infantil. Para el desarrollo del mismo, se utilizó la metodología cualitativa, para así poder abarcar la mayor cantidad de información posible sin depender directamente de un estudio estadístico, gracias a la riqueza de información que se puede obtener con esto; el trabajo se realizó bajo el esquema de la entrevista, propiciando así que la información fuese más fluida y rica en su contenido; en este sentido, el presente trabajo se compone de tres capítulos

En el capítulo 1, se habla de los aspectos metodológicos de la investigación, tales como el tipo de estudio realizado, la técnica de recolección de información aplicada, la población seleccionada como sujeto de estudio, de igual manera se habla del uso que tiene la hermenéutica dentro del estudio y del cómo, su calidad interpretativa permite la aproximación a lo que el psicólogo desarrolla y trabaja dentro de la clínica, esto se retoma y amplía posteriormente en el capítulo dos, en el que se desarrollan con mayor detalle aquellos aspectos que comprende desempeñar la psicología clínica con niños.

En el capítulo 2, se da una introducción a la práctica de la psicología clínica; partiendo del libro publicado por E. Compas y Gotlib (2003) “introducción a la psicología clínica” elaborando con ello un panorama general del cómo se han establecido los conceptos dentro de esta rama psicológica y el uso que tiene el juego dentro de la intervención psicológica, así mismo se habla del malestar del niño, la relación que este tiene con el entorno, madurez y con sus iguales, eso se profundiza al indagar en el papel que los padres cumplen en función de la crianza del infante, de la misma manera que se abordan aquellos aspectos dentro de la praxis clínica con el paciente infantil, continuando con conceptos propuestos por Compas y Gotlib, así como también se habla del proceso de valoración, diagnóstico y tratamiento hasta llegar a la labor del psicólogo en la efectividad del tratamiento psicológico, posterior a ello, se hace la categorización de las entrevistas y finalmente, se presentan las conclusiones del análisis hecho y aquellas sugerencias que pudiesen aportar mejoras a la praxis del psicólogo interesado en la clínica.

La presente investigación, como se menciona tiene origen partiendo de la curiosidad sobre el trabajo dentro de la praxis clínica y del relato a nivel experiencial de quienes laboran la clínica en psicología en su desempeño con el paciente infantil como sujeto tratado, teniendo con ello panoramas que distan en experiencias, tanto en el tiempo desempeñando la profesión como en el afinamiento de metodologías de intervención.

## 1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

Esta investigación se centra en la experiencia del psicólogo clínico desempeñando su praxis dentro de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, de manera más específica, el cómo su trabajo es aplicado a la población infantil y cuando esta aplicación hace necesario pasar más allá de lo aprendido en la formación profesional, teniendo como meta la mejoría del sujeto. Para comprender la premisa que da origen a la investigación, es necesario puntualizar que el psicólogo clínico trasciende de cierta manera aquellos conocimientos adquiridos al trabajar con infantes, pues con ellos se rompe la estructura que podría usarse con un adulto o un adolescente, haciendo la praxis resultante un poco más compleja y valiosa para la psicología clínica.

Es indispensable señalar que la psicología clínica no se limita a una función similar a la psicología convencional, puesto que, al igual que las demás especializaciones o ramificaciones de la psicología, esta tiene ciertos requerimientos en cuanto a su función, pues en el momento que se habla de la formación y la praxis del psicólogo clínico se afrontan dos cuestiones importantes, lo teórico y lo práctico. Considerando lo mencionado, se debe abordar en primera instancia el cómo un psicólogo clínico se forma y posteriormente desempeña su praxis, pero al hacer esta premisa se debe mencionar lo que García Valdez (2020) menciona...

*“Reflexionar acerca de la formación y la praxis del psicólogo clínico significa, entre otras cosas, tensar una subjetividad dividida —que se enuncia en fantasías e ilusiones vocacionales— ante la forma en que docentes, investigadores, psicólogos y psicoanalistas encaran (a través de sus modelos singulares, así como de sus prácticas de transmisión, y de las propias posiciones subjetivas) su enseñanza” (Párr. 1 y 2).*

Sin embargo, la afirmación previa presenta la oportunidad para delimitar la problemática que se tiene interés investigar, pues lo que se debe abordar directamente es la praxis del psicólogo clínico infantil, partiendo desde la experiencia narrada gracias a los años de desempeño profesional y al aprendizaje adquirido con cada sujeto nuevo en consulta, si bien a quien se le asigna una importancia y valor como quien es tratado y a quien se le aplica el conocimiento, es al paciente, formando consigo un aprendizaje nuevo, haciendo que los

aspectos teóricos de la formación profesional sean llevados a la práctica, resultando en la Praxis. Ahora bien, cuando se habla de la etiqueta que se le asigna al sujeto tratado sea “paciente” o “sujeto” esto dependerá de la corriente teórica que se maneje y de que en ambos términos se refiere a “aquel que adolece”, en el caso de que esta terminología no se limite a adultos, es decir, cuando se trabaja con población infantil, son los padres quienes llevan al infante a consulta, pues al momento de su encuentro con la problemática o malestar y sus limitadas soluciones ante esto, tienden a acudir con un psicólogo en búsqueda de ayuda.

Con el acto de llevar al menor a consulta se busca enfatizar la labor del trabajo clínico con niños, pues al presentarse este particular tipo de sujetos a consulta y verse como el sujeto que sufre el malestar es también otra de las vías en que se logra percibir el interés original de la psicología, la intervención de psicólogo y la aplicación de sus conocimientos mediante el tratamiento; entonces, cuando se considera al malestar como aquello que debe atenderse, en términos de análisis, este malestar no se limitara a lo orgánico o socialmente funcional, puesto que se verá centrado en aquellas circunstancias actuales de vida de cada sujeto, siendo un ejemplo actual, la disfunción de diversos aspectos en la vida de cada sujeto, especialmente en la situación de vida actual de los infantes, reduciendo su vida al espacio dentro de casa, mientras aquello que se mantiene externo, en donde se desarrollaba la convivencia con sus semejantes, está limitado o prohibido en la mayoría de los casos durante estos dos años de pandemia, este cambio o parición de nuevas circunstancias de vida en los infantes, llevó a acuñar nuevos términos, entre los cuales figuran las modalidades de vida y de crianza, ya que el hecho de mantener distancia física y social mediante el uso de las tecnologías de la comunicación, se volvió el gran desafío actual y a su vez, un campo nuevo para la psicología y su interés en estos elementos nuevos del malestar y/o funcionalidad de cada sujeto; cuenta de ello es lo que Munis Martoy (2021, p112-113) afirma.

*“La psicología clínica se ha enfrentado en el último tiempo al desafío de comprender los fenómenos complejos del psiquismo infantil, fenómenos que escapan a las descripciones clásicas y a las teorizaciones hegemónicas (...). Se afirmaba entonces que la(s) infancia(s) se presentan de forma diversa. Los niños y las niñas (Bleichmar, s. f.) aparecen con un sinnúmero de características y, si no se abordan desde una perspectiva compleja, se corre el riesgo de patologizar rápidamente conductas que responden a los modos actuales de convivencia, de cotidianidades no estables; en definitiva, de condiciones de subjetivación novedosas que se encarnan en la cultura misma”.*

Al hablarse de las circunstancias actuales, también se puede hablar del interés de los psicólogos clínicos en estos cambios en la cultura y las vivencias de cada sujeto, esto significa indagar en aquel análisis subjetivo que se hace del sujeto y su malestar, este análisis provee elementos para elaborar hipótesis acerca del origen del malestar y de aquellas estrategias que resultaran adecuadas para intervenir aquellas problemáticas que se deseen trabajar, en el sentido funcional de esta subjetividad en el análisis, la psicología clínica se centra en el malestar como aquello que debe atenderse y pone la mejoría del paciente como la meta a donde se desea llegar, además de este interés en el malestar, se debe tener presente la relación del sujeto en calidad de paciente con la familia y su cambiante entorno, ambos representando el sistema donde se desarrollan aquellos patrones de interacción y desarrollo.

Lo anterior está basado en la idea de que el núcleo familiar busca el desarrollo de sus integrantes y en este se encuentra la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo familiar, incitando así desarrollo y crecimiento individual, mismo que resulta acorde a las exigencias en cada etapa de su evolución como miembro funcional, con ello se postula que la relación dentro el núcleo familiar resulta fundamental para esta “homeostasis” que es socialmente necesaria y se centra también en la salud del infante, así mismo este rubro de salud y la relación con el aspecto familiar es algo que Gómez Arango (2006, p108) aborda cuando habla del rol que desempeñan los padres en el tratamiento psicológico...

*“En el trabajo con niños el comienzo, la continuación y la terminación del tratamiento depende en muchos sentidos, más que del yo del paciente, es decir, de la decisión del niño, de la decisión de los padres y por esta razón es indispensable contar con su apoyo. Para los padres sólo es posible respaldar el tratamiento, si las ansiedades que les genera la figura del terapeuta no se hacen insoportables, si son capaces de hacerse cargo de las emociones negativas que los invaden y no las actúan”.*

Ya que se habla de los padres como elemento fundamental y funcional en la intervención que hace el psicólogo con el infante, es necesario señalar que las emociones de los padres respecto al tratamiento y como la relación psicólogo-paciente tienen efecto significativo para el niño, debido a que estos mismos que inciden en las emociones con las que el infante se presenta en cada consulta, aquí lo explícito es algo que fluctuará con cada sesión, pues no siempre tendrá un contenido manifiesto. Por otra parte, cabe mencionar que

estas relaciones o vínculos entre el psicólogo y paciente no poseen carácter automático, deben crearse y trabajarse constantemente, al igual que los vínculos forjados con sus semejantes y/o familiares, estos vínculos requieren establecerse y consolidarse a lo largo del desarrollo del infante, debido a que se refuerzan con la experiencia e interacción continua con aquellos que son referentes afectivos, podría explicar el porqué del malestar que se pueda presentar frente a personas extrañas o desconocidas, por ejemplo, Stefania Checa (EtAl. 2019, p151) comenta al respecto de los vínculos y la proximidad...

*“De allí deriva la importancia de pasar tiempo de calidad con los niños con el fin de generar estos lazos y mantenerlos. Asimismo, los vínculos afectivos poseen un componente conductual. Esto se refiere a las conductas que tiene el infante para lograr proximidad. Estas conductas de aproximación pueden activarse de forma radical en los momentos de mayor necesidad afectiva, tal es el caso de los niños que sienten temor por una amenaza externa y buscan la protección de sus padres (...) Sin embargo, en muchos casos cuando no hay una respuesta adecuada y oportuna que genere seguridad, esto puede derivar en un desajuste”.*

Entonces, si bien la psicología clínica, se centra fundamentalmente en la mejoría y tratamiento del paciente y su salud mental, entonces también lo hace en la funcionalidad que puede conseguir con esta intervención psicológica; puesto que el paciente acude con el malestar, el psicólogo clínico busca evaluar, diagnosticar y dar tratamiento al paciente y al mismo tiempo también tiene la función de prevenir aquellos aspectos que afecten el bienestar subjetivo del sujeto; ahora bien, para entender el interés en la salud mental, se debe delimitar su objeto de estudio más común, el diagnóstico y trabajo con aquel que adolece el malestar, lo que lleva entonces al interés en la infancia. La característica central de este tipo de paciente suelen ser las dificultades o resistencias al momento de la sesión, por ello se requiere que el psicólogo tenga una versatilidad en cuanto a la dirección que se toma en las sesiones y los modelos teóricos aplicados.

Por lo tanto, cómo la clínica en psicología dispone de una gama tan amplia de tratamientos, mismos que deben y pueden ser adecuados dependiendo del sujeto que se presente a consulta, no hay que descartar que es un proceso conformado por diversos elementos, partiendo desde la entrevista inicial y su estructura, los objetivos planteados con cada sujeto y su posterior tratamiento que en determinado momento tendrá un cierre o termino; los psicólogos clínicos reflejan su experiencia y capacidad como profesionales

desempeñando la relación existente entre la teoría y la práctica, razón por la que las participantes de este estudio son seleccionadas, ya que su mismas que su narración del desempeño o praxis como psicólogos clínicos, de manera que esto hace surgir una pregunta clave para la investigación: ¿Cómo es la praxis de la psicología clínica infantil en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

## **2.-JUSTIFICACIÓN:**

Esta investigación se considera relevante debido a que expone elementos importantes de la rama clínica en psicología, teniendo como piedra angular el desempeño o praxis del psicólogo clínico con pacientes infantiles; la investigación realizada pretende abordar la praxis clínica en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, ofreciendo a aquellos profesionistas en formación, que desean especializarse y dedicarse en esta área, un panorama basado en las experiencias y cambios que se añaden a la práctica profesional de la psicología, así mismo, la información expuesta ayudara a comprender el que la praxis clínica de los psicólogos que trabajan con niños deba adquirir una flexibilidad metodológica y práctica muy diferente a las modalidades de intervención con otros pacientes.

De igual manera es indispensable proponer que la praxis clínica posee una importancia sustancialmente grande en cuanto al tratamiento del malestar en el infante; en primera, hablar del trabajo del psicólogo con niños es hablar también de un trabajo que se dedica a los aspectos y etapas del desarrollo humano, mismos que son cambiantes y fluctuantes, cosa que en gran medida, resulta ser uno de los más satisfactorios cuando su desempeño comienza a dar frutos, no sólo por aquellos logros o avances que se puedan obtener, pues es también hablar de aquello que se aprende con cada paciente nuevo y lo que se puede realizar gracias a la adecuación de estos pacientes, en este sentido, aquello que se obtiene como logro es el resultante de una técnica y/o método bien aplicado, en donde al paciente se le considera como un ser no estático, debido a ello, se consigue que este trabajo destinado a propiciar el bienestar del menor, sirva también como una vía de prevención o herramienta para lidiar con un sin número de problemas posteriores a la intervención del psicólogo, durante el desarrollo de la vida del infante. Siendo entonces que al hablar de prevención, se busque que sea un trabajo realizado de manera eficiente, integrando lo que el menor manifieste, avance o retroceda como sujeto tratado y lo que el psicólogo, como tratante, pueda intervenir siendo apoyado por los padres, en donde estos últimos adquieren el papel de mayor relevancia

cuando funcionan como fuente de información de aquellos datos útiles que el niño no verbaliza u omite y cuando forman parte del trabajo que se requiere hacer fuera de consulta, justo como lo menciona Ferreira Arza (2000, p158)...

*“Generalmente los que identifican los problemas del niño son los adultos, quienes perciben el problema o alteración y buscan ayuda. Aunque también los niños tienen su forma de percibir la situación y esto es necesario tomarlo en cuenta. Por lo tanto el trabajo considerará la información proveniente tanto del contexto como los autorreportes. Es importante trabajar con todas las fuentes posibles”.*

En segunda, la importancia de la investigación se hace evidente cuando la psicología clínica se aplica bajo una praxis que es única, aquella desempeñada con población infantil, pues esto supone desafíos que el psicólogo afrontara y deberá aprender a trabajar más allá de lo aprendido durante la formación académica, es pues, que este interés en los desafíos con población infantil toma sentido y peso, gracias al interés de la psicología que existe sobre los malestares que estos sujetos en condición de dependencia física y emocional de sus cuidadores presentan, esto es mencionado por Gómez Arango (2006, p106) cuando habla del interés que debe tener un tratante en la dependencia del menor en su relación con los cuidadores...

*“Se sabe que la dependencia de los padres debe evolucionar hacia una mayor independencia y que este resultado puede ser precisamente un objetivo terapéutico. Sin embargo, también se conoce que cierto grado de dependencia es necesario e indispensable, por lo menos hasta que el hijo adquiera niveles de autonomía que le permitan hacerse cargo de sí mismo emocional y físicamente”.*

Para enfatizar aún más el interés en el estudio y atención del malestar, la mejoría del menor por parte del tratante propuesto por Gómez Arango (2006), se señala que esto radica principalmente en aquellas condiciones de dependencia existentes entre padres e hijos, siendo así que, el que él psicólogo disponga de contar con la presencia de los padres o tutores beneficia en gran medida su praxis, pues gracias a esta interacción del infante con figuras de autoridad, entorno y semejantes es cuando se logra evidenciar aquello que se puede estar

restringido u omitido por el propio menor. Otro elemento presente y que funciona como base para comprender esta preocupación, importancia y relevancia que adquiere el malestar del que se habla, repercute directamente en la salud mental de los infantes, por ejemplo, el estudio realizado por Caraveo-Anduaga, J. J., & Martínez-Vélez, N. A. (2019) en donde abordan de manera estadística los problemas de salud mental que llevan a los padres a buscar o no la atención de un profesional

*“Más de la mitad de los padres de menores con mayor probabilidad de cursar con un problema de salud mental no consideraron la necesidad de ayuda y sólo 13% la buscó. Los síntomas asociados con la búsqueda de ayuda en su mayoría fueron los mismos que para la percepción de la misma: nervioso, miedoso, enuresis, aislado, irritable, en babia, mirando al vacío, ataques, convulsiones. En el segundo caso además se agregaron: lenguaje anormal, lento aprendizaje y mentiras frecuentes para búsqueda de ayuda”. (p515)*

Acorde con el estudio del que se habla, su información estadística tiene procedencia de cuatro diferentes fuentes en donde se aplicó el “*Cuestionario Breve de Tamizaje Diagnóstico (CBTD)*” sirviendo como instrumento de tamizaje para determinar la presencia de posibles problemas de salud mental en población infantil y adolescente.

*“Se trabajó con cuatro poblaciones diferentes: la primera se tomó de un estudio realizado en la Ciudad de México (1995), en el cual se utilizó un muestreo polietápico y estratificado de hogares (927). Los datos fueron proporcionados por adultos que reportaron tener hijos entre 4 y 16 años, y que vivían con ellos (383 padres y 544 madres). Se obtuvo información de 1 222 menores, de los cuales 16.3% tenía entre 4 y 5 años, 25.5% entre 6 y 8 años, 30.9% entre 9 y 12 años; la edad promedio fue de 9.7 años (d.e. 3.62).<sup>4,12</sup> La segunda proviene de un centro de salud (2005), donde se obtuvo una muestra de 846 niños y adolescentes de 4 a 16 años que acudieron de manera consecutiva a solicitar atención médica. Previo consentimiento informado, los acompañantes (740 madres, 30 padres y 76 otro familiar) respondieron a una entrevista acerca de los menores. Se obtuvo información de 672 infantes de 4 a 12 años.<sup>13</sup> Artículo original 516 salud pública de méxico / vol. 61, no. 4, julio-agosto de 2019 Caraveo-Anduaga JJ, Martínez-Vélez NA La tercera población proviene de un estudio realizado en una escuela primaria ubicada al Oriente de la Ciudad de México (2010). Se invitó a los padres de familia a participar voluntariamente en el estudio (116 madres; 17*

*padres y 63 otro familiar), con lo que se obtuvo información de un total de 191 alumnos de entre 6 y 12 años. Por último, se trabajó en una escuela primaria de varones del Estado de México (2008), donde se procedió de manera similar, con un total de 479 entrevistas (354 madres, 112 padres y 13 otro familiar), de las cuales 390 proveían información de niños entre 6 y 12 años”. (p516)*

Este estudio presentado por Caraveo-Anduaga, J. J., & Martínez-Vélez, N. A. en 2019 se refiere que los resultados de los estudios incluidos, concuerdan con lo señalado en la “*literatura internacional acerca del incremento en los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia*” misma que también mencionan en las referencias de su publicación; si se consideran estos dos referentes importantes para el estudio y atención del malestar en la infancia como aquello que da bases para que la paternidad sea vista en función como nexo entre lo manifestado y lo omitido referente al niño, es entonces el momento en que se nutre a la intervención psicológica y se sustenta la función de los padres como apoyo dentro y fuera de la consulta, significando entonces que el psicólogo clínico, estará desempeñando por buenas vías de desarrollo profesional su praxis.

### **3.-OBJETIVOS:**

General:

Analizar la experiencia de la praxis clínica infantil en Psicólogas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Específico:

Conocer la praxis clínica infantil en Psicólogas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Conocer el proceso de formación de profesionales en psicología clínica infantil de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Describir la participación parental en el proceso psicológico clínico.

# CAPITULO I: METODOLOGÍA

Este capítulo abordará de forma estructurada los aspectos metodológicos de la investigación, contemplando los siguientes puntos: enfoque y método, sujetos de estudio, técnicas de recolección de información, teoría que sustentan el trabajo y procedimiento.

Dándole un orden y estructura descriptiva a los aspectos metodológicos acordes al tema de investigación, propiciando la coherencia y congruencia en esta. Por último, estos aspectos permiten la obtención de datos, el análisis de resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

## 1.1 ENFOQUE Y MÉTODO.

La presente investigación se posiciona en el enfoque cualitativo, de manera que permite abordar al psicólogo clínico mediante entrevistas, relatando su desempeño con población infantil, ya que al compartir así sus experiencias del cómo llevan lo teórico hacia lo práctico explican cómo se forma la praxis dentro de la consulta psicológica. Debido a lo mencionado, la investigación no requiere dar una expresión en términos estadísticos, pues se marca como elemento de estudio a los sujetos seleccionados y mediante la herramienta de recolección de información previamente mencionada, la entrevista; en conjunto, cada elemento mencionado permite una aproximación al fenómeno de interés a investigar y por ende es de carácter enteramente interpretativo, gracias a esto es posible dar seguimiento al estudio en caso de ser requerido para futuras investigaciones, similares o consecuentes a esta.

Esta calidad de interpretativo, en el caso de este estudio en particular hace que deba de abordarse mediante el enfoque cualitativo, pues con ello, más allá de que se permite una aproximación a fenómenos poco conocidos o no abordados frecuentemente, ni con la suficiente profundidad, se tiene la finalidad de aumentar el grado de familiaridad con el tema, volviéndolo así sustanciosamente valioso para aplicarlo a la investigación presente; de igual manera ayudara a contribuir con ideas y una perspectiva diferente respecto a la praxis clínica; Si bien lo que interesa es describir la naturaleza de trabajar la clínica y aplicar este conocimiento llevado al método mediante la praxis con población infantil, esto lo hace que al analizarlo bajo el método cualitativo, fundamentado por su carácter hermenéutico, es decir, la interpretación está basándose en las percepciones y experiencias de los sujetos de investigación, por ejemplo, M. Ricardo (2016, p8) refiere esta calidad de la interpretación de las experiencias del sujeto...

*“La tarea metodológica del intérprete, por lo tanto, no consiste en sumergirse completamente en su objeto, sino en encontrar maneras viables de interacción entre su propio horizonte y aquel del cual el texto es portador” (Echeverría en Cárcamo 2005: 211). “La interpretación no es ninguna descripción por parte de un observador neutral, sino un evento dialógico en el cual los interlocutores se ponen en juego por igual y del cual salen modificados...”*

Así mismo, es prudente mencionar que las investigaciones cualitativas no disponen de un muestreo fijo como lo posee la investigación cuantitativa, es decir, no es posible estandarizar aquello que se busca interpretar, reforzando la idea de que la interpretación es variable en cuanto a quien es la interprete, haciendo de la información disponible un compendio creciente de explicaciones y raciocinios, pese a que esto pudiese verse como una potencial limitante, la variopinta cantidad de conclusiones ofrece también a los investigadores de esta rama metodológica la oportunidad de aportar su perspectiva y análisis a profundidad del elemento que se desea estudiar, una mención sobre este análisis profundo sucede con Fernández y Díaz (2002, p1), pues mencionan que:

*“La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. (...) La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.”*

De la misma manera, es necesario inferir que en esta investigación está regida por el método hermenéutico, ahora bien, este método tiene orígenes fluctuantes dependiendo del autor que lo explique, pero quizá su punto de partida es el propuesto por Rojas Crotte, Ignacio R (2011, p178) cuando habla sobre Mueller–Vollmer (1985) quien identifica dos fases principales en la tradición hermenéutica alemana...

*“una que denomina filológica y una más de corte filosófico; a la primera corresponderían nombres como Schleiermacher, Humboldt y Droysen, mientras que a la segunda se adscribirían desde Dilthey hasta Gadamer e incluso autores recientes como Apel. De hecho, la “Introduction” presenta una breve revisión de los autores anteriores al propio Schleiermacher y posteriores a Gadamer. Así, la hermenéutica de la época de los reformadores protestantes, aparte de atender asuntos relacionados con los textos sagrados, siguió tres derroteros: la filología, la jurisprudencia y la filosofía...”*

Si bien este origen posee fuente origen en el interés de aquellas instituciones europeas sobre los textos de la antigua Grecia, también se interesó en el derecho Romano para la interpretación de leyes, en tanto que a la par de estos dos intereses se mantuvo el afán de sistematizar e conocimiento humano, llevando a la hermenéutica a ser parte de la filosofía, en este sentido, la hermenéutica consigue volverse una actividad de reflexión e interpretación que permite comprender o captar el sentido de aquello que interesa estudiar con la finalidad de entender algo desde la reflexión personal. Ejemplo de lo mencionado es lo que plantea Pérez (2011, p10) cuando parafrasea la investigación de Herrera (2009) pues afirma que muchos de los planteamientos de la filosofía hermenéutica son o funcionan como aproximaciones a la reflexión que realizan algunos científicos sociales, *“Es decir, Herrera está preocupado en su trabajo por encontrar los parentescos entre las ciencias sociales actuales y de éstas con la filosofía hermenéutica, con el propósito de buscar el probable aporte de esta filosofía a la reflexión de las ciencias sociales.”*

Lo anterior, hace referencia a un aspecto hermenéutico que ofrece una idea central de lo que la investigación cualitativa otorga para el investigador, sin embargo, se ve limitada en su grado de aplicación a eventualidades, entonces, otra perspectiva que resulta igualmente útil e importante para describir la investigación cualitativa se puede encontrar desde lo que Salas (2003, 226) plantea...

*“Actualmente presenciamos otro –enfrentamiento-, una metodología cualitativa que surge o resurge renovada y con mucha fuerza para discutir, criticar y proponer alternativas frente a las limitaciones que presenta a metodología cuantitativa, cuando de estudiar hechos sociales y humanos se trata. Esta -nueva- metodología no rechaza lo cuantitativo, propone que ella no alcanza para estudiar hechos de la sociedad y de la cultura humana, tampoco para estudiar un enorme conjunto de variables absolutamente individuales...los expertos en metodología cualitativos, enfatizan el valor de la subjetividad, del análisis cualitativo de datos y los significados del hecho observado, del valor de la comprensión más que de la explicación y de las limitaciones que las ciencias sociales en general poseen...”*

Si bien Salas (2003) menciona que a partir de las ventajas y desventajas que presenta la investigación cualitativa se dispone de una amplia gama de elementos que resultan de enorme importancia y que van más allá de la explicación, es decir su significado y significantes no se ven limitadas a una sola explicación o respuesta. Retomando lo mencionado y para dar continuidad a los demás apartados, es posible entender la metodología seleccionada en toda investigación, como aquello que se verá determinada por el o los objetivos que se deseen conseguir, pues dicho objetivo lo construye el investigador apoyándose en la información disponible, en el interés que tenga en ella y sobre todo, en la duda o pregunta que lo lleva a investigar dicho tema.

## 1.2 SUJETOS DE ESTUDIO.

Se seleccionaron a dos sujetos de estudio; el sujeto 1 de estudio es femenino de 24 años, con una licenciatura en psicología, quien actualmente está cursando un posgrado, contando con prácticas profesionales en la procuraduría de justicia trabajando con niños, en escuelas de gobierno y colegios particulares, siendo un total de tres años y medio de experiencia profesional hasta el momento, fue seleccionada por contar con la experiencia inicial en el trabajo clínico con niños y el poder brindar su experiencia vivencial en cuanto a cómo se desarrolla inicialmente su praxis.

El sujeto 2 de estudio es femenino de 31 años de edad, con una licenciatura en psicología, una maestría en psicoterapia psicoanalítica de niños y adolescentes, actualmente estudia una diplomatura superior en autismo y su labor desempeñando la clínica con niños y adolescentes se extiende en un aproximado de nueve años, es seleccionada por su experiencia y formación, narrando su praxis ya desarrollada en sus años de desempeño profesional con población infantil; ambas participantes, cuya práctica profesional como psicólogo clínico, se desempeñan en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

### 1.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para este proyecto de investigación se eligió la entrevista cualitativa, misma que está en el punto medio de la conversación cotidiana y la entrevista formal; es decir, posee naturalidad y hace imperceptible la interpretación hecha en cada dialogo del entrevistado, dando la importancia y potencial del o los sujetos seleccionados, de acuerdo con la cita que hace Fernández (2007, p198) a Sierra (1998), Galindo (1998) y Ander - Egg (1993) ...

*“La entrevista cualitativa consiste en una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es el entrevistador y otro u otros son los entrevistados. Estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada teniendo un propósito profesional. Presupone pues la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de acción recíproca.”*

Se puede comprender este proceso de entrevista cualitativa mediante la entrevista a profundidad, ya que con ella se puede constar de características cualitativas y holísticas, estas características mencionadas tienen en sus bases la vida, experiencias, ideas, estructuras simbólicas y valores del o los entrevistados, es decir, funge como la representación del sujeto fuera de su participación como actor social dentro de una experiencia significativa, o bien, de su posible relación con un tema particular determinado, lo que realmente es esencial tener en mente es que no importa el número de entrevistas realizadas, lo que importa es la calidad y profundidad de las mismas, ya que aquellos puntos abordados serán en donde se pueda hacer uso de la información aportada, de manera que Robles (2011) citando a Grinnell (1997) en Hernández (EtAl, 2003), presenta su importancia y relevancia para la obtención de información de la siguiente manera...

*“Para lograr entrevistas con abundante información, es indispensable contar con todos los recursos posibles para recolectar los datos; las grabaciones, tanto de audio como de imagen, son de gran utilidad ya que con ellas no sólo se logran transcripciones puntillosas, también permiten descripciones detalladas de las inflexiones, modulaciones, estilos y acentos que se utilicen a lo largo de las conversaciones (...). Al iniciar la grabación es imprescindible registrar la ubicación de la cita; la hora, el día y el lugar, esto permitirá delinear el contexto de cada encuentro. Asimismo, es importante hacer anotaciones continuas en la libreta de campo, pues la comunicación, tanto verbal como no verbal, es clave, por lo que es conveniente dar cuenta de los detalles” (Párr. 17 a 19).*

Ahora bien, para llevar a cabo una entrevista a profundidad deben existir dos elementos fundamentales, el primero de ellos es un guion de lo que se espera encontrar, al mismo tiempo, este guion sirve para dar una dirección a la entrevista, buscando que con ello se mantenga o preserve el orden de los elementos de interés; el segundo elemento de la entrevista a profundidad es un previo acuerdo con el o los entrevistados; en este acuerdo que se hace es frecuente que sea aceptado o rechazado, esta decisión por parte del sujeto de investigación seleccionado se debe acatar y respetar; si el sujeto de investigación accede a ser entrevistado es recomendable concertar los encuentros en lugares con baja afluencia de personas, si se considera la actualidad en la que se vive debido a la contingencia actual, esto se vuelve más fácil mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación, así mismo, este acuerdo incluye la confidencialidad del o los sujetos seleccionados para el estudio. De igual manera, es importante considerar aspectos físicos en el sujeto entrevistado, desde la presencia que tiene ante el entrevistador, la postura, la forma de expresarse, de moverse y de gesticular, en igual medida las frases, repeticiones, omisiones o titubeos, son datos importantes que se pueden llevar a la interpretación y añaden valor a la información recabada.

#### 1.4 PROCESO.

El comienzo de la investigación se dio a lo largo del año 2020 y la primer mitad del 2021, el interés surge a partir de eventos dentro de actividades en la curricula y pertenecer como pasante de una clínica de atención psicológica, una vez planteado el primer paso, lo siguiente fue recopilar la mayor cantidad de información, tanto de fuentes bibliográficas como de investigación de campo; esto último fue especialmente rico en datos, pues a lo largo de la formación profesional se entra en contacto con profesionistas dentro de esta rama de la psicología.

Luego de algunos contratiempos se logró hacer más claro el rumbo que tomaría la investigación, como tal, la psicología clínica suele ser una rama que muchas veces tiene como reto para el terapeuta; el trabajo con infantes; para ello se tuvo que cubrir cierta cantidad de información teórica, en textos, libros, páginas de investigación científica aceptadas por APA, etc. De igual manera, el contactar a las entrevistadas fue relativamente sencillo por ser conocidas personales y conocer su trayectoria, se acordó que las entrevistas fuesen online debido a la contingencia sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19, el hecho de que las entrevistas fuesen aplicadas por video llamada significó algunos inconvenientes técnicos

como una conexión a internet medianamente funcional, un elemento importante a considerar es que se tiene la ventaja de que al ser online, las aplicaciones que sirvieron como facilitadoras de este servicio permitieron la grabación de audio e imagen, brindando un contenido más detallado al momento de transcribir y dar análisis a la parte experiencial de las participantes, se indago mediante entrevista sobre aquellas experiencias, casos, obstáculos y aprendizajes que ha tenido desde que egreso de la licenciatura, dejando claro que sería con fines de investigación.

### 1.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Si bien hacer análisis es una labor compleja en diversos aspectos, cuando se aplican entrevistas y se recaba información, resulta especialmente complejo y hasta tedioso al momento de transcribir, comenzando con la transcripción de cada sesión con las entrevistadas, cada minuto variaba mucho en cuanto al contenido que se tenía en ese tiempo, por ejemplo una de las entrevistadas tenía respuestas mucho más largas o hasta divagantes en algunos aspectos, lo que hizo necesario el mediar la dirección de las entrevistas y no perder la objetividad de lo que se preguntaba, es decir, lo tópicos fluían naturalmente y se profundizaba en aquellos que resultasen más interesantes para el entrevistador, una vez transcrito, fue necesario comenzar con la categorización, rubro en que mayor cantidad de cambios se aplicaron.

En cuanto a orden, su contenido, categorizados, las categorías y metacategorías, presentaba un reto de hacer interpretativo cada aspecto relevante y requirió de aplicar una lógica coherente con lo que propone Cisterna Cabrera (2005, p64), debido a que el investigador es quien asignara el significado y significante a los resultados de investigación, ya que distingue lo siguiente...

*“Para ello distinguiremos entre categorías, que denotan un tópico en sí mismo, y las subcategorías, que detallan dicho tópico en microaspectos. Estas categorías y subcategorías pueden ser apriorísticas, es decir, construidas antes del proceso recopilatorio de la información, o emergentes, que surgen desde el levantamiento de referencia los significativos a partir de la propia indagación, lo que se relaciona con la distinción que establece Elliot cuando diferencia entre “conceptos objetivadores” y “conceptos sensibilizadores”, en donde las categorías*

*apriorísticas corresponderían a los primeros y las categorías emergentes a los segundos (Elliot, 1990)”.*

Así mismo, Cisterna Cabrera (2005) menciona que la distinción previa de cuáles son los tópicos centrales que focalizan la investigación realizada funcionan como soporte para establecer categorías y metacategorías, pero si son estos tópicos el resultante de los objetivos, son también lo que constituye la expresión y dirección que construye los instrumentos aplicados para recoger información a la par de estar delimitada por el problema que se desea abarcar, es decir, se realizaron las categorías y metacategorías teniendo como delimitante de las mencionadas, el problema de investigación, aquello que se busca comprender y explicar y por lo que, una vez hechas estas categorías y metacategorías es posible llevarlas a un análisis coherente y funcional desde la perspectiva que se tiene como investigador.

# CAPITULO II: LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL

Para entrar en contexto con la práctica del psicólogo clínico es preciso tener en cuenta su campo de acción dentro del área multidisciplinaria de la salud, al ser una ciencia en constante construcción en cuanto a conceptos que son estrictamente comprobables y medibles, también están aquellos fenómenos no medibles, cuya cualidad es la de ser interpretados y entendibles mediante la experiencia narrada y postulada como aprendizaje de quienes se dedican a esta rama psicológica y su praxis, para entender la psicología clínica y la praxis de los psicólogos clínicos se requiere de sus antecedentes teóricos, para ejemplificar este punto, se usa a Compas y Gotlib (2003) con su libro “introducción a la psicología clínica” para dar un punto central a la investigación.

## 2.1 LA PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Acorde al texto principal de este estudio, “*Introducción a la psicología clínica*”, la psicología clínica tiene en su estructura base a cuatro pilares centrales comenzando por “el Psicoanálisis y la Psicodinamia”, el enfoque “Humanista Existencial”, el enfoque “Cognitivo Conductual” y el último de los cuatro, el enfoque “Familiar”, cada uno de ellos forma lo que se determina -el proceder del tratamiento psicoterapéutico- que es en esencia una guía o lineamiento por el que el terapeuta va a proceder en su praxis así como la metodología que se usará con el sujeto; estos enfoques, además de tener un proceso evolutivo a nivel teórico, han tenido modificaciones significativas a la hora de adaptar el tratamiento psicológico a cada sujeto que acude a consulta, pues a causa de la gran diversidad de tratamientos y métodos de intervención desarrollados la clínica en psicología se enriquece a la par de cada praxis desarrollada.

Primeramente, el término psicoterapia dentro de la psicología clínica debe ser mencionado con cierto énfasis, pues representa un campo lo suficientemente amplio como para hacer que el término empleado resulte especialmente complejo; si bien es mencionado de manera reiterada por Compas y Gotlib (2003) debido a la amplitud del campo de acción que puede abarcar el tratamiento psicológico, también ha dificultado la definición o especificidad de un solo modelo como el más funcional o totalitario dentro de la psicología clínica y al mismo tiempo permite que cada teoría vigente tenga una función y efectividad en

su de aplicación, en otras palabras, aquellos métodos, por más que difieran entre ellos, deben de considerar que mientras resulte efectiva la intervención del psicólogo para atender el malestar del sujeto son perfectamente válidos.

En segunda, en cuanto al tratamiento e intervención psicológica, especialmente refiriéndose a la psicoterapia, tener una definición requiere considerar aquellos rasgos que sus enfoques tienen en común y las diferencias entre sí, un ejemplo claro de ello es en la aplicación del tratamiento o en sus fundamentos; primeramente, todos los modelos de tratamiento psicoterapéutico están basados en una interacción humana entre dos o más personas, dentro de la cual interacción el tratante busca ayudar al que ahora es tratado, siendo entonces que la relación que se establece representa la entrada de aquellos elementos importantes para facilitar un cambio en el malestar del sujeto, hablando específicamente de la relación psicólogo-paciente, esta se caracteriza por aquellos aspectos como la confidencialidad, la confianza y el respeto orientados al sujeto y al proceso, aquí, el tratante sigue un conjunto de procedimientos que, en mayor o menor medida poseen bases teóricas fundamentadas en un método científico, un ejemplo de ello es lo que Compas y Gotlib (2003, p305) mencionan...

*“El psiquiatra Jerome Frank (1982; Frank y Frank, 1991) describió cuatro características de la relación terapeuta-cliente comunes a todas las formas de psicoterapia. Él cree que existen paralelismos importantes entre la psicoterapia y otras formas de curación aceptadas por la sociedad que han existido en otras culturas a lo largo de la historia. Las cuatro características son: a) una relación terapéutica que es altamente emocional y privada; b) un escenario o contexto adecuado para esta relación que se cree promueve la curación de los problemas psicológicos; c) una teoría o conjunto de principios (a los cuales Frank se refiere como un "mito" compartido o cultural) que ofrecen una explicación razonable de los problemas del cliente y de los procedimientos usados en la terapia; y d) un conjunto de procedimientos (o en la terminología de Frank, un "ritual") que tanto el terapeuta como el cliente creen que es la forma que soluciona los problemas del cliente y restablece la salud psicológica”.*

Como tal, cualquier forma de tratamiento e intervención psicológica se lleva dentro del marco de la relación privada y confidencial entre psicólogo y paciente, pero el punto de interés se centra en aquel sistema de técnicas específicas utilizadas que pudiesen tener mejores resultados para el paciente; se hace necesario recordar que dicha efectividad va a depender mucho el caso con el que se trabaje, dando con esto, la importancia de que exista un conjunto

de conocimientos y procedimientos que beneficien y den sustento a esta estructura o vínculo que debe existir entre psicólogo-paciente, Compas y Gotlib (2003) por ejemplo menciona que las relaciones involucran aquel contrato que busca dar pie a la resolución del problema y aliviar el malestar del paciente...

*“Kanfer y Goldstein (1991) han señalado las características de las relaciones de ayuda que las distinguen de otras relaciones sociales. Esas características son la unilateralidad, la sistematicidad, la formalidad y el tiempo limitado. Mientras que la mayoría de las relaciones sociales atienden a las pre-ocupaciones y las necesidades de ambas partes, las relaciones de ayuda son unilaterales porque involucran un contrato que se centra en la solución de los problemas del cliente”.(Ibid)*

Es entonces que al hablar del vínculo psicólogo-paciente hace necesario retomar la idea de que estas relaciones son sistemáticas ya que ambas partes convergen en un acuerdo y se ven comprometidos a seguir las pautas acordadas de manera organizada y cuya finalidad es la de cumplir las metas establecidas; en paralelo, para Compas y Gotlib (2003), otro punto importante a mencionar es en cuanto a lo que difieren los enfoques de la psicología clínica, esta diferencia radica en la introspección y el análisis que propicia conseguir las metas principales, por ejemplo, aquellos tratamientos psicológicos orientados a la introspección contemplan que la conducta, las emociones y los pensamientos manifiestan malestar debido al poco entendimiento que tienen los sujetos como personas, esto sobre todo cuando las pulsiones están en conflicto, en contrario, los tratamientos conductuales son aquellos que se concentran en modificar la conducta manifiesta por el sujeto, sin considerar fundamental a la introspección como elemento necesario.

Por otro lado, mencionan también que los tratamientos psicodinámicos y humanistas, son los que hacen énfasis en la importancia de las sesiones y la intervención psicológica, siendo especialmente importante lo resultante de vínculo entre tratante y tratado; en oposición a esta importancia dentro de las sesiones, el tratamiento cognitivo-conductual, reconoce la importancia del vínculo tratado-tratante pero dando una mayor importancia a lo que acontece fuera de las sesiones, es decir, a todo aquello que pasa en la vida diaria del tratado. Ya con estas posturas de donde se centra la importancia del tratamiento, dentro o fuera de las sesiones, aparece un tratamiento más, la terapia familiar, esta recae en el modelo sistémico del tratamiento, pues se centra en evaluar la relación del sujeto tratado y los miembros de la familia de este, así como entre los miembros del grupo familiar; pese a los

abordajes de los enfoques en la psicología clínica, Compas y Gotlib se aproximan a un elemento necesario para esta investigación, la del origen de la consulta misma, es decir, el malestar, mismo que se aborda en los siguientes apartados.

### 2.1.1 LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

Dar pie a la praxis de la psicología clínica hace necesario mencionar que la evaluación psicológica sirve para elaborar un diagnóstico y dar un posterior inicio al tratamiento, pues son los psicólogos clínicos quienes mediante la formulación de impresiones y un conjunto organizado y sistemático de procedimientos validados por un rigor científico y al mismo tiempo por una cualidad interpretativa de la información, formulan y aplican lo que se denomina evaluación psicológica. Como tal, la evaluación psicológica es definida por Compas y Gotlib (2003, p146) como “*un proceso de recogida sistemática de información sobre una persona*”, por ello, igualmente mencionan que esta se compone de una serie de pasos y comienza con la formulación de una o varias preguntas iniciales que servirán para formular hipótesis que den respuesta a la solicitud de ayuda, por ello, las preguntas iniciales ayudan a descartar y recabar información útil en el posterior tratamiento.

Lo que sucede con la información que es recabada, es que su finalidad estará determinada por la metodología que el psicólogo maneje, por consiguiente, los estándares para interpretarla serán aquellos criterios y elementos que serán aplicados por lo que toda intervención posterior a una entrevista debe estar dirigida a tratar la o las causas del problema que se encuentren y no solo se limite el tratamiento a aquellas manifestaciones externas; de acuerdo con esta consideración al diagnóstico e intervención, estará determinada por la relación entre resultados y procesos que sean producto de las entrevistas, permitiendo así lo descriptivo y al mismo tiempo aporta elementos significativos, una manera de ejemplificar esa idea es lo que Beaton (1999, p02) menciona...

*“...sus implicaciones prácticas y científica, de una u otra forma son momentos, etapas o períodos del propio proceso de diagnóstico como un todo y que el especialista ha de tenerlas en cuenta, sin perder de vista que, en gran medida, el diagnóstico psicológico es para intervenir y la intervención se realiza para promover, transformar o cambiar el proceso de formación y desarrollo del sujeto. Esta perspectiva del problema permite, según las tareas y la concepción con la que se trabaje, detenerse en solo una parte del proceso y esto nos puede dar la imagen de que existen diagnósticos contrapuestos, cuando en realidad esto es expresión del tipo de tarea que se plantea.”*

Siendo entonces que el diagnóstico, pese a ser un término complejo, requiere de elementos en su estructura y figura como una de las tareas principales para un psicólogo, en realidad es parte de un proceso más amplio de evaluación mismo que, como se ha mencionado anteriormente, requiere de la o las entrevistas para delimitar que guía seguirá el psicólogo al momento de evaluar.

### 2.1.2 LA ENTREVISTA.

Parte indispensable del proceso psicológico y del diagnóstico, como se menciona en párrafos anteriores, es la entrevista, para que una entrevista sea efectiva, deberá tener una meta y un propósito, además de contar con un plan a seguir o formato para lograr dichos objetivos; por consecuencia, (Compas y Gotlib, 2003) se hace referencia a que las entrevistas clínicas tienen tres metas principales, la primera es recabar información acerca del sujeto; la segunda es la de obtener la información necesarios para llegar a un diagnóstico o para tomar decisiones importantes y la última, es establecer una relación con el sujeto que es abordado y será tratado, misma que permita una evaluación e intervención.

Por otro lado, dentro de la entrevista, es importante afinar las habilidades de comunicación para lograr recabar información más detallada y significativa, (Compas y Gotlib, 2003) un ejemplo de estas habilidades de comunicación es el tono en la verbalización del entrevistador, pues sirve para relajar al entrevistado, obtener información y sentar las bases para la evaluación e intervención futuras, de manera simultánea a las habilidades de comunicación, existen también las habilidades de acompañamiento, que en estas se incluyen los métodos verbales y no verbales de comunicación, pues son las aplicadas en la supervisión precisa del sujeto al mismo tiempo que comunican interés y preocupación por su proceso; en función a ello, las habilidades de acompañamiento, estas son muy importantes en el proceso de rastreo verbal o seguimiento del sujeto tratado.

*“los pacientes no llegan a entrevista con un guion de todo lo que van a decir y es probable que el contenido, así como las emociones que comparten cambien significativamente en el curso de una hora o incluso de un momento a otro, esto va a depender de distintos factores del paciente, pero un entrevistador diestro debe ser capaz de seguir estos cambios atendiendo tanto el contenido, como el significado de la comunicación del paciente”* (Compas y Gotlib 2003, p173).

Pero lo anterior no significa que, con la finalidad de conseguir información se va a atiborrar al entrevistado con una serie de interrogantes tras otra, lo aconsejable es que el entrevistador se muestre empático mediante el parafraseo, las reflexiones en la información recopilada debería ser en su mayoría considerando que la respuesta emocional va a delimitar en gran medida la calidad de la información presente en cada entrevista; pero cuando de entrevistas con niños se habla, esto representa un conjunto único de desafíos, pues con este entrevistado infantil se tienen diferencias en el desarrollo, habilidades de lenguaje o las habilidades interpersonales, pudiendo resultar ineficaces aquellas técnicas de entrevista, un buen ejemplo de ello, es lo que Compas y Gotlib (2003, p176) mencionan sobre el trabajo de Bierman (1983)...

*“bosquejó varios aspectos del desarrollo cognitivo y social de los niños que es necesario considerar al aplicar las técnicas de entrevista con ellos. El pensamiento de los niños acerca de sí mismos y de su mundo social se desarrolla a través de varias dimensiones, incluyendo:*

- *del pensamiento concreto al pensamiento más abstracto e hipotético*
- *del pensamiento unidimensional (bueno-malo) al pensamiento multidimensional acerca de la misma persona o relación*
- *del pensamiento en términos rígidos de blanco o negro a tipos más flexibles de pensamiento*
- *del pensamiento egocéntrico a ser capaz de considerar al mismo tiempo múltiples perspectivas*
- *de una restricción al presente a ser capaz de anticipar y considerar el futuro”.*

Otro elemento significativo para señalar es que, en la entrevista que funciona como elemento de investigación se encuentra el discurso y las observaciones que van en función de la hipótesis del entrevistador, quien es ahora el que adquiere su papel como observador, siendo así que Bleecker (1964, p9) postula lo siguiente...

*“Lo cierto, sin embargo es que la observación se realiza siempre en función de ciertos supuestos y que cuando éstos son conscientes y manejados como tales, la observación se enriquece. Es decir, que la forma de observar bien es la de ir formulando hipótesis mientras se observa, y en el curso de la entrevista verificar y rectificar las hipótesis durante su transcurso mismo en función de las observaciones subsiguientes, que a su vez, se enriquecen con las hipótesis previas.*

*Observar, pensar e imaginar coinciden totalmente y forman parte de un sólo y único proceso dialéctico...”.*

Una vez que se adquiere esta calidad de observador, es cuando las entrevistas con niños requieren de preguntas concretas del aquí y el ahora, pues suele ser más frecuente que ellos se expresen mediante lo no verbal, por ejemplo, el arte y el juego, motivo por el que algunos psicólogos optan por esta técnica.

### 2.1.2.1 LA ENTREVISTA Y LA TERAPIA DE JUEGO.

De manera similar a la entrevista descrita con anterioridad, la entrevista de juego funciona como la técnica preferida en clínica para el trabajo con niños pues presenta la vía directa de la comprensión sobre el psiquismo infantil, pero con la característica que requiere ser complementada con entrevistas a los padres; ya que en esta entrevista se da valor al juego como la forma de comunicación entre el niño y el psicólogo gracias a que el juego permite y da libertad de repetir a voluntad situaciones difíciles, haciendo evidentes el signo o el síntoma del malestar en el infante.

Gracias a esta oportunidad de traer a voluntad aquellas situaciones que son sintomáticas, la entrevista con el niño requiere de estructurar el contexto y el contenido mediante sus variables internas mediante el vínculo transferencial, siendo esto la vía para comprender el conflicto mediante el goce que el juego representa en un niño, Muñís (2018, p25) por ejemplo, indica al citar a Flesler (2007) que *“El juego, para el ser humano, es uno de los máximos goces de la existencia”*, siendo esto significativo pues funciona no solo como vía para entendimiento del malestar, pues también funciona como zona de confort en donde el propio malestar manifestado puede ser observable.

Si bien este apartado tiene relación con el capítulo anterior, el valor del juego y su función representativa ahora se colocan dentro del proceso de entrevista con niños, la información que suele ser de carácter interpretativo, por ello Ancona (2010, p63) menciona que la utilidad real del juego para los niños, se encuentra en esta información que tiene un carácter que pasa de interpretativo al significativo y que proporciona elementos valiosos para el tratamiento.

*“Cuando el juego se utiliza para interpretar un significado, proporciona información sobre la manera en la que el niño aprende de sí mismo, de las personas, de los objetos, los eventos y de la relación que éstos guardan con su mundo a través de interpretar los resultados de sus propias acciones, así como de los deseos, intenciones, creencias y estados afectivos de los otros y de esta manera conoce el mundo que lo circunda. El juego como expresión proporciona una ventana de lo que el niño conoce de su mundo, lo que permite usar las manifestaciones lúdicas para evaluar su desarrollo”.*

Lo anterior también incluye un aspecto importante en el tratamiento terapéutico de gran valor a manera de elemento en la evaluación como parte de la práctica clínica e igualmente dentro de la entrevista como instrumento, existe la observación, en ella el objetivo es aprender todo lo posible sobre el evaluado en los distintos contextos que abarque a este sujeto de evaluación, (Compas y Gotlib, 2003) lo ideal en la observación clínica es que sea hecha en un ambiente natural, pero por cuestiones de praxis para los psicólogos clínicos, resulta más factible un ambiente controlado como la clínica o el hospital; pese a que la observación en sí misma es un método para la praxis clínica, requiere de una preparación y de mucha disciplina como observador, por ello se puede afirmar entonces que la observación es un proceso que busca la objetividad, pues permite optimizar y definir la información de interés, Palma (EtAl 2019, p4-5) por ejemplo, habla de la observación.

*“Es importante que, dentro de los aspectos a considerar de interés en la observación, para descubrir elementos que quizás las pruebas diagnósticas o el propio examen físico no pongan de relieve, se incluya la observación de aquellas manifestaciones de los pacientes que pudieran clasificarse como abstractas, como el cambio de estado de ánimo, el interés por su recuperación, el estado de conciencia, entre otros (...) La observación clínica siempre debe tener un propósito específico, ya sea para conocer mejor la situación del enfermo, para generar una hipótesis o sólo para complementar la información que se tenga y corroborar la existente. El proceso de observación es también un marco de referencia teórico ampliamente decisivo en lo que respecta al diseño de la acción que se va a implementar, que en el acto médico se refiere a la indicación que hace el médico sobre el tratamiento, los procedimientos investigativos, e incluso para la evaluación del pronóstico”.*

En las observaciones como proceso investigativo, surge un elemento de seguimiento para los procesos del tratamiento, (Butcher, 2007) pues muchas veces los clínicos solicitan una autosupervisión a los sujetos tratados, para ver aquellos puntos positivos o negativos que se manifiestan fuera de la sesión, con ello se pueden determinar aquellas situaciones que estarían provocando la conducta no deseada o inadaptada.

### 2.1.3 LOS TEST PSICOLÓGICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

Originalmente el término test psicológico se implementó en aquellos elementos diseñados metodológicamente bajo un rigor científico o de carácter interpretativo y subjetivo, pues se buscaba determinar las diferencias entre cada sujeto, (Compas y Gotlib, 2003) así mismo estaban orientados a medir las capacidades intelectuales del sujeto con fines de interés para el sector educativo; dentro de los test psicológicos existen escalas, que funcionan como instrumentos de medición y aíslan variables, al igual que los inventarios, también buscan medir las graduaciones de un rasgo o característica.

Dentro de los test existen diversas clasificaciones dependiendo de su finalidad u objetivo, es decir, para qué se hicieron, siendo también significativa la manera de aplicarse y de su validez esto último vuelve necesario hacer énfasis en la parte psicométrica, la parte estadística, ya que con ello se tiene un método que describe a un grupo de sujetos a través de determinados instrumentos como las escalas de medición. Y el mejor ejemplo para los test psicológicos aplicados con niños es el test WISC-III, una herramienta para la exploración del funcionamiento intelectual del niño, Muñís (2018, p63) por ejemplo, menciona características de este test...

*“Comenzó ocupándose de la determinación del nivel intelectual del paciente adulto, y publicó su primer instrumento en 1939. Sucesivamente fueron creando versiones para diferentes etapas del ciclo vital (preescolares, escolares y adolescentes, adultos y adultos mayores). Las revisiones periódicas a las que son sometidas este tipo de técnicas persiguen tres objetivos:*

- 1. Adaptar los contenidos de la escala a la realidad cultural actual.*
- 2. Proporcionar datos normativos actualizados que permitan establecer inferencias diagnósticas más válidas.*
- 3. Incluir los aportes de los nuevos desarrollos conceptuales con relación a la inteligencia, las funciones cognitivas o los psicométricos”.*

De igual manera es de gran importancia que la aplicación de pruebas, tenga la consideración de establecer una buena relación con el niño antes de empezar dicha aplicación, pues elementos tales como el rapport permite al niño darse a conocer y entrar al proceso evaluación y diagnóstico; al mismo tiempo, estos aspectos que suelen ser relevantes antes del mismo proceso de evaluación que ofrecen los test, Esquivel (1994) citado por Benavente (2007, p53) menciona que *“también es importante preguntar al niño si sabe porque se le está evaluando, aclarar sus dudas y explicar brevemente la finalidad de la prueba, adaptando el lenguaje a la edad del niño; también se debe procurar que el niño entienda claramente las instrucciones”*, lo anterior es quizá una de las consideraciones determinantes en todo proceso de evaluación que se lleve a cabo con niños pues el ser claros con ellos, también observar y describir aquellas actitudes presentes en los niños también ayudaran en la aplicación de cada prueba o batería diseñada, siendo algo necesario para incluir en el informe o en el expediente del niño.

En cuanto al llevar la valuación, la entrevista y la aplicación de teste al lado practico, es entonces cuando se vuelve necesario hablar de trabajo del psicólogo con niños; de acuerdo con lo descrito por diversos autores, este es un campo de acción que resulta ser uno de los más satisfactorios ya que se puede realizar la prevención de un sin número de problemas posteriores a la infancia.

#### 2.1.4 LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

Primeramente, con el panorama que se tiene en esta investigación es importante señalar que el psicólogo clínico se centrara en buscar la mejoría del sujeto tratado como meta principal, en este sentido, el ser capaz de llegar a una solución del malestar, es importante considerar elementos tales como la interacción, la percepción del mundo y de uno mismo, pues estos se ven distorsionados a causa de la patología mental o el malestar psíquico; otro aspecto que posee una importancia significativamente es el funcionamiento laboral y social que cada sujeto en calidad de aquel que se encuentra en tratamiento tiene, volviendo entonces la experiencia de vida algo de tremenda importancia.

Ejemplo de ello, es en cuanto al tratamiento, pues existen aspectos que todo profesional de psicología debe saber, (Compas y Gotlib, 2003) el primero de ellos y quizá el más importante es que la terapia también requiere tiempo, pues ni siquiera el terapeuta más experimentado y habilidoso del gremio puede deshacer en un breve período de tiempo la historia de una persona y dar el paso para prepararla para afrontar de manera adecuada su

situación vital, el segundo aspecto importante a saber es que el tratamiento no ofrece transformaciones mágicas, no existe la magia de por medio, sin embargo, esta misma solución que es denominada “mágica” supone una esperanza para el tratado, pero al mismo tiempo es irreal, especialmente para los malestares más graves.

Y si bien, la solución de la problemática o la extinción del malestar del sujeto es aquello que los acerca al psicólogo, también es prudente llevar a consideración el ¿Por qué buscar tratamiento?, pero esta pregunta, además de ser ambigua en sí misma, lo es en su respuesta, pues puede decirse que no hay un momento o elemento en específico que lo responda; algo general es que estas personas se sientan especialmente vulnerables, (Compas y Gotlib, 2003) pues en determinados casos, aquellos que están dispuestos e interesados en recibir tratamiento psicológico se encuentran motivados para modificar su estado mental actual, y son estas personas quienes pueden mostrar una mejoría considerable en menor tiempo, cabe resaltar que esta última afirmación no es determinante, pues como se menciona al principio de este subtema, no hay una solución mágica o inmediata; pese a que los motivos de acudir a consulta psicológica son variados, desde ser referidos por el médico o acudir por que el malestar emocional se ha vuelto psicósomático, inclusive el por qué se presenta a consulta un sujeto y otro no, distan demasiado, es importante señalar que también es válido acudir a consulta sin saber un motivo evidente, Butcher (EtAl 2007, p54) por ejemplo, habla de esto...

*“Muchos padres malhumorados acuden con sus hijos al terapeuta quejándose de la “conducta incontrolable” de sus hijos, que ellos consideran como algo independiente del contexto familiar, una «manera de ser» de sus hijos. Con frecuencia, esos mismos padres pueden quedar estupefactos, y negarse a reconocer su papel de modelo de la conducta de sus hijos. Otras personas que comienzan una terapia han sufrido un estrés psicológico durante mucho tiempo, y tienen una larga historia de inadaptación. Puede que hayan tenido problemas interpersonales, como por ejemplo la incapacidad para encontrarse cómodos en la intimidad, o que sean susceptibles a un estado de ánimo decaído, que no son capaces de eliminar.”*

Otro de los aspectos relevantes para el trabajo y evaluación psicológica, es la ética, si bien el proceso psicológico se compone de normas y principios éticos, además de los elementos que se han mencionado con anterioridad en otros puntos en esta investigación, son estos lineamientos aquellos que deben regir la práctica psicológica, pues van a delimitar la

guía que el psicólogo como tratante debe tener buscando la mejoría o “sanación” del malestar.

Un punto clave de la ética en el trabajo con niños (Compas y Gotlib, 2003) es que los niños tratados logren adquirir conocimiento de porqué y para qué están siendo evaluados, ya que la evaluación brindará información de aquello que interesa encontrar, es relevante mencionar que la importancia que radica en comunicar al niño lo que acontece, es porque también funciona como la fuente de información principal, una herramienta útil suelen ser los autoreportes, de ello Arza (2000, p159) dice...“*De esta forma el autorreporte estará ligado a la edad del niño, depende del nivel de abstracción, representación y comprensión que el niño tenga, aunque también en muchos casos depende de la educación y experiencia que haya desarrollado.*”, esta información y procedimientos que se proponen, por ejemplo el autoreporte permite analizar aquellas eventualidades que tienen lugar fuera de consulta, haciendo que esta información recolectada se pueda usar en el tratamiento del malestar, por ello en el proceso terapéutico infantil o el tratamiento infantil como se refiere en este estudio, es en donde esta información resulta de gran beneficio para aquellos procesos, lineamientos y metas que surgen durante el tratamiento del niño.

#### 2.1.4.1 LA INTERVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INFANTIL.

Hablar de tratamiento infantil en psicología hace necesario partir desde la definición de dos cuestiones esenciales; la primera de ellas es definir ¿qué es el tratamiento infantil?, mientras que la segunda es el ¿qué se requiere para tratar niños?; es posible dar respuesta a la primera de estas interrogantes mediante la definición del tratamiento como psicoterapia, pues es “*el conjunto de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y recursos terapéuticos empleados de manera sistemática e intencional, en el marco de una relación profesional de ayuda psicológica, en el tratamiento de los problemas y trastornos de la personalidad*” (Gonzales 2017, p50 citando a Zaldívar 2013), así mismo se entiende que es el conjunto de todas aquellas acciones, técnicas y métodos utilizados por el tratante para lograr una mejoría significativa en el sujeto, pues esta mejoría permite establecer un equilibrio psicológico entre el entorno-sujeto.

Para quien busca desempeñar la labor clínica con el infante en calidad de tratado o paciente son múltiples y conocidas las exigencias o requerimientos que se esperan del psicólogo para que este sea aceptado como tratante, (Compas y Gotlib, 2003) destacan la alta calificación y conocimiento de Psicología, el ser competente en el manejo de métodos y

técnicas eficaces en general y del enfoque psicoterapéutico elegido para su desempeño, también es muy importante señalar la elevada implicación ética que se debe tener, la experiencia profesional en el campo de trabajo y con pacientes, mismos con los que deberá llevar acabo la supervisión de casos, entre muchos otros factores. Durante este proceso de tratamiento psicológico, para el psicólogo es esencial la tarea de enfocarse siempre en la relación existente entre el niño y su entorno, en una determinada etapa del desarrollo, pues a esta relación “única, especial e irrepetible”, a esto se le denomina como Situación Social del Desarrollo o SSD acorde a sus siglas, y fue propuesta por Vigotsky, *“La SSD se entiende como la relación entre las condiciones externas y los procesos internos, que se produce en condiciones específicas histórico-culturales”* (Gonzales 2017, p51 citando a Febles y Canfux 2001).

Propiamente la relación con el medio está estrictamente condicionado por la edad o nivel de desarrollo alcanzado por el niño pues ofrece un entorno organizado, dentro de la relación niño-entorno son manifiestas las experiencias cognitivo-afectivas del infante, mismas que están acompañadas por características o aspectos positivos y negativos, esto se conoce como “Vivencia” y constituye la situación social del desarrollo, esta “vivencia” es la experiencia personal del niño en relación con su interacción social, por lo que es a partir de las vivencias en el niño que se pretende modificar la Situación Social de Desarrollo (SSD) antes mencionada, es además que durante este proceso, que las vivencias negativas adquieran un resignificado y originen las denominadas “vivencias correctivas”, las mencionadas serán clave para que el desarrollo sirva de base o punto de partida para la intervención psicológica, (Gonzales 2017, p53 Parafraseando a Castellanos 2008)...

*“...con ello se logre la atenuación de aquellos rasgos no aceptables y el fortalecimiento de la personalidad en formación. Aquí entra otra categoría propuesta por Vygotski, nos referimos a la Zona de Desarrollo Próximo o ZDP, con ella podemos comprender cómo el niño puede aproximarse y llegar a zonas potenciales del desarrollo, y es que esto es fundamental para el diseño del proceso de intervención”*

Hablar del trabajo con niños, es hablar también del aspecto familiar, como elemento fundamental de este aspecto son los padres o cuidadores primarios, debido al papel que juegan en la vida del infante, los padres juegan el rol de acceso tanto a la información importante del infante así como un testimonio de lo que sucede fuera de consulta con el niño, en casa y en la interacción con la familia, este contacto con la familia ayuda a tener un panorama más completo sobre la identificación del problema a tratar; evidentemente este

acceso a información nueva o más completa hace necesario que se deba discernir sobre si son significativos o no acerca de la problemática. Diversos autores señalan que el trabajo psicológico, en especial es realizado con los que son más pequeños, tiene la necesidad de utilizar técnicas e instrumentos que sean accesibles a su lenguaje justo como se menciona en puntos anteriores de este estudio, pero ahora adquieren la característica de que estos deben resultar lo más naturales y cercano posible a sus intereses, pues muchas veces el infante va a hacer la primer interacción y se debe estar listo sobre aquello que pueda preguntar y adaptar a su lenguaje.

Gonzales (2017, p54) cita a García (2013) cuando menciona los elementos fantásticos en el juego, pues con ellos, el niño crea situaciones imaginarias que guardan una estrecha relación con la realidad, así mismo, la imitación, al representar personajes y situaciones quienes reflejan roles de su entorno que conoce, en ellos pueden aflorar lazos de reproducción de una situación de conflicto o daño que esté afectando al infante; siendo significativa la información que dan los juguetes se hace necesario hablar del papel del tratante dentro del contexto de efectividad.

Esta efectividad está determinada por factores teóricos y técnicos en su práctica terapéutica, de igual manera también por la relación tratante-tratado, pues es en donde radica el proceso de cambio, dicha interacción está ambientada en lo inmediato y en el contexto social propiciando así, al tener un vínculo efectivo, la efectividad del tratamiento aun sin la presencia del psicólogo tratante, situación de la que Moreno (2012, p67) habla...

*“Es posible conseguir efectividad terapéutica sin la presencia física del psicoterapeuta, pero esta efectividad conseguida puede explicarse, la mayor parte de las veces, por la presencia virtual o dinámica del psicoterapeuta. Es él quien planifica y ordena tales procedimientos sin su presencia física, pero sí dando configuración directa o indirecta desde su experiencia de experto a tales psicoterapias. Lo mismo podemos afirmar de la psicoterapia que se realiza a través de las redes sociales por Internet, donde no hay presencia física personal, pero sí la virtual y de un modo “tele-audio-visual”.*

Lo anterior, referente al vínculo y papel que tendrá el tratante con el niño, habla también de la percepción de un logro, basándose en el compromiso y seguimiento correcto de las indicaciones del psicólogo tratante; pero ello lleva al propio cuestionamiento de la

efectividad del tratamiento, entonces, si el psicólogo puede mantener su compromiso a la par con el tratado, pues la efectividad de su tratamiento también se ve comprometido al éxito, en caso contrario, a su fracaso.

#### 2.1.4.2 EL USO DEL JUEGO EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

Si bien cuando se menciona que el juego funciona como una medida de aproximación dentro del mundo del infante, se puede inferir directamente en este término, el juego; para el psicólogo, el juego simboliza una actividad que tiene importancia tan relevante como la de servir a manera de vía de comunicación del niño con su entorno, una manera de expresión de aquellas formas de organización de la personalidad del niño y al mismo tiempo como la manera en que se afrontará al desarrollo y organización de su historia de vida. Al igual que en cada etapa de desarrollo del niño, el juego también sufre cambios y avances, modificaciones necesarias para cada etapa del desarrollo y por ende, este juego, de manera simbólica también adquiere un contenido interpretable pues sirve como proyección de aquello que el niño internaliza de su ambiente, es decir, este juego que es representativo puede considerarse como el significante de la organización psíquica del infante, esto se justifica con el análisis al juego del carrito postulado por Serge Lebovici y Michel Soulé (1970) en su libro “El conocimiento del niño a través del psicoanálisis” en donde se aborda la cualidad representativa que adquiere el juego del niño conforme aquello que existe en su ambiente, las relaciones que estos objetos tienen y el valor que adquieren en relación a los vínculos del infante.

Esta cualidad representativa del juego plasmada en el juego del carrito, plasmado por Serge Lebovici y Michel Soulé se toma a partir de las actividades funcionales del niño y el vínculo con la madre, en las que este objeto transicional y la respuesta que tiene la madre ante ello, manifiestan el contenido que se puede analizar, es pues, gracias a esto que lo manifiesto se verá delimitado por el niño al elegir el medio en que manifiesta su vivencia y malestar, al elegir el juguete y la relación que este tiene con él y aquellos integrados al juego.

Si bien un sesgo del juego es el valor interpretativo que adquiere, esta interpretación hecha por el psicólogo acerca de la representación en el juego tiene un valor terapéutico, por ejemplo, dentro de la definición de la terapia de juego propuesta por Compas y Gotlib (2003) también surge la consideración puntual de que los tratantes están centrados en reconocer, admitir y utilizar los “poderes curativos” del juego, estos “poderes” del juego en el

tratamiento también son conocidos como mecanismos de cambio, de manera que el juego constituye la guía y método para alcanzar las metas propuestas en consulta y por ende se les puede considerar como la estructura fundamental de la terapia de juego, razón por la que Schaefer (2012, p4) comenta...

*“No existen errores demasiado grandes que no puedan resolverse ni desafíos muy difíciles que no puedan enfrentarse mediante el juego. Esta actividad da a los niños la oportunidad de dominar su mundo a medida que crean, desarrollan y mantienen su sentido de sí mismos. Utilizan el juego para comunicarse cuando no tienen las palabras para expresar sus necesidades y esperan que los adultos entiendan su lenguaje. Como señalara atinadamente Landreth (2002), el juego es el lenguaje del niño y los juguetes son las palabras”.*

Un elemento importante del juego, es la actividad lúdica que contiene, pues esta funciona para formar el psiquismo y las características de la personalidad en desarrollo, en este sentido, las situaciones lúdicas ejercen una influencia significativa en el desarrollo intelectual del infante, por ello, los juguetes por ejemplo, juegan un papel importante en las acciones lúdicas; en cierta manera este uso de los juguetes favorece el pensamiento del niño volviéndose así representativo y al mismo tiempo desarrolla la imaginación, cosa sobre la que Ancona (2010, p63) habla cuando cita a Rodríguez (2007)...

*“La influencia del juego en la formación de la personalidad radica en que, a través del mismo, los niños conocen las conductas e interrelaciones de los adultos, que se convierten en modelos para su propio comportamiento. (...) Como proceso, el juego facilita la comprensión de las habilidades y conceptos que la persona ha obtenido, permite el desarrollo de funciones, habilidades y dominios de construcción y da acceso a las representaciones. Como producto, el juego provee el vehículo para que los niños demuestren el entendimiento de sus habilidades y conceptos, la comprobación de sus hipótesis y teorías mentales, la reorganización de sus nociones en torno a los mundos reales y posibles y la conformación de esquemas semióticos de largo alcance, en el contexto del desarrollo, además les proporciona eficiencia y pericia tanto funcional como para establecer procesos de pensamiento”.*

Es entonces que, el juego, como actividad lúdica e instrumento de tratamiento e intervención psicológica, tiene uso mediante la terapia de juego centrada en el niño o TJC� (por sus siglas), siendo Segrera (EtAl, 2014) quien describe esto haciendo énfasis en que una

gran parte de su existencia, la terapia de juego surgió como una respuesta de desarrollo para tratar un gran número de los malestares psíquicos presentes en niños, así mismo, se le reconoce como una modalidad efectiva del tratamiento psicoterapéutico y también comenta que principalmente esto se debe a que el uso del juego en la terapia está basado en un principio en que es posible comprender al niño desde su perspectiva evolutiva mediante lo interpretativo en el propio acto de jugar, es entonces que se reitera a la actividad lúdica del niño como parte de la relación o vínculo de psicólogo en su papel de tratante o terapeuta con la del niño en su papel de paciente o tratado, Segrera (2014, p253) menciona que la terapia de juego centrada en el niño posee principios fundamentales que van a delimitar aquello presente en cada sesión...

*“La TJCN se basa en los ocho principios orientadores de Axline (1947). Estos principios básicos ponen énfasis en mejorar la relación terapéutica, por lo que se alinean con la filosofía de la teoría centrada en la persona. Axline señaló que el terapeuta debe: a) desarrollar una relación cálida y amistosa con el niño; b) aceptar al niño exactamente como es; c) facilitar una atmósfera de permisividad para que el niño sea libre de expresarse; d) reconocer y reflejar los sentimientos del niño con el fin de ayudarlo a comprender mejor su conducta; e) respetar la capacidad inherente del niño para resolver sus propios problemas; f) permitir que el niño dirija la terapia; g) comprender que la terapia es un proceso gradual y no debe apresurarse y h) establecer solo los límites necesarios para arraigar al niño en el mundo de la realidad y hacer que sea consciente de su responsabilidad en la relación terapéutica”.*

Es aquí que se debe de considerar el trabajo con niños como un conjunto de elementos interrelacionados y delimitados entre sí, es pues que en el caso de la TJCN que comprende una serie de elementos y lineamientos, esta se verá entonces limitado o impulsado por aquel elemento con el que idóneamente cuenta todo niño, los padres.

#### 2.1.4.3 LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO.

Ahora bien, el tratamiento puede entenderse como el medio por el cual se obtienen resultados a cambio de la disposición e información que proporciona el sujeto o la familia dependiendo del tipo de tratamiento que se lleve, esta información cumple con la característica de tener una impresión subjetiva del cambio y que más allá de ser notable, el reconocimiento por parte del que es tratado de que de hecho se ha producido un cambio es

invaluable para este proceso. Por ello, existen los informes procedentes de la familia o amigos, es decir, aquellos elementos externos al sujeto tratado, ayuda al seguimiento de casos y es beneficioso para el diagnóstico pues más allá de que se requiere de instrumentos diseñados específicamente para medir el funcionamiento psicológico en el sujeto tratado, sin embargo, esto hace que cada una de esas fuentes de información con quienes se puede confirmar el seguimiento del tratamiento en niños.

Se debe mencionar que en el trabajo del psicólogo clínico, en su desempeño funcional como tratante puede tener ciertas limitantes, quizá una de las más significativas, puede que sólo disponga de una muestra muy reducida de conductas manifestadas en consulta, esto supone también que el propio psicólogo no disponga de aquellos elementos que aseguren la eficacia del tratamiento empleado, es entonces que aparece una parte del tratamiento, la tasa de éxito, una de manera medible y representativa para diversos fines, una manera de concebirlo es cuando Butcher (EtAl. 2007, p567) menciona:

*“...a veces los terapeutas pueden llegar a inflar las tasas de éxito, al aconsejar a los pacientes más recalcitrantes abandonar el tratamiento. El problema de los abandonos suele complicar las investigaciones sobre la eficacia de un tratamiento. ¿Habría que excluir a estos pacientes de los análisis? Al fin y al cabo, apenas han recibido tratamiento. ¿O por el contrario hay que incluirlos y contabilizarlos como un fracaso de la terapia? Estas cuestiones están en el núcleo de gran parte de los debates sobre la evaluación de la eficacia de los tratamientos”.*

Pero esto tiene una razón bastante entendible en cuanto a la eficacia del tratamiento sea medible y por ende representativa, pues al buscar la objetividad y el funcionamiento de las evaluaciones, tests psicológicos y diversas metodologías diseñadas específicamente para los distintos tipos de malestar, requiere de ser objetivo sin tener estas omisiones humanas por diversos motivos; acorde con diversos autores, una manera objetiva para medir el éxito del tratamiento son los tests psicológicos, Compas y Gotlib (2003) mencionan que por protocolo, es usual que se aplique al paciente o sujeto tratado, una batería de test antes y después del tratamiento, de esta manera es posible determinar los cambios con mayor precisión causada por el tratamiento, además dicen que es posible, que los test seleccionados estén orientados de manera especial o sugerente hacia las predicciones teóricas del terapeuta o investigador.

Si bien el tratamiento ofrece mejorías en conductas específicas, es importante tomar en cuenta los diversos tipos de ayuda que puede tener un sujeto, pues inclusive con esta gama de tratamientos, existen ocasiones en las que se experimente una “mejoría” sin la necesidad de recibir una intervención profesional; como psicólogos, es importante tener en cuenta lo que Butcher (EtAl 2007, p568) afirma... *“la mayoría de los investigadores actuales estarían de acuerdo en que la psicoterapia es más eficaz que no recibir tratamiento”*, pues fuera de que la mejoría dentro o fuera de consulta pueda existir, este concepto de mejoría debe verse considerado exclusivamente para que el sujeto en tratamiento resulte beneficiado, preferentemente con ayuda de un tratamiento psicológico, así mismo, el éxito de todo tratamiento y de que sea evidente en sus resultados es dependiente de la constancia del sujeto asistiendo a consulta.

Al hablar de los resultados del tratamiento, también existe la posibilidad de que algunos sujetos resulten perjudicados luego de las sesiones con el psicólogo tratante, debido a diversos factores, una manera de entenderlo es como los “procesos negativos”.

*“Algunos de esos casos pueden ser explicados por rupturas de la alianza terapéutica, algo a lo que Binder y Strupp (1997) denominan “procesos negativos”, en los que paciente y terapeuta se embarcan en una espiral de antagonismo. Otras veces puede deberse a la presencia casual de una serie de factores (por ejemplo la incompatibilidad de la personalidad del terapeuta y del paciente). Nuestra impresión, que viene apoyada por ciertas evidencias (Lambert,1989;Lambert y Bergin, 1994), es que algunos terapeutas, probablemente debido a su propia personalidad, no se llevan bien con cierto tipo de pacientes”*.(Butcher EtAl. 2007, p568).

Butcher (2007) también propone ciertos aspectos de la responsabilidad ética por parte del psicólogo, ante estos factores que se presentan como “procesos negativos” y que resultan intangibles; el primero de estos aspectos es que, el terapeuta debe supervisar su propio trabajo con sus sujetos en tratamiento para descubrir estas deficiencias, la segunda de estas propuestas radica en remitir al tratado con otros terapeutas.

Si bien se han mencionado algunos de los elementos del tratamiento que propician su éxito, como lo son las diversas corrientes existentes en clínica, la importancia de la información y sus fuentes de procedencia o la mejoría que se consigue con la asistencia a consultas, la psicología clínica puede medir su efectividad del mismo modo que la ciencia, por medio de la comprobación y el método científico de los diversos enfoques. Por ello, el

estudio metodológico mediante observaciones clínicas se centra en aquellos procesos del cambio implicados, mismos que pueden ser factores comunes o específicos, este elemento o rubro de importancia deberá radicar en los elementos dentro del tratamiento psicológico, por ejemplo, Moreno (2011, p50) dice...

*“Lo que nos debería ahora interesar sería qué factores específicos están en la base de la efectividad ofrecida por cualquier psicoterapia o, incluso, por “la curación no científica” de la vida ordinaria aplicada por uno mismo, padres, educadores, amigos, curanderos, lecturas, espectáculos, medios de comunicación, etc. La efectividad terapéutica no es propiedad de la Psicoterapia sino que proviene de unos factores específicos que habrá que investigar, pero que están, de una forma o de otra, en cualquier efectividad proceda de donde proceda”.*

Antagónico a lo mencionado con anterioridad, se debe cuestionar si estos factores de efectividad pueden ser medibles, ya que la efectividad busca tener la rigurosidad científica al estar sustentada con evidencia, se debe entonces hablar de que forma parte de un sistema de tratamiento aplicado y adaptado dentro de las intervenciones de salud mental, por ello, una afirmación coherente de hacer es que se conoce a la psicoterapia como un tratamiento psicológico que prioriza y promueve el logro de cambios o modificaciones al comportamiento y se justifica con lo que menciona Fernández (2009, p272) cuando cita a Valdivieso (1994) *“La validez de la evaluación de la psicoterapia ha planteado desafíos que requieren incluir múltiples variables que influyen en este proceso, desarrollar criterios operacionales medibles y disponer de muestras - tras de pacientes que permitan obtener resultados significativos”*. Sin embargo, es de entenderse que estas mismas variables son requeridas si se les ve como un aspecto más de la relación terapéutica que existe entre tratado y tratante cuya finalidad idónea es la mejoría o “cura” del tratado.

#### 2.1.5 LA BUENA Y LA MALA PRAXIS CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO INFANTIL.

Quizá uno de los puntos más esenciales y a la vez relegados de toda labor terapéutica es la praxis, pues más allá de los aspectos teóricos y del cómo estos pueden ser llevados a cabo o implementados, sea cual sea el término que se le guste dar, el si se hace o no correctamente su aplicación es más que solo fundamental; primero que nada se vuelve necesario entender lo que es la praxis, de manera que hay que decir que “praxis” es un término que comprende diversos aspectos y que en palabras de Mureta (2014, p42), cuando cita a Markovic (1972)...

*“A diferencia de sus más frecuentes interpretaciones, praxis NO es equivalente a: a) práctica b) congruencia teórico-práctica c) acción revolucionaria. Las acciones mentales (los sueños por ejemplo) también son praxis”, encuentra cabida con la así llamada Teoría de la Praxis tiene como una de sus contribuciones el haber propuesto la praxis como un fenómeno y objeto de estudio, correspondiente en primer lugar a la psicología”.*

Otro elemento importante dentro de la Praxis es el conductismo, pues existe un debate entre si la psicología, mejor dicho, los psicólogos se deberían de limitar a los seres humanos como sujetos de estudio, pues se habla que aspectos tales como el estímulo-respuesta no son exclusivos de los humanos, pero al considerar lo mencionado en Compas y Gotlib (2003) acerca de la teoría de la praxis, se considera que sí existe una diferencia esencial, la de imaginar, prever objetos y/o acontecimientos mediatos, es decir, esta diferencia entre especies por la que el conductismo aboga, se limita a las características humanas puesto que, hace énfasis en que, como humanos se tiene la capacidad de dirigir las acciones futuras mediante los eventos presentes y su relación con el contexto y el yo, en síntesis, se da el aprendizaje mediante las eventualidades.

Pero el mencionado interés en la praxis para la psicología comienza desde Aristóteles, ya que en ella se ve inmerso el movimiento o Kinesis, siendo así que, Acosta (2009, p134) refiere...

*“Aunque Aristóteles no puede concebir una praxis sin kinesis y por consiguiente una kinesis sin praxis, parece que la práctica psicológica actual sí puede concebirlas separadas. La práctica psicológica actual parece ser la rutinización de la praxis, una serie de movimientos (kinesis)...Y la psicología actual enfatiza en la kinesis, lo cual podría explicarse porque esos movimientos no tienen una teoría que los fundamente, y recurrimos nuevamente a Aristóteles, que nos dice que la teoría o contemplación es la forma suprema de praxis, puesto que ella no tiene otro fin, según Aristóteles, que la teoría misma, y es aquí donde comienza la aporía de la psicología en su práctica, y la de los practicantes de la psicología —que somos todos, y no solo los estudiantes de últimos años—, porque no se puede concebir una praxis sin teoría, y aún más cuando el mismo concepto de psique se ha ido perdiendo...”.*

Es entonces, gracias a la afirmación anterior que se conceptualiza a la misma praxis como algo en constante movimiento, cambio o evolución, tomando sentido fuera de lo

Aristotélico cuando es aplicada la teoría y la práctica psicológica actuales, pasando a formar parte de los aspectos clínicos dedicados a lo tangible, en otros términos, ver a la psique bajo una existencia meramente anatómica como mente o cerebro y al mismo tiempo, como un aspecto adaptativo del sujeto tratado ante sus propios malestares; haciendo lógico lo que Acosta (2009) menciona sobre Aristóteles, la teoría es lo más práctico e importante de todo siendo que de este modo, sin un concepto como la ética no pueda haber teoría ni praxis, así aquellos conceptos propuestos por Acosta (2009, p135)

*“en la psicología asistimos a una práctica sin una ética clara, lo cual puede ser consecuencia de un accionar sin fundamentos teóricos, “una técnica a-teórica”, solo con un fin práctico, como si lo “práctico” pudiera ser un fin en sí mismo cuando no cuenta con una teoría ni una ética que lo dirija”*

Pudiendo ser entendido en términos más simples como el punto límite o guía de lo que se hace con la técnica, dando en su uso negativo o carente de ética, la mala praxis, siendo esta la forma incorrecta de aplicar el conocimiento teórico y rechazando el bienestar del sujeto que está en tratamiento, por ende, es lo que se debe evitar por sobre todas las cosas.

## 2.2 LOS MALESTARES EN LA INFANCIA.

Al contemplar lo propuesto por Compas y Gotlib (2003) referente a los modelos dentro de la psicológica clínica, es entonces que se debe hablar de la utilidad que tienen para brindar atención a los malestares del paciente, pero hablar de la atención psicológica hace necesario definir lo que es el malestar del paciente, el malestar por sí mismo puede ser entendido como aquello que no expresa el paciente y el cuerpo manifiesta en sus diversas maneras de expresión, pero es entonces que hacer mención del malestar implica también hablar de sus características a nivel somático o conductual, al igual que también implicaría decir que puede ser parte de lo orgánico, psíquico o social, es decir, establecerse dentro de aquello que compete al trabajo multidisciplinario de las ciencias de la salud o al análisis de la vivencia del sujeto.

Hablar del malestar en el niño, su manifestación es especialmente interesante, ya que no se limita a un rasgo orgánico solamente, es entonces que adquiere una manifestación corpórea que va a funcionar como la verbalización del propio malestar, es decir, la somatización de este, al mismo tiempo, ofrece la oportunidad de ser el medio de

intervención psicológica o la aparición del psicólogo como aquel que puede brindar alivio, ejemplos varios de ello son mencionados en el texto de Maud Mannoni (1987) “La primera entrevista con el psicoanalista” en donde se abordan signos que son parte de la somatización del malestar en distintos niveles, es decir, forman parte del síntoma; parafraseando el contenido de los casos expuestos se entiende que, en primer lugar se entiende que aquello que no puede ser expresado mediante palabras es vivido como malestar corporal, mismo que al ser develado mediante palabras adquiere la cualidad de tomar distancia de lo que genera angustia en forma de malestar, aquí figura un elemento importante, pues el psicólogo se evidencia como testigo del malestar del niño, si bien son aquellos malestares en que la somatización se entiende mediante problemas que suceden en el entorno y la manera en que estos generan conflictos psíquicos, también se hace énfasis acerca del papel que tienen dos elementos particularmente importantes de llevar a análisis, por ejemplo el ambiente o entorno y los padres.

Si bien el ambiente, la familia y los padres van a figurar como una fuente de malestar en algunos casos, es necesario abordar un porqué de esto, la relación que tienen los padres en cuanto a la función de crianza es un punto de partida especialmente relevante, pues se está tratando entonces de la parte de la vida de un grupo poblacional en específico, de la manera convencional, los adultos son quienes se vuelven padres y eso corresponde a funciones madurativas que se profundizan más adelante en la investigación, lo que es prudente abordar es la manera en cómo se somatiza este malestar, por ejemplo, Muñis Martoy (2021) habla sobre un punto clave en la crianza, las exigencias.

*“Son tiempos de hegemonías discursivas, de mandatos de bienestar y de eficiencias, que los adultos reproducimos por temor al fracaso, temor a no poder prepararlos lo suficiente para lo que viene: para las exigencias”. (p16)*

Y es que al tratar el discurso de los padres, enfocados o quizá centralizados e esta eficiencia o deficiencia que pudiese verse como riesgo potencial, se entabla entonces un discurso y practica del que los infantes no están exentos en su papel de “los que son criados”, haciendo factible entonces que en la exigencia radiquen sentencias, castigos o en algunos casos el uso de la violencia con la finalidad de justificar la existencia y aplicación de las exigencias del adulto, mismas que no solamente se limitan a la casa o a la familia, pues también pueden presentarse en la escuela; entonces, considerando que la crianza puede comprometerse por aquellas exigencias que los padres aplican a los hijos es una manera de

comprender el contexto dentro de la historia de vida del niño, de un probable origen del malestar y del cómo afecta sus capacidades y en general su bienestar o estado de salud en cuanto a somatización se refiere.

Otro punto de partida para entender al malestar más allá de lo somático, es el malestar yacente en el entorno del niño, ya sea desde el núcleo familiar o propiamente en su entorno social, en este sentido se habla de un malestar en la cultura, pero ¿Qué es el malestar en la cultura?, responder a ello hace necesario citar a Muñiz Martoy (2021, p112-113) cuando habla sobre los malestares en la infancia que se viven actualmente, en el contexto de la pandemia actual...

*“La psicología clínica se ha enfrentado en el último tiempo al desafío de comprender los fenómenos complejos del psiquismo infantil, fenómenos que escapan a las descripciones clásicas y a las teorizaciones hegemónicas (...) Los niños y las niñas (Bleichmar, s. f.) aparecen con un sinnúmero de características y, si no se abordan desde una perspectiva compleja, se corre el riesgo de patologizar rápidamente conductas que responden a los modos actuales de convivencia, de cotidianeidades no estables; en definitiva, de condiciones de subjetivación novedosas que se encarnan en la cultura misma”.*

Pero entonces, si es la actualidad un medio nuevo con el que el psicólogo se confronta, ¿cómo funciona la intervención psicológica con niños?, con estos nuevos malestares y con esos nuevos entornos que parten desde lo orgánico presentado como signo de aquello que sintomática su malestar; un buen punto de partida sería el juego, el lenguaje que los niños median desde lo no verbal. Otro elemento a considerar dentro de los malestares presentes o manifiestos en la infancia, más allá de los que son manifestados radica en dos partes, su representación en la consulta y los participantes o partícipes de ellos, es decir, el juego y los padres respectivamente, si bien el juego va a funcionar como el medio de expresión y entrada al análisis del contenido manifiesto en este, la sola concepción de que el juego represente una entrada al mundo del niño resulta especialmente interesante, así mismo los padres como una figura de crianza y cobijo puede generar un malestar también, esta figura de crianza y protección puede llegar a adquirir una disfuncionalidad en cuanto a llevarlo a cabo como paternaje por diversos motivos, haciendo que ese sea otro aspecto relevante de mencionar.

### 2.3 EL PAPEL DE LOS PADRES.

A lo largo de los capítulos se menciona a los padres o tutores como un elemento central, fundamental y funcional en la vida de todo infante, si bien esto significa profundizar más allá del niño en calidad de paciente, es entonces que se requiere ahondar en los tipos de paternajes o paternidades actuales, sin embargo esto requiere hacer una breve revisión de lo que incluye un paternaje, es quizá la piedra angular de ello la adultez, a esta se le adjudica la capacidad para asumir responsabilidades, por ello el desarrollo natural de toda persona requiere de referentes con los que se pueda tener este cambio, es decir, se podrá llegar a la maduración de adulto en la medida que se tenga referente de ello.

Lo anterior radica en una premisa elemental en todo paternaje, la educación; pero es esta premisa la que se ha transformado conforme avanzan y cambian las sociedades su entorno de desarrollo siendo así que no exista ningún cuadro normativo que resulte consistente o brinde una guía exacta, en otras palabras, no se tiene un “manual” respecto a la paternidad y eso tiene una aclaración peculiar en función de estos avances y cambios que se mencionan.

*“...Los modelos familiares son dinámicos, susceptibles de transformarse. Hoy se requieren estilos educativos alternativos que se adecúen a las nuevas formaciones familiares, a las nuevas formas de desempeñar los roles de padre y madre, a los nuevos valores y códigos culturales. El desafío es encontrar estilos parentales más participativos” (Climent, 2006 pp.207-208 citado en Moreno Carmona, Norman Darío. 2013, p179)*

Entonces, si bien es posible concebir la idea de que los cambios van a ser determinantes en las modalidades y estilos de crianza, pero ello es simplemente un referente a los cambios que pueden suscitarse en aquellos que son referentes para las modalidades de crianza, por ejemplo, Moreno Carmona y Norman Darío (2013) hablan sobre diversos estudios realizados sobre los paternajes y las modalidades de crianza, algunos en los que se ve a los padres como referentes únicos, otros en los que los padres se ven reemplazados por aquellos que figuran como iguales de los hijos y se hacen así sus nuevos referentes, evidenciando que independiente de quien figure como referente de los hijos existe un aspecto que va a servir como determinante en la crianza, la relación padres-hijos.

Esta relación entre padres e hijos tiene función de vínculo unificador en cuanto a la crianza se refiere, esto también se aborda en Moreno Carmona y Norman Darío (2013)

cuando mencionan el estudio de Le Sage y De Ruyter (2008) respecto al control y poder que los padres ejercen sobre los hijos, es en este elemento en especial en donde entra en juego la autoridad de los padres, pues no solamente se ve limitado al papel como un padre participativo o interesado en brindar una buena crianza, se habla del manejo de su autoridad como padres en la calidad de la relación padres-hijos, siendo que esta autoridad está intrínsecamente relacionada con el desarrollo psicosocial del niño; esta relación existente entre el padre y el niño requerirá de ciertos aspectos únicos en su tipo y manifestación, un buen ejemplo de ello, el cariño, tiempo de calidad y la disciplina.

Pero entonces también van a existir dos cuestiones que funcionan como pautas a la paternidad, en primer lugar, las investigaciones que se retoman en Moreno Carmona y Norman Darío (2013) son un ejemplo de que la paternidad no necesariamente estará ligada a la condición de adultez como una condición más a asumir o ser capaz de asumirla pues ellas evidencian que pueden existir padres ambivalentes en su función de crianza, sin roles claros e incoherentes en diversos aspectos, significando y haciendo comprensible la existencia de un temor o rechazo a afrontar la adultez y si bien estas investigaciones resaltan la responsabilidad de la paternidad dentro de lo que es la familia y las relaciones parentales como parte del desarrollo psicosocial, se ve confrontado el cómo “debe ser” una paternidad con lo que es realmente una paternidad y lo que representa el ejercicio mismo de la crianza.

En segunda, cuando se habla de la autoridad de los padres habrá que tomar en consideración hablar sobre la “adultocracia”, este concepto se ve relacionado al pensamiento de Foucault respecto al poder, de esto habla Vásquez (2013) cuando retoma estos conceptos de dominancia gracias al poder ejercido sobre el otro dentro de una sociedad, es entonces que este dominio ejercido gracias al poder es un buen punto de partida para tener una idea sobre el adultocentrismo, ya que en sí, este se ejerce dentro de las etapas de vida en una crianza.

Otro ejemplo propuesto por Vásquez (2013) habla de que la juventud sirve para establecer las representaciones y los significados contenidos en las mismas, ya sea hablando de esta como un ciclo vital del desarrollo humano o el momento en que este joven llegara a ser adulto, asumiendo a la juventud como una etapa transitoria de la vida, haciendo una crítica al cómo se llega al mundo adulto sin desvalorizarlo y al mismo tiempo enfocándose en cuestionar la imposibilidad en que se posicionan las prácticas sociales respecto a la juventud, un acto de no dar validez a esta desde los parámetros establecidos desde el “saber de los adultos”, es pues, que a esto se le denomina “adultocentrismo”, el ser más o dominar más al

joven desde la postura del conocimiento brindado por la edad; entonces, considerando lo anterior es necesario tener estas posturas al momento de querer definir lo que es una paternidad, si parten desde aquello que aportan, regulan u orientan, haciendo que cada paternaje sea único en su tipo y definición.

Para poder adentrarse en el trabajo clínico con niños, se puede comenzar hablando desde el desempeño de la labor psicológica y en lo que consiste la psicología clínica infantil; se hace necesario mencionar que esta manera de desempeñar la clínica existe gracias a múltiples teorías y metodologías, pero lo que esta investigación retoma como punto partida es el trabajo de Compas y Gotlib (2003) cuando abordan el trabajo con infantes; de acuerdo con diversos autores, originalmente el trabajo de evaluación e intervención psicológica con niños tenía características idénticas al trabajo clínico realizado con adultos, pero con la diferencia de que la psicología clínica desempeñada con los niños aplica elementos más simples debido al nivel de desarrollo biológico pero al mismo tiempo, de mayor complejidad debido a la propia adecuación realizada.

La principal característica a destacar en la clínica infantil es su interés en la desviación del desarrollo, como dice Jongh Gonzales (2017, p51) cuando cita a García (2013) *“...la necesidad de pensar en el niño como una personalidad en formación y, por tanto, no se debe hablar de "enfermedad" o "cura", sino de señales de desviación del desarrollo, en su búsqueda del equilibrio con un entorno percibido como hostil”*; en este sentido de entender el malestar o enfermedad como una desviación en el desarrollo del infante, se puede hablar también de aquello en donde se manifiesta esta desviación, es decir, los factores biológicos, psicológicos y sociales, entonces estos son aquellos en donde recae la importancia de ser estudiado, evaluado y analizado para entender, interpretar y brindar un tratamiento eficaz en el desarrollo del niño.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Cuando se tiene como propósito hablar de la praxis del psicólogo clínico con pacientes infantiles, es necesario tener una aproximación a los sujetos de esta investigación, justo como se ha dicho desde el comienzo de este trabajo, el análisis de los casos seleccionados se aborda mediante la hermenéutica pues se tiene la finalidad de interpretar las entrevistas bajo determinadas premisas, es decir, aquello que se comprende en el discurso. Debido a que las entrevistas se prolongaron a lo largo de varias sesiones en un tiempo determinado, la profundidad de estas se aborda a partir de aquellos elementos que fuesen surgiendo a lo largo del discurso, es decir, se abarcó lo que se consideró significativo para su interpretación y con ello se hace la categorización de la información bajo la unidad de análisis de contenido, ayudando así a comprender el significado de aquello recopilado, acorde con lo que dice Andréu Abela (2002, p2) ...

*“El análisis de contenido (...) es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados (...) el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimientos de diversos aspectos y fenómenos de la vida social”*

Siendo el análisis de contenido, un elemento de gran valor dentro del método cualitativo, pues de esta manera se da un contexto a lo que S.J. Taylor y R. Bogdan (1994, p152-153) mencionan *“Todos los estudios cualitativos contienen datos descriptivos ricos (...) los estudios basados en entrevistas en profundidad trata de que los lectores tengan la sensación de que “están en la piel” de los informantes y ven las cosas desde el punto de vista de ellos”*. De acuerdo al análisis de contenido, el elemento valioso de la información en donde se manifiesta la praxis clínica de las entrevistadas, sus experiencias y reflexiones se percibe mediante la fluidez del testimonio expresado en el discurso, en aquello que el lector puede percibir y lo hace propio de su conocimiento.

### 1.-LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE INFANTIL

Aquí se describen las distintas características del tratamiento psicológico clínico aplicado al paciente infantil, es decir, desde cómo el primer encuentro entre psicólogo e infante juega un papel fundamental a lo largo de la intervención psicológica, así mismo, se muestra mediante la experiencia del psicólogo, aquellos elementos del infante manifestados dentro del espacio

de consulta, siendo estos, los que van a poner al psicólogo en papel de tratante dentro del consultorio, brindando con ello un sentido a la aplicación de las teorías y técnicas aplicadas por la psicología clínica. Un ejemplo de la importancia de este primer encuentro y el cómo se aborda en el contexto de un niño, expresa Ferreira (2000, p157) ...

*“Actualmente el trabajo con niños no es simple, pero se ha enriquecido y complementado notablemente tomando en cuenta la concepción de que el niño es un ser humano en desarrollo, en constante cambio y dependerá de cómo se despliegue su educación y desenvolvimiento en su ambiente socio-familiar para formar un adulto con potencialidades, habilidades y valores que le permitan una interacción adecuada con su propio contexto”.*

Por lo que, consistente con la idea de que el niño es un ser humano en desarrollo, es cuando el paciente deberá tomarse como actor y meta principal en la intervención psicológica, en este sentido se habla de una responsabilidad existente en el papel que desempeñará el psicólogo en el desarrollo del niño que es llevado a consulta, en su estructuración como persona y en su mejoría del malestar por el que acude a consulta.

### 1.1 EL PRIMER ENCUENTRO CON EL PACIENTE INFANTIL.

Aquí se describe el momento en que todo trabajo psicológico desempeñado con niños tiene como punto de partida, el primer encuentro del psicólogo con el niño, pues este tiene un rol esencial ya que será significativo a lo largo de todo el tratamiento, siendo que su valor radicara en este vínculo que idóneamente existirá entre psicólogo y paciente; igualmente se habla de aquellos aspectos básicos que se aplican al momento de conocer al infante como paciente, de manera más pertinente, esta categoría al igual que el tratamiento, comienza con la entrevista inicial...

*“Entonces primeramente lo que hago es la entrevista con los papás, es ver el motivo de consulta, tener ciertos datos, entrevista inicial, y de cierta manera y tal vez sonara un poquito agresivo, pero ver que tanto los papás son como que conscientes de que también pueden ser parte del problema, y el hecho de que tanto compromiso tienen de proceso de ellos mismos y del niño” ... (Sujeto 1, 30/11/2020).*

Ahora bien, el primer encuentro significa no solo el inicio del rapport, pues también significa que se está teniendo apertura a la información que será útil para establecer una

dirección en el tratamiento, pero para que esta información a la que se comienza a tener acceso pueda ser de utilidad se recurre a las entrevistas, estas suelen ser especialmente valiosas cuando se trata de niños, pues el punto de partida son los padres, esto en función a que son ellos los que forman el núcleo del medio de desarrollo del infante, se vuelven los portavoces del entorno del niño y su manifestación, haciendo que su papel en este primer contacto sea especialmente relevante; parte de ello lo narra la primer entrevistada, en donde se indica que *“primeramente lo que hago es la entrevista con los papás (...) ver que tanto los papás son como que conscientes de que también pueden ser parte del problema”*, aquí existe apertura a aquellos elementos significativos pues no se limita al hecho de dar inicio solamente, se trata de abarcar un panorama más completo de la o las problemáticas manifiestas, también apertura a que los padres, mediante la narración de los eventos tengan la oportunidad de evidenciar hechos o eventos que suelen pasar por alto o son omitidos por el propio niño, siendo así una manera de involucrarlos en su rol como alguien indispensable en la vida del menor; en cuanto a esta cuestión de la entrevista con los padres se puede hacer mención de lo que menciona Bleger (1964, p3):

*“La entrevista psicológica es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de la misma es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol y el otro -o los otros- necesitan de su intervención técnica. Pero es un punto fundamental que el técnico no sólo utiliza en la entrevista sus conocimientos psicológicos para aplicarlos al entrevistado, sino que esta aplicación se produce precisamente a través de su propio comportamiento en el curso de la entrevista”.*

Es importante considerar que dar inicio a las entrevistas que se llevaran a cabo con el menor y a la posterior intervención psicológica significa también una serie de elementos y pasos a seguir, pues es aquí donde entra en juego la importancia de la praxis individual de cada psicólogo, precisamente de ello se habla en el tercer capítulo cuando se aborda la entrevista y la terapia de juego; gracias a esta cualidad del juego en donde es visible aquello ausente en el discurso, para el psicólogo es el elemento en que se encuentra la apertura para conocer al infante, por ello, cuando se lleva a cabo el primer contacto, lo valioso aquí es dejar que el niño se permita ser conocido, en este sentido, el espacio que simboliza y representa el consultorio funge como aspecto primordial:

*“...entonces como primera parte esto, de conocer al niño, de darle esta libertad de que va a ser él, que es su espacio...”* (Sujeto 1, 30/11/2020).

Cuando al menor se le ofrece una libertad de ser quien es y dar pie a que la información ofrecida en consulta sea más rica y provenga de diversas fuentes, haciendo así cada elemento presente algo útil para la intervención *“...entonces como primera parte esto, de conocer al niño, de darle esta libertad de que va a ser él, que es su espacio...”* con esta parte de *“libertad de que va a ser él”* se abre la posibilidad de enlazar aquellos elementos ofrecidos tanto por los padres como el infante dentro de la consulta, siendo este enlace el momento en que el psicólogo encuentra y establece la dirección que puede llevar su praxis, si bien es significativo el espacio físico del consultorio como tal, dentro de la terapia de juego se busca que el niño represente su realidad, siendo así que este espacio del consultorio pasa de ser algo físico a algo simbólico, donde el psicólogo es incluido exponencialmente mediante el vínculo que desarrolla con el niño.

Retomando el momento de la primera sesión con el infante y las entrevistas iniciales, es necesario aclarar que al conocer al niño, las entrevistas deben ser aplicadas tanto al paciente como a los padres o tutores del mismo, es decir, padres/tutor(es) y niño serán entrevistados durante las primeras sesiones pero no al mismo tiempo:

*...“la primera sesión es con los papás, y a la primera sesión con el niño adiós papás y entonces el hecho de una separación con que haya una persona nueva, es por ejemplo, cómo se siente ese niño cuando papá y mamá lo están dejando con una persona desconocida, entonces te digo, si cómo que tenemos una noción de una guía de esto y del otro, pero debemos aprender a reconocer, ab este niño es así (...) estas cuestiones que son importantes reconocer en el momento”* (Sujeto 1, 30/11/2020).

Al decir que el momento donde se aborda al niño debe centrarse en el infante como la meta del tratamiento, toma sentido cuando se habla de las entrevistas con los padres, que si bien son valiosas en contenido, se les mantendrá en segundo nivel de atención, esto pues serán el punto de referencia para lo que el niño narra y el punto de soporte cuando se da inicio a la intervención psicológica *...“la primera sesión es con los papás, y a la primera sesión con el niño adiós papás”* Y esto tiene un sentido lógico con los tipos de entrevista que se pueden usar con niños y adultos, es entonces que un buen ejemplo de ello es lo que menciona Muñiz (EtAl, 2018, p25) respecto a la entrevista de juego como elemento funcional.

*“La entrevista de juego es la técnica privilegiada en la clínica con niños para la comprensión del psiquismo infantil (...) Es una herramienta valiosa tanto para psicólogos,*

*psiquiatras infantiles y psicoanalistas. Se complementa con las entrevistas de padres, y con otras técnicas cuando se trata de un proceso diagnóstico”.*

En paralelo, la entrevista con padres debe tener elementos claros para servir de referencia y en su momento como algo utilitario en la intervención psicológica y el trabajo que se tendrá con el infante, Muñiz (2018, p39) menciona también que para la entrevista con los padres es necesario tener algunas consideraciones bastante presentes...

*“Se deberá tener en cuenta que no consultan por ellos sino por el niño, lo que nos lleva a entender la entrevista con padres como un diagnóstico de una relación entre padres e hijo (...) Es necesario tener en cuenta que no tiene que ser una sola entrevista con los padres, pueden ser varias”.*

En este sentido, la información de la que se dispone en las entrevistas posee relevancia tanto de los padres como referente a lo que el infante manifiesta y en conjunto sirve para adentrarse en un panorama más completo del porque el infante acude a consulta, así mismo funciona para establecer un orden y relevancia en los elementos expuestos, en función a lo anterior, el tener a disposición ambas partes de la entrevista brinda con mayor facilidad el que se pueda aplicar la intervención psicológica.

Si bien la primera entrevista será con los padres, la más relevante de la intervención es la primera que se hace con el menor, debido a que los elementos que el menor proporciona tienen función de dar entrada a la realidad que percibe el niño, permitiendo así conocer al sujeto que acude a consulta, este acceso a la información que no se manifiesta en el discurso beneficia en gran medida el poder establecer la problemática real de la consulta, más allá de aquella con la que acuden, por ello es de entenderse que esta apertura o entrada puede tardar en pasar o en algunos casos, simplemente no pasar...

*“...el primer contacto con el niño es primordial y bien puede que el niño cómo a la quinta sesión ya te agarre confianza, pero cuando pudiste haberlo hecho en la primera o en la segunda, entonces, puede que de aquí a la quinta donde ya el niño agarro confianza...” (Sujeto 1, 30/11/2020).*

Acorde a lo que el sujeto1 menciona, el ganarse la confianza del niño viene a formar parte del rapport dentro de consulta, es decir, este primer contacto requiere de una premisa relativamente compleja para los nuevos psicólogos, el tener paciencia, pues el cómo se aborda este nuevo paciente, el rapport que va a significar el éxito o fracaso de la consulta, son

aquellos integrantes de que el niño desarrolle un vínculo con su psicólogo, haciendo que su trabajo e intervención tengan eficacia como tratamiento, estando de acuerdo con lo que menciona Butcher (EtAl 2007, p104):

*“Para que la evaluación psicológica resulte eficaz y proporcione una comprensión clara de la conducta y de los síntomas, el cliente debe sentirse cómodo con el clínico. En una situación de evaluación clínica, eso significa que el cliente debe tener la sensación de que los exámenes que está realizando permitirán una mejor comprensión de sus problemas”.*

Por consiguiente, esta confianza que beneficiara la eficacia de la intervención psicológica, es entonces un elemento que forma parte de la habilidad del psicólogo como tratante de su paciente, entonces algo que requiere del vínculo entre ambas partes, pero cuya dirección se determina por la praxis individual que posea el psicólogo, estrictamente, de brinda una libertad del menor y un vínculo, pero no se debe perder de vista la mejoría que se desea conseguir.

En cuanto al psicólogo y su praxis, aquí existen diversos elementos a considerar, pero uno de los que puede verse como principal es la metodología que va a seguir con un nuevo paciente; en primera es importante mencionar es que el psicólogo clínico no siempre va a dar terapia pues no todos los casos lo requieren, pero si requiere o no terapia es algo que se define durante el primer contacto y a lo largo de las entrevistas iniciales...

*“Entonces ya uno durante las primeras entrevistas, donde se dan las pautas para un tratamiento psicológico o psicoterapia, porque no todos los pacientes van para psicoterapia o de una atención psicológica o de una contención psicológica, que actualmente se están haciendo esos ajustes no?... Entonces son los primeros que nos marcan las pautas...”* (Sujeto 2, 05/05/2021).

El dirigir o no a psicoterapia a un paciente debe tener un juicio centrado en una metodología y un rigor científico por parte del psicólogo, pues el momento en que la metodología y sustento científico lo avala ya que se refiere también al grado de efectividad que esta va a tener la intervención psicológica conforme a la mejoría del paciente, a lo anterior se le puede dar sentido con lo dice Ávila (1944, como se citó en Bados, 2008 p2-3)...

*“Algunos autores han añadido que para poder hablar de terapia psicológica, esta debe estar basada en una teoría científica de la personalidad, de sus trastornos y de la modificación de estos, y debe presentar evaluaciones empíricas de sus efectos, positivos y negativos “.*

Si bien la terapia psicológica o psicoterapia, esta corresponde a la psicología clínica y a la psicología de la salud y tiene como finalidad la mejoría del paciente, así mismo debe estar fundamentada en una metodología y en el método científico, pues debe ser aquella que propicie el cambio, mejoría o adaptación del paciente ante aquel malestar que lo hace llegar a consulta.

## 1.2 LAS ACTITUDES DEL INFANTE EN CLÍNICA.

Referente al trabajo con niños, aquellos aspectos manifestados en consulta como las resistencias y los límites, forman parte de los elementos que se involucran durante las sesiones, uno de los elementos más relevantes aquí, es permitir que el niño se exprese acorde a sus posibilidades y limitantes, sean o no de origen orgánico; pues los niños, muy a diferencia de los adultos no suelen evidenciar la información valiosa sobre su problemática, llevando así al psicólogo a tomar consideraciones tales como los tipos de lenguaje que puede presentar el menor:

*“también me ha tocado que pues por parte de los psicólogos, eh estuve en un colegio, que era como de, hay no, que me esté tirando los juguetes, que me este sin hacer caso, como tratar de dirigir tanto a un niño, sobre todo a un niño pequeño, no es funcional pues estas limitando a un niño a la expresión y da el caso de que el lenguaje no es oral, todo es expresivo, es emocional, es agarrar, es de explorar, conocer si tu limitas mucho desde el principio el que no destruyas, no toques los juguetes...” (Sujeto 1, 30/11/2020).*

Al igual que la mención hecha al principio de la categoría, la teoría al igual que las técnicas aplicadas son importantes cuando se aplican correctamente en las sesiones, el hacer un correcto rapport, una recopilación optima de información en las entrevistas y dar uso a estos elementos en el tratamiento se ve estrechamente relacionado a las libertades que se le dan al infante dentro de consulta, en este sentido *“tratar de dirigir tanto a un niño, sobre todo a un niño pequeño, no es funcional pues estas limitando a un niño a la expresión y da el caso de que el lenguaje no es oral, todo es expresivo, es emocional, es agarrar, es de explorar, conocer si tu limitas mucho desde el principio”*, dando a entender que si bien deberán existir límites marcados dentro del consultorio y en el mismo proceso de intervención psicológica, algunos de estos límites pudiesen llegar a entorpecer de manera significativa todo el trabajo psicológico y por consecuencia, entorpecer la mejoría del niño.

Ahora bien, es en este rubro de los límites cuando se vuelve necesario no perder de vista que este paciente, es un niño, pese a que este concepto de edad y etapa de desarrollo se ha mencionado en párrafos anteriores, viene a ser un elemento que defina por completo la intervención psicológica y que se va a manifestar a lo largo de las sesiones, ya que cabe mencionar que en esta cualidad de niño o infante, será el menor quien sea director de los avances durante las sesiones, teniendo en cuenta que también puede presentarse a la defensiva y evadir el trabajo que se busca realizar, es aquí donde el psicólogo se confronta con las defensas y el posible rechazo por parte del menor...

*“...El hecho de que te ignore o no, del que te busque cómo que introducir en sus actividades, o sea, hay niños que en la primera sesión ni te voltean a ver por qué te tienen miedo y hay otros que te jalen de vamos a jugar, entonces todos esos datos uno debe de reconocerlo...” (Sujeto 1, 30/11/2020).*

Acorde al comentario del sujeto 1, se retoma entonces la premisa expuesta al principio de la categoría, el entablar una relación de confianza con el menor, dando la libertad necesaria para beneficio de la intervención psicológica y que ésta enriquezca cada sesión conforme aparezcan los avances u obstáculos *“hay niños que en la primera sesión ni te voltean a ver por qué te tienen miedo y hay otros que te jalen de “vamos a jugar”*. Si bien la integración del psicólogo al juego del niño tiene un valor enorme como avance, este no debe de verse como el logro inmediato, se reitera que esta integración simboliza una apertura a la información que el niño omite en la verbalización de las sesiones iniciales y a manera de praxis, es la fuente de información más nutritiva para todo el trabajo psicológico.

Pero este concepto de libertad del que se habla tiene también límites dentro de consultorio, dichos límites van a existir para dar dirección al tratamiento y no perder la objetividad de aquello que se establece como meta, que es la propuesta de la mejoría del paciente y esto surge a partir de la demanda con la que llega el paciente a consulta:

*“...También es importante recalcar que, respecto a lo de la libertad, debemos establecer límites, porque, luego los niños también aprenden a hacer las cosas en la manera en la que se les permite. Claro, si, respetando su libertad, respetando su autonomía, dejándolo ser niño pero, implementando el respeto, la moral, o sea, cosas que le van a servir para su desarrollo también...” (Sujeto 1, 30/11/2020).*

Lo mencionado toma sentido cuando los padres/tutores del infante acuden con una demanda de atención a su problemática, esta demanda forma también parte del encuadre, que específicamente es lo que el paciente llevado a intervención solicita, mas no necesariamente será la causa real del malestar por el que acude, así mismo representa el

momento en que los límites de los que se habla deben ya estar establecidos, *“debemos establecer límites, porque, luego los niños también aprenden a hacer las cosas en la manera en la que se les permite”* en este sentido, al dejar que el niño manifieste aquello que no verbaliza, se da la oportunidad de que exprese y manifieste contenido valioso para la intervención bajo la guía del psicólogo.

Si bien la manifestación de lo no verbal en el niño forma parte de aquello que se desea en la intervención, esto radica en un método de aprendizaje importante, el método de aprendizaje/enseñanza Montessori en el cual se trabaja mediante la libertad del niño para dar solución a problemas y esto tiene una relación estrecha con algunos aspectos que suceden dentro de las sesiones del trabajo psicológico con niños...

*“Dentro de los métodos, por ejemplo el método Montessori, que busca eso de la libertad del niño o de la individualización de expresarlo y confiar en sus capacidades, justamente María Montessori decía que cualquier ayuda innecesaria es un obstáculo en el desarrollo del niño”* (Sujeto 1, 30/11/2020).

Ya que en el método Montessori se tiene la idea de que *“cualquier ayuda innecesaria es un obstáculo en el desarrollo del niño”* puede ser entendido en beneficio para los avances que se desean al momento de llevar a cabo una intervención psicológica ya que la misma requiere de involucrar a los padres/tutores, entonces, este procedimiento de cooperación psicólogo-padres/tutor requiere no solamente del compromiso de los adultos, pues también requiere de la interacción y seguimiento del menor, haciendo que ciertas técnicas o actividades deban llevarse a cabo junto con el menor con la finalidad de integrar a los adultos dentro de la realidad del niño de tal manera que se consigue una perspectiva más completa del paciente, brindando no solo información más rica, pues también brinda y/o refuerza este vínculo que se desea.

Un elemento mencionado en anteriores análisis es el espacio o entorno, si bien el psicólogo representa un elemento externo y nuevo, el propio ambiente que representa el consultorio lo es también, para el niño este nuevo espacio significa afrontar algo desconocido y como tal, también incluye muchas posibilidades, desde las resistencias o rechazo que se pueden presentar ante este nuevo espacio como ante el propio psicólogo, es entonces pertinente sugerir hacerlo amigable y atractivo para el paciente infantil, incluyendo algunos elementos agradables para su grupo etario:

*“Otra cosa, el ambiente, el contexto en el que estemos con el niño, debe ser favorable, tener objetos de juego, tener colores, cuestiones visuales, los niños aprenden mejor con cuestiones visuales que de hablarle...”* (Sujeto 1, 30/11/2020).

Si bien cuando se habla del ambiente, se contextualiza una adecuación del entorno que representa el consultorio en que se trabajara con el niño, esto también tiene una finalidad practica y es que servirá para hacer que las resistencias que se manifiesten sean menores y el rapport pueda conseguirse con menor dificultad para el psicólogo, así mismo, *“el contexto en el que estemos con el niño, debe ser favorable, tener objetos de juego, tener colores, cuestiones visuales”* esta adecuación o añadidura de elementos agradables en el consultorio representa un elemento que beneficiará el vínculo en formación haciendo que se pueda mantener a lo largo de la intervención psicológica.

El hecho de añadir elementos que resulten agradables al paciente, como se menciona, resulta un beneficio de dos sentidos, para el psicólogo en la creación del vínculo que se desea con el paciente, pero para el paciente puede ser aún más significativo, pues este ambiente y espacio físico es nuevo para el niño, mismo donde también existirán límites y libertades que obedecerán a pautas marcadas por el psicólogo con el propósito de hacer funcional el proceso...

*“...entonces se les manejan de este es tu espacio, se le van marcando las pautas, lo van entendiendo y no es el objeto en sí, es el hecho de que involucra ese hecho no, el de marcar esos límites”*... (Sujeto 2, 05/05/2021).

Ahora bien, los reiterados límites, si bien son importantes deben de ser en aspectos o momentos clave, en cierta manera tienen el propósito de funcionar como una regla estricta en todo sentido, pero como menciona la entrevistada *“no es el objeto en sí, es el hecho de que involucra ese hecho no, el de marcar esos límites”* pues aquello deseable es tener un equilibrio entre el límite y la libertad, razón por la que puede manifestarse el rechazo con mayor probabilidad.

El rechazo que puede manifestar el niño funcionara como mecanismo de defensa ante diversas situaciones, elementos o inclusive contra el psicólogo, lo que se busca en el primer contacto es evitarlo o prevenirlo, este rechazo jugará un papel importante en el tratamiento:

*“...es más difícil salir de esta cuestión de rechazo que de entrar en un vínculo con el niño, por eso, los primeros contactos son importantes, son primordiales (...) dale su espacio, es un espacio que él te va a dar...”* (Sujeto 1, 30/11/2020).

Como se menciona desde el comienzo de esta subcategoría, el entorno, la libertad y los límites para el infante van a significar pautas relevantes y de gran importancia para la intervención en donde el psicólogo tratante será incluido *“dale su espacio, es un espacio que él te*

*va a dar*” es decir, se le permite ser y manifestar aquello que conforma al infante con la finalidad de evitar o disminuir el rechazo del menor.

### 1.3 ACERCA DE LAS TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS USADAS EN CONSULTA.

Habiendo delimitado ciertos aspectos básicos de la intervención psicológica, ahora es necesario identificar la problemática que se atenderá, se puede recalcar que más allá de la demanda original de la consulta, que es con la que acude todo paciente, las entrevistas que se realizan ayudarán a delimitar la o las problemáticas manifiestas o existentes a tratar:

*“...depende mucho de la característica del niño, del problema que se va a tratar (...) no estoy de acuerdo en el sentido en el que nosotros nos encasilemos en una sola técnica, en que por ejemplo, decir, que todos los problemas se pueden tratar de manera psicoanalítica, que todos los problemas se pueden tratar de manera cognitivo conductual, no, porque cada niño es diferente, cada problema es diferente...”*(Sujeto 1, 30/11/2020).

Como se menciona, la intervención psicológica posee elementos que debe considerar, comprender y analizar dentro de la praxis de cada psicólogo, pero estos elementos mencionados cambian mucho entre cada paciente *“...depende mucho de la característica del niño, del problema que se va a tratar (...) porque cada niño es diferente, cada problema es diferente...”* haciendo necesario que la intervención sea aquella que va a adecuarse a las necesidades del paciente, es decir, pese a existir generalidades, los casos de cada intervención son específicos y eso significa que al igual que los pacientes, las intervenciones serán parcialmente diferentes unas de otras.

Cuando se afirma que se debe tener en cuenta una adecuación de la intervención psicológica para establecer un tratamiento, se habla de que teniendo en consideración a todas las corrientes teóricas y diversas técnicas que ofrece la psicología clínica, se deberá emplear aquella que resulte mejor para el paciente...

*“...tampoco estoy de acuerdo en tratar todo de distintas maneras, o sea, es decir, este niño trae problemas del lenguaje y veo de manera clínica, de manera cognitiva, de manera con los padres y tampoco como de atiborrar de técnicas diferentes ni de información innecesaria “porque tampoco vamos a llegar a nada...”*(Sujeto 1, 30/11/2020).

Siendo así que, al elegir un tratamiento, deberá llevarse un orden, un proceso y una estructura del procedimiento, en palabras más simples debe tener una razón, un porque cuya función sea apropiada “...*tampoco estoy de acuerdo en tratar todo de distintas maneras (...) porque tampoco vamos a llegar a nada...*” haciendo así la elección de tratamiento algo que debe de manejarse como algo clave y determinante en la mejoría del paciente, pues este debe atender a la necesidad y la demanda a tratar.

Lo descrito formaliza un aspecto relevante dentro de la intervención psicológica, el encuadre que debe tener todo proceso y praxis psicológica, ya que es aquí donde se verá aquello que el psicólogo sea capaz de aportar en beneficio del tratamiento de un paciente mediante su intervención, siendo esto una manera de sustentar si la intervención resultara benéfica o no para el paciente...

*“...Entonces es un proceso que desde un principio se aclara desde el encuadre, nosotros como psicoterapeutas tenemos que tener bien claro nuestro encuadre, marcar como un pronóstico favorable o desfavorable para la atención...” (Sujeto 2, 05/05/2021).*

El sujeto 2 habla de un término propio de todo tipo de tratamiento, desde el modelo médico hasta el modelo psicológico, en términos generales, del modelo clínico en sus ramas del tratamiento e intervención “*tenemos que tener bien claro nuestro encuadre, marcar como un pronóstico favorable o desfavorable para la atención*” siendo este “pronóstico” aquello que se formula como meta a lograr dentro de la praxis del psicólogo con el paciente y toma sentido en relación con lo que Ibañez y Maganto (2009, citado en Ibañez y Echeburúa 2015, p17) mencionan sobre la predicción:

*“La predicción es, junto con la explicación, lo que en gran medida justifica la actividad científica (...) Se requieren, por ello, diversas condiciones. En primer lugar, activar la capacidad de representación mental. En segundo lugar, disponer de la suficiente flexibilidad como para cambiar de opinión en función de la nueva información recibida. Y en tercer lugar, disponer de la complejidad cognitiva suficiente para incorporar múltiples variables, interrelacionarlas e integrarlas, así como inferir intuitivamente proyecciones útiles para la predicción de comportamientos futuros”.*

La denominada “predicción”, misma que conforma parte de la actividad científica y que se ve regida por pasos y procesos, tiene la estricta finalidad de dar un panorama mucho más amplia a todo proceso de al tratamiento del sujeto en consulta, cosa que, dentro de la intervención psicológica funciona como aquella propuesta de lo

que se busca conseguir, aquel cambio que desea el paciente siendo llevado a lo que es posible de realizar, aquí se debe tener especial cuidado pues al paciente no se le deberá de proponer nada más allá de lo que está en las capacidades y habilidades del psicólogo, haciéndolo consiente de que es lo que hace el psicólogo dentro de su intervención.

Ahora bien, una de las técnicas de intervención más funcionales cuando se trabaja con niños es la terapia de juego, en esta se le permite al infante expresar y narrar de manera no verbal, su historia y su malestar, en función a que los niños, no son exclusivamente verbales en comparativa de otro tipo de pacientes, cosa que funciona de manera eficiente...

*...”la terapia de juego, es lo mejor para niños pequeñitos, porque es como se expresan, porque es su mundo, y también el permitir en el consultorio, si el niño quiere destruir el consultorio, pues que lo destruya, es un niño...”* (Sujeto 1, 30/11/2020).

Ya que el juego es una entrada directa al mundo del niño, su uso y correcta interpretación se vuelve especialmente valioso para el tratante *“es como se expresan, porque es su mundo”*, haciendo que esta premisa de *“es su mundo”* representa de manera simbólica a todo elemento que comprende la vivencia del niño, es por ello que se está de acuerdo con lo que Ancona (2010, p61) menciona:

*“Gracias al juego los menores integran su mundo afectivo, social y cognitivo, al tiempo que perfeccionan sus habilidades. Por medio de esta capacidad para jugar, éstos descubren y comprenden diversas situaciones de su mundo, aprenden roles, ensayan soluciones y manipulan los objetos dándoles características propias que corresponden a sus deseos. En el juego, los niños incorporan elementos de tipo mágico que les permiten crear su propio mundo y tener control sobre su cuerpo, lo que facilita la integración de su esquema corporal a partir del conocimiento de sí mismo y de los otros”.*

Por ello, la información que el niño provee mediante el juego ayudará a definir tanto técnicas como los límites que se emplearan a lo largo de la intervención y al mismo tiempo, esta información funciona como un elemento que se puede comparar con la narrativa de los padres dentro de las entrevistas, dando como resultante un pronóstico más favorable de aquel trabajo que sucede dentro y fuera del consultorio, en cierta manera, la intervención ya no solo se quedara en el consultorio como espacio físico, pues también trasciende a que el niño refuerce en su entorno el trabajo realizado.

Pero como todo proceso, dentro de la intervención van a existir aspectos favorables y avances, al igual que existirán los obstáculos y estos no se limitarán solo al rechazo como se menciona en análisis previos, pues también existen los llamados retrocesos...

*“...puede suceder algo con lo que pum, ya no hay avances y hay retroceso en el otro y no sabes porqué y puede que nunca lo sepas (...) y no significa que hayas hecho algo mal, significa que no estaba preparado para ti o para un proceso”... (Sujeto 1, 30/11/2020).*

Cuando se habla de la intervención psicológica, de sus avances y retrocesos, una de las posibilidades que pueden suscitarse en el psicólogo es la frustración ante no ver progresos en el paciente, siendo así, algo que no se ha mencionado dentro de los análisis previos y especialmente cuando se habla del vínculo, son aquellas ocasiones en las que el paciente y el psicólogo no logran entablar o desarrollar el mencionado vínculo cuando la frustración puede manifestarse en el profesional, *“no significa que hayas hecho algo mal, significa que no estaba preparado para ti o para un proceso”*, es pues, que esta falla de desarrollo del vínculo habla también del momento en que un paciente está listo o no para dar inicio a una intervención psicológica, idóneamente se debe tener tolerancia a la frustración y paciencia con cada paciente, al entender que los procesos dentro del sujeto existen en constante cambio, especialmente cuando se pone en consideración que algunos pacientes, especialmente los infantiles, tendrán una intervención que no siempre manifestara avances en cada consulta.

## 2.- LA IMPORTANCIA DE LOS PADRES EN EL PROCESO CLÍNICO.

Para dar sustento a la categoría anterior, hay elementos que se deben mantener presentes y son indispensables para una intervención psicológica con infantes, ya que los padres y/o tutores juegan un papel fundamental en la estructura familiar, son estos integrantes quienes brindaran aquellos aspectos que beneficien el trabajo del psicólogo con niños, ya que son quienes más conviven y disponen de todas las actividades del infante fuera del consultorio, serán también quienes funcionen de soporte a las actividades y avances realizaos dentro el consultorio, en este sentido, se busca hacer que el trabajo con el niño pueda abarcar aquellos aspectos que no son manifiestos en consulta:

*“...a veces los papás no se ponen de acuerdo con lo que van a hacer con la educación, por ejemplo hay problemas como de conflicto, entonces lo que se trabaja en consultorio, o sea todo aquello que se trabaja como*

*acuerdo como tanto con el niño, los maestros, la psicóloga, y ellos como pareja, si no se toman en cuenta, pues el trabajo no va a funcionar”... (Sujeto 1, 07/01/2021).*

Al hablar de aquellos elementos presentes en la vida de un niño, estos no necesariamente van a trabajar con un orden o papel específico, en este estricto sentido de participación en la vivencia del infante es posible hablar también del momento cuando se lleva al niño a consulta psicológica, pues comprende tanto la intervención misma del psicólogo, como la participación y disposición de los involucrados en el proceso, *“todo aquello que se trabaja como acuerdo como tanto con el niño, los maestros, la psicóloga, y ellos como pareja, si no se toman en cuenta, pues el trabajo no va a funcionar”* esto en función de que cada elemento, persona, entorno y situación en la que se desenvuelve el menor es importante, pero no necesariamente son parte de la iniciativa o interés del niño, siendo ejemplificado con la afirmación de García (1997) citado en Gonzales (2017, p53):

*“...el acceso a los pacientes está mediatizado por su familia. Son los padres quienes deciden llevarlo a consulta, pues los niños no tienen como generalidad la necesidad de “curarse”, ni deciden buscar o recibir tratamiento, por lo que el psicoterapeuta no cuenta con la motivación de mejorar, por parte del pequeño paciente...”.*

Si bien es cierto que el acceso directo a los pacientes infantiles son los padres o tutores, pues son quienes llevan a consulta a los niños, es de gran importancia involucrar a los padres en aquellas actividades fuera del consultorio que sean parte de la intervención del psicólogo, así mismo, hacer énfasis en proponerles llevar a práctica el bienestar del niño en todos los sentidos referentes a su salud, por ejemplo ocuparse del bienestar emocional del menor que es igual de importante y relevante que la salud física. Además, cuando se habla de involucrar a los padres, se trata de la responsabilidad que tienen en cuándo al infante, no solamente es acudir al profesional y delegar toda responsabilidad del bienestar de ese niño al psicólogo:

*“Bueno aquí dos cosas, la primera si son los papás, porque mucha veces es como te decía es que mi hijo tiene esto y arréglole pero este hecho de aventar la o de aventar lo a la psicóloga o a la maestra pero no es mi responsabilidad cómo mi hijo o cómo problemas en casa...” (Sujeto 1, 07/01/2021).*

En este sentido, aquellos que son padres no pueden solamente acudir al profesional y dejar al niño en consulta esperando que de un momento a otro los cambios favorables se presenten y el malestar que los hizo buscar atención psicológica desaparezca, como se menciona, el que un padre acuda a consulta bajo la premisa de *“es que mi hijo tiene esto y arréglole”* será entonces el equivalente a evadir la responsabilidad y el papel que como padre se tiene

con el infante, en tales casos, esto repercute en el menor conllevando así a diversas problemáticas nuevas o adyacentes.

En contraste a la situación donde los padres delegan su papel y su responsabilidad, se encuentra la situación idónea cuando se involucra a los padres en la intervención y el trabajo que se realiza en casa, aquí pueden suceder diversas cosas y en el mejor de los casos, los padres se van a involucrar en el trabajo del psicólogo ayudando así a que se presenten aquellas mejorías, caso contrario es cuando los padres son quienes retiran al niño de la intervención psicológica y el trabajo realizado se corta o pierde:

*“...los papás se aburririeron porque no hay progreso o el niño ya no soporta ese proceso o tú mismo cómo psicólogo (...) con el niño cómo también te lo comentaba, en sentido de que a ver, en esta hora, en este espacio voy a tratar al niño referente a situaciones en donde los papás llegan con regresiones (...) el ir delimitando lo que si le corresponde al psicólogo o que no y que si le corresponde a los papás, o a los papás y al psicólogo en conjunto...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Conforme la intervención psicológica se va efectuando, existirán tanto avances como retrocesos, sin embargo, los padres por lo general estarán más atentos a los retrocesos, pues para ellos estos significan volver al problema por la que ocurre la búsqueda de atención psicológica, es entonces que puede haber deserción *“los papás se aburririeron porque no hay progradreseo o el niño ya no soporta ese proceso”* haciendo entonces énfasis en que *“referente a situaciones en donde los papás llegan con regresiones (...) el ir delimitando lo que si le corresponde al psicólogo o que no y que si le corresponde a los papás, o a los papás y al psicólogo en conjunto”* siendo esto un obstáculo de considerable magnitud, pues si bien las regresiones o retrocesos se presentan, es necesario delimitar que cuestiones son las que se podrán trabajar en consulta y cuáles no, esto ayuda a que los padres además de estar involucrados en el tratamiento, sean conscientes de que la intervención y el trabajo que se hace es responsabilidad tanto del psicólogo como de ellos.

Lo anterior puede verse como la situación y momento idóneo donde los padres se adhieren a las instrucciones del psicólogo y se responsabilizan de su papel, pero para que suceda una aproximación a esa situación o se lleve a cabo toma sentido cuando es posible entablar un vínculo con los padres, mediante la confianza que se espera depositen en el psicólogo, un buen punto de partida para ello suele ser el discurso en el que ellos se enteren, conforme se obtienen avances, de lo que se hace en la intervención y se les incentive a formar parte del proceso:

*“...porque ese es otro punto, el cómo se lo dices a los papás, determina mucho de sí ellos te harán caso o no en las Indicaciones y en el que si están involucrados en el proceso, porque aunque habían papás que estaban con muchas resistencias en el proceso yo tenía el tacto de hablarles y decirles las cosas...”*(Sujeto 1, 07/01/2021).

Al comunicar los avances, retrocesos e instrucciones a seguir es necesario buscar la manera y el modo al hacerlo, aspectos tales como el volumen y tono que se use al hablar suelen ser determinantes en diversos aspectos, *“el cómo se lo dices a los papás, determina mucho de sí ellos te harán caso o no en las Indicaciones”* especialmente en aquellas actividades que se deben continuar o realizar fuera del consultorio, es importante tener en cuenta que de la manera en que se comunicara todo con los padres debe estar regido por un trato ético y empático para que los padres no se alarmen y entren con mayor interés en la participación con el trabajo que se realiza en la intervención psicológica.

Al tener a los padres como soporte y partícipes de la intervención psicológica realizada se debe de considerar los diversos tipos de paternajes que pudiesen llegar a consulta, si bien es imposible saber con qué tipo de paternaje se encontrara el psicólogo al recibir a un niño como paciente, es posible que muchos de los avances se consigan con mayor facilidad desde los padres primerizos, ya que el constante aprendizaje de su nuevo rol como padre o madre será lo que beneficie este proceso en que se les brindan herramientas para continuar con el trabajo realizado con el niño, fuera de las consultas:

*“...Algunas veces algunos mamás o papás, sobre todos los primerizos llegan con esto de estaré haciendo bien mi trabajo como mamá o como papá y esta es la oportunidad de ver como es la dinámica familiar, de ver que dificultades son las que se están presentando, de ver los problemas, no sé, de la pareja y que tiene un efecto en los niños, en sus hijos, es entonces muy diverso y también complejo, el trabajo con las familias y muy bonito también, muy enriquecedor...”*(Sujeto 2, 05/05/2021).

En contraposición a un paternaje nuevo, existirá la constante duda por parte de estos padres de si la paternidad se ejerce correctamente o no bajo ciertos estándares, esto representa una fuente de información sobre aquello que esperan conseguir llevando al niño con el psicólogo, así como que es de lo que carece su paternaje mediante lo que manifiestan de la dinámica familiar en la que se desenvuelve el niño, *“la oportunidad de ver como es la dinámica familiar, de ver que dificultades son las que se están presentando, de ver los problemas”*, entonces, si las nuevas paternidades representan una oportunidad en que se puede involucrar a los padres

con mayor facilidad a la intervención, puede verse como un elemento más en favor de la mejoría del niño.

Asimismo, el acto de incluir a los padres ayuda a que se sientan más cómodos con el trabajo que realiza el psicólogo con el niño, haciendo que los avances y retrocesos sucedan sin tanto conflicto o el riesgo de que abandonen la intervención psicológica, se puede entonces decir estos retrocesos ahora se resignifican y son la oportunidad de trabajarlos de otra manera que tenga mejores resultados:

*“...esto de incluir a los papás en esta dinámica, no se puede trabajar con los niños si no se incluye y vamos de las manos con los papas para ir de cierta forma el ir, aclarando a los papás, contener a los papás, contener a los niños, de estas dificultades en esta dinámica familiar, entonces es así como la práctica psicológica vamos enriqueciéndola con esta técnica...”*(Sujeto 2, 05/05/2021).

Pese a que el paciente sea el niño en cuestión, la sola aproximación que se pudiese tener con él/ella es imposible sin contar con los padres o tutores, no solamente porque no es posible que un niño acuda a consulta por su propia cuenta, es entonces que se deberá de entender que los padres o aquel que funja como tutor tiene un papel, un por y para que dé su presencia y existencia dentro de la vida del infante, *“no se puede trabajar con los niños si no se incluye y vamos de las manos con los papas...”* es importante que este trabajo en conjunto sea aquel momento en que el vínculo padres/tutor-psicólogo este bien fundamentado para asegurar en medida de lo posible, el éxito de la intervención psicológica.

## 2.1 LOS TIPOS DE CRIANZA EN LA ACTUALIDAD.

En la actualidad se conocen distintos tipos de paternidades o paternajes, desde aquellos que buscan un bienestar general de los hijos, aquellos que son en extremo protectores o sobreprotectores, ausentes o los que son ajenos al bienestar del infante, entre otros y es gracias a esta diversidad en las modalidades de crianza que los psicólogos tienen una infinidad de situaciones cuando se conoce a un paciente infantil nuevo:

*“...Me han tocado papás totalmente ausentes y papás queriendo tener a su hijo totalmente perfecto y no lo dejan ser niño tampoco, entonces o los dejas demasiado -cómo hay que se forme- o todo el tiempo, cursos después de clases, éste, cosas de que hay vamos a hacer tarea de tal hora a tal hora, está bien el hecho de que haya una planificación de cosas, pero también es bueno que esa parte de la libertad...”*(Sujeto 1, 07/01/2021).

Cuando se considera que las paternidades son tanto diversas como cambiantes, se hace también entendible que no existe un modelo de crianza estandarizado o fijo, esto representa un reto para el psicólogo, pues el abordar a los padres considerando que la intervención también se ira adecuando para el infante en función de paciente, se hace necesario comprender aspectos dentro de las paternidades, ejemplo de ello es la planificación que suelen tener algunos padres con sus hijos *“está bien el hecho de que haya una planificación de cosas, pero también es bueno que esa parte de la libertad”*, en este entendido de que al niño se le pudiese saturar o dejar que el niño tenga la oportunidad de disfrutar y vivir su niñez, se vuelve un tema importante a tratar con los padres durante las entrevistas y a lo largo de la intervención, en este sentido, debe hablarse de una infancia que pueda tener el compromiso de los padres, la libertad y límites para el infante, ero que al mismo tiempo le permita disfrutar su niñez, en cierta manera, encontrar y mediar un equilibrio.

Entonces, al hablar de paternidades y tipos de crianza, se habla de conceptos que están determinados por aquellos sujetos que conforman a los padres o tutores, es decir, personas que cambian su rol de individuos por el de padres, adquiriendo nuevas responsabilidades, papeles y roles muy distintos a los que ya tenían, haciendo que en esta inexperiencia puedan existir dudas sobre lo que se hace en la crianza:

*... “Todos los papás son diferentes, todas las crianzas son diferentes y noes que lo que esté haciendo este mal o esté bien, pero, ¿por qué quedarnos en la duda?...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Es cuando esta nueva modalidad de crianza que ahora se adquiere, se ve confrontada con lo que se conoce y lo que no, por ello a consulta pudiesen acudir adres primerizos en busca de orientación psicológica, el simple hecho de tener cuestionamientos hace valida una pregunta expuesta en la entrevista *“¿por qué quedarnos en la duda?”* siendo esto un significante del interés inherente del o los nuevos padres respecto a la crianza, ahora bien, si el contexto tanto personal como de pareja que constituyen los padres, es decir su relación en función de pareja, habla de la latente duda sobre la forma en que se cría a un niño, también es el momento en donde pueden recibir más ayuda, pues están dispuestos a escuchar...

*... “en el caso de los padres es importante que estén llevando estas cuestiones de pareja o individuales que puedan estar entorpeciendo el trabajo (...) es importante que ellos también lleven terapia porque ellos tienen sus problemas y da el caso que por ejemplo, no que se divorcian, esa persona con la que te separaste deja de ser tu pariente, deja de ser tu esposo, pero tu hijo siempre...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Gracias a que estos nuevos padres están interesados en su paternidad se puede hacer la recomendación más acertada en todo tratamiento o intervención psicológica que se lleva a cabo con niños, el que los padres acudan con el psicólogo igualmente...”*en el caso de los padres es importante que estén llevando estas cuestiones de pareja o individuales que puedan estar entorpeciendo el trabajo (...) es importante que ellos también lleven terapia porque ellos tienen sus problemas”*, principalmente porque de existir malestares no tratados, de los padres y su paternaje pueden dañar o limitar en gran medida el desarrollo del niño, siendo esto un obstáculo considerable para el psicólogo cuando atiende a un infante.

Sin embargo, hablar de paternajes en sus distintas modalidades también conlleva a la temporalidad en la que se desarrollan, pero esto es especialmente complejo debido a diversos factores como los mencionados previamente, es entonces cuando el psicólogo se ve frente a un punto de partida de elementos, que, aunque relacionados con el paciente infantil, están fuera del punto de interés a tratar:

*“...el trabajo exactamente con los paternajes, en esta actualidad es muy complejo, generalmente quienes de pronto son quienes nos llevan a los niños son las mamás, los papás son de lo veo bien, son muy pocos papás los que se comprometen (...) estas preocupaciones de los padres de no saber cómo ejercer su paternaje por diversas situaciones y en la atención psicológica se les van dando las pautas, eh, la contención que los papas necesitan...”* (Sujeto 2, 05/05/2021).

Este interés en el paternaje y el sano desarrollo del niño es algo con lo que el tratante se va a encontrar en el consultorio, especialmente en que tan interesados e involucrados están los padres, *“son muy pocos papás los que se comprometen (...) estas preocupaciones de los padres de no saber cómo ejercer su paternaje por diversas situaciones y en la atención psicológica se les van dando las pautas, eh, la contención que los papas necesitan”*... en este cuestionamiento de ejercer o no correctamente el paternaje, es cuando se puede permitir que el interés existe de los padres sirva no solo para hacerlos partícipes en el trabajo del psicólogo, también tiene la finalidad de mejorar los vínculos que existen entre padres e hijos mediante la interacción, un ejemplo de ello es lo que Ancona (2010, p185) menciona cuando cita a Briemeister&Schaefer, (1989):

*“Cuando los padres participan en la terapia, lo primero que aprenden es cómo comunicarse y relacionarse constructivamente con su hijo. Los terapeutas refuerzan en ellos su competencia y sus habilidades para vincularse con sus hijos y resolver el problema actual y otros que se puedan presentar después. Asimismo, cuando los padres colaboran en el proceso psicoterapéutico, se perciben a sí mismos más capaces de manejar los problemas de sus hijos”*...

La meta idónea será lograr que las dudas de esta paternidad sean atendidas y se puedan integrar aquellas metas que se tienen con el infante, no obstante, esta integración conlleva elementos que ya se mencionaron en análisis anteriores dentro de la categoría, los límites, aquellas pautas que sirven para dirigir las sesiones de la intervención psicológica cuyo uso también se encuentra en conseguir aquellos avances señalados en el pronóstico; de manera opuesta, uno de los problemas que surgen aquí, es que al día de hoy, existe una gran cantidad de fuentes de información de la que los nuevos padres disponen y en algunos casos, esta información proviene de fuentes sin un sustento real o coherente, generando desinformación y pudiendo afectar esta integración y mejoría del paternaje:

*“Influye mucho el que ya hay como que mucha información de sobre como ejercer tu paternidad o tu maternidad, de una crianza respetuosa, los límites, como aprender a decir no, evitar golpes, evitar nalgadas entonces ya algunos papás están muy sensibles en esa parte...”* (Sujeto 2, 05/05/2021).

Para este punto hay que señalar que dentro de estos elementos de la crianza, la información disponible, que habla de modalidades, tiempos y estilos diversos de como criar a un hijo hace que los padres tengan ciertas reservas u omisiones en lo que pudiesen preguntarle al psicólogo *“algunos papás están muy sensibles en esa parte”* haciendo que la intervención no sea del todo sencilla gracias a los padres, pero al mismo tiempo que los padres pueden representar un reto como núcleo familiar existen más miembros dentro del entorno familiar de un niño, por ejemplo los abuelos, un papel que es especialmente importante de delimitar en cuanto a su rol y funciones.

## 2.2 LOS ABUELOS COMO CUIDADOR PRIMARIO.

Ya sea dentro del núcleo familiar o en algunos casos como los tutores, los abuelos figuran dentro de la estructura familiar del infante, sean miembros de la familia nuclear o extensa, su papel toma relevancia cuando la crianza se ven determinada o dirigida por ellos, significando dos cosas con ello, la primera es una paternidad en donde son ellos quienes la dirigen, es decir, funcionan como los tutores y otra en que son ellos quienes han tomado el mando y dejado a un lado a los padres biológicos:

*“...porque luego en la actualidad y es muy triste el que los padres no pasen tiempo con los hijos no?, que siempre están con los abuelos no y es entonces ese tiempo, en que la falta de vínculo afecta a los niños y es como de, no pues claro es que yo tengo que trabajar...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Referente a la estructura familiar, aquellos vínculos que se forman entre los integrantes de la familia, convergen en el entorno del niño y al mismo tiempo, su crianza se ve influenciada por estos vínculos, un detalle importante aquí es que la crianza en la actualidad tiene un papel importante en los vínculos... *"porque luego en la actualidad y es muy triste el que los padres no pasen tiempo con los hijos"* (...) *"la falta de vínculo afecta a los niños"*, es entonces cuando estos vínculos que se ven ausentes o deteriorados repercuten en el desarrollo del niño, siendo esto una razón o causa de algunos de los problemas por los que pacientes infantiles acuden a consulta:

*"Entonces, esto, justamente estos elementos que construyen a un niño, dentro de su personalidad a veces no están, ni existen porque los papás no están..."* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Durante la infancia, la ausencia de los padres es un factor determinante en la crianza y desarrollo del menor, ya que al ser la figura de identificación directa, su enseñanza, maduración y moldeamiento se ve directamente afectado por esta falta de figuras paternas en su estructura familiar, *"estos elementos que construyen a un niño, dentro de su personalidad a veces no están, ni existen porque los papás no están"*, siendo entonces que aquel resultante de esta falta sea generalmente una disfuncionalidad en algún aspecto madurativo.

Aquí está presente un punto significativo para el tratamiento, debido a que usualmente son los padres quienes llevan al niño a consulta, las actividades, las indicaciones y sugerencias se le hacen directamente a los padres, pero cuando existe esta situación de falta de tiempo o ausencia de los padres y son los abuelos quienes llevan la batuta de la crianza, las actividades fuera del consultorio, mismas que se realizan en casa se hacen mal o sencillamente no se llevan a cabo, volviendo desfavorable el pronóstico que tendrá el niño:

*... "los abuelos educan de una manera, llegan padres y los padres educan de otra manera, pero cómo el niño ya pasó gran parte del día o la mayor parte de los días durante la semana con los abuelos, el querer implementar una educación diferente cuando las bases ya están establecidas, genera conflictos y el problema aquí es que existe el doble vínculo..."* (Sujeto 1, 07/01/2021).

El denominado doble vínculo se vuelve tanto obstáculo como reto para el psicólogo que atenderá el malestar del niño, ya que las actividades que se llevan más allá del consultorio están dirigidas al menor y a los padres o tutor que figure como autoridad para el niño, el tener este dualismo "de a quien se le hace caso y a quien no" suele hacer imposible que se den los avances, *"los abuelos educan de una manera, llegan padres y los padres educan de otra manera"* es también *"querer implementar una educación diferente cuando las bases ya están establecidas, genera conflictos y el*

*problema aquí es que existe el doble vínculo”* siendo no solo un problema para que la intervención psicológica funcione, pues de continuar con este doble vínculo también dará como resultado un posible fracaso o abandono del trabajo realizado.

### 3.-LA PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

Esta categoría aborda las experiencias de las entrevistadas en su desempeño en la psicología clínica, desde aquellos aspectos que parten de la formación académica a ponerlos a prueba en el ámbito profesional con aquellos que buscan atención y resolución de sus malestares, los pacientes. Es significativo mencionar como punto central en esta categoría y es el llevar a cabo la intervención psicológica:

*“De hecho, tristemente me pasó en los primeros trabajos que tuve, tú sales de la escuela o de la carrera o cursos, de lo que tú quieras que hayas llevado de orientación educativa y te dicen la terapia es eso, vas a hacer esto en la entrevista inicial, pero no, o sea, si podemos tener cómo técnicas ya en hojas y así, pero, no funciona así, tristemente ya en la práctica, en la vida real, no es tan bonito...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Este contraste de aquello aprendido de manera teórica durante la formación académica, inclusive con estos acercamientos a la práctica profesional, es que ambos distan del campo laboral para el psicólogo clínico, ejemplo de ello, cuando “el mundo real” demuestra que la teoría no es nada parecida a la parte práctica, *“te dicen la terapia es eso, vas a hacer esto en la entrevista inicial, pero no, o sea, si podemos tener cómo técnicas ya en hojas y así, pero, no funciona así, tristemente ya en la práctica, en la vida real, no es tan bonito”*. Y con ello se da a entender algo valioso, que cuando se desempeñan los conocimientos adquiridos, estos se ven confrontados con diversos aspectos desconocidos para el nuevo psicólogo, entonces esta oposición es en donde la praxis puede comenzar a tomar forma en la propia intervención clínica realizada en psicología, esto resulta entendible mediante lo que dice Muñiz (2018, p122)...

*“La intervención clínica supone un encuentro interpersonal que apuesta a promover cambios en la subjetividad mediante la aplicación de un conjunto de técnicas y estrategias específicas que procuran rescatar la singularidad del sujeto, del grupo o de la institución en cuestión. Esto es posible a partir del establecimiento del encuadre y la escucha clínica, que habilita un espacio para pensar con otro o con otros, e implica la construcción de interrogantes y la promoción de*

*modificaciones en los posicionamientos subjetivos. Esta experiencia subjetivante se desarrolla en transferencia”.*

La afirmación propuesta por Muñiz (2018) puede entenderse en función a aquellas cualidades o capacidades específicas que se adquieren en la formación del psicólogo, es decir, una praxis que comienza a formarse desde la teoría llevada a la práctica mediante el aprendizaje y aplicación de este conocimiento.

Si bien la formación como psicólogo tiene requerimientos de aptitudes y actitudes, es de entenderse que esto es solo el preámbulo al desempeño profesional, es decir, cuándo aquello que se adquirió de manera teórica pasa a ser aplicado en el ámbito laboral, como se ha mencionado, esta aplicación de los conocimientos suele tener obstáculos, pero también debe de hacerse bajo la ética que rige la profesión, haciendo también un análisis de las capacidades que se tienen y considerando que van a existir limitantes que deberán de trabajarse, todo con la finalidad de poder brindar una buena labor como psicólogo.

*“...cómo ir reconociendo tus capacidades como psicólogo, cómo que casos puedes o no puedes llevar a cabo como psicólogo, o sea de aquellos casos en los que no tienes la práctica o la confianza de hacerlo pues tampoco vas a estar agarrando cualquier caso (...) van surgiendo más síntomas o más cosas y pregúntate, si lo estoy haciendo mal o está sacando a flote cosas ocultas, pero justamente la preocupación del psicólogo de no cumplir con aquella formación que hallamos llevado...”(Sujeto 1, 07/01/2021).*

Al hablar de las capacidades individuales del psicólogo, se debe tener en cuenta que la capacidad de reconocer los límites o limitantes propios no es algo sencillo de dominar, pero este reconocimiento de lo que no se es capaz o se ignora tiene una finalidad clara, aplicarlo al aceptar los casos que se han de intervenir, *“ir reconociendo tus capacidades como psicólogo, cómo que casos puedes o no puedes llevar a cabo como psicólogo, o sea de aquellos casos en los que no tienes la práctica o la confianza de hacerlo pues tampoco vas a estar agarrando cualquier caso”* es fundamental reconocer que no se está listo para todo tipo de casos, ya sea por inexperiencia o mera falta de preparación, debido a que cuando se trata de brindar atención psicológica, esta debe ser lo más ética posible y cuya finalidad va a actuar en beneficio del paciente, así mismo, la ética profesional también contempla el poder canalizar:

*“De pronto el reconocer que no sabes todo, el que eres humano o entre los modelos, hay un sinfín de cosas que tienes que aprender ahí (...) cuando nosotros asumimos un caso para atención y depende del encuadre el terapeuta, se ponen reglas muy básicas (...) básicamente se ponen esas reglas y sobre la marcha se va trabajando...” (Sujeto 2, 05/05/2021).*

Retomando las premisas de diversos párrafos en análisis previos, es muy importante que el psicólogo sea riguroso al momento de elegir un caso que atenderá *“cuando nosotros asumimos un caso para atención y depende del encuadre el terapeuta, se ponen reglas muy básicas”* pues una preparación adecuada ayudara a que el enfoque que se maneje o se elija tenga un mayor impacto en la intervención a realizar, igualmente de importante es tener claro que existirán pautas y límites dentro de cada enfoque que se pudiese manejar dentro del encuadre del psicólogo.

En cuanto a la práctica profesional del psicológico, su intervención forma parte de un conjunto de disciplinas de las ciencias de la salud y en algunos casos, de la educación; pero su aplicación como tratamiento es con la finalidad de trabajar en conjunto con otras ramas de la salud buscando una mejoría en los pacientes, se habla entonces de un trabajo multidisciplinario siendo la psicología clínica aquella que se remite al campo de la salud:

*“...no atender el enfoque multidisciplinario, por ejemplo si el psicólogo está refiriendo a pruebas neurológicas o si la escuela le está solicitando pruebas médicas y no encasillar en el hecho de que yo cómo psicólogo voy a tratar esto o no...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Cuando se aborda a la psicología dentro del ámbito de la salud, el trabajo multidisciplinario se convierte en un tema de especial atención, pues aquí la intervención sobre nombre de tratamiento, mismo que deberá reportarse y compartirse con las demás áreas de salud que lo requieran para su uso, por ende, el psicólogo clínico deberá ser claro en dos aspectos, comunicar evidencias y ser consiente de aquello que le corresponde o es capaz de tratar, *“no atender el enfoque multidisciplinario”* (...) *“no encasillar en el hecho de que yo cómo psicólogo voy a tratar esto o no”* Ya que se trata de una responsabilidad como rama de las ciencias de la salud, la psicología clínica deberá tener presente que su finalidad es hacer lo mejor para la mejoría del paciente.

### 3.1 LA PRAXIS CLÍNICA.

Teniendo el preámbulo de lo expresado hasta ahora, uno de los elementos más relevantes de esta investigación es aquel que se plasma mediante las experiencias de cada participante, su desempeño como psicólogo clínico.

*“...a mí me gusta por ejemplo trabajar con los datos de la primera entrevista, por ejemplo, mando una hoja que va a ser llenada por los profesores, porque a veces son referidos por los profesores por qué pues -note que*

*el niño en clases es agresivo, note que el niño en clases es hiperactivo, no habla bien o blablablá- entonces también ya una visión del maestro, una visión pues ya estructurada...*” (Sujeto 1, 30/11/2020).

Si bien el motivo de consulta figura como un elemento más del encuadre que realiza el psicólogo con cada paciente nuevo, cuando se trata de un infante que llega al consultorio es importante saber no solo porque llega con los padres ya que es necesario indagar quien lo manda, *“a mí me gusta por ejemplo trabajar con los datos de la primera entrevista, por ejemplo, mando una hoja que va a ser llenada por los profesores, porque a veces son referidos por los profesores”* sin embargo, tener la oportunidad de que personal de una institución, por ejemplo la escuela o colegio sea quien refiere al infante, da la pauta de conseguir información de los aspectos no visibles dentro de la consulta o a propia casa el menor, siendo así una fuente viable para tener elementos no manifiestos.

Como se ha mencionado en análisis anteriores, el primer contacto adquiere un papel determinante en diversos aspectos más allá del propio rapport, la información proporcionada por los padres, el infante y en ocasiones por aquella institución que lo pudiese remitir se hace necesaria para lograr delimitar aspectos importantes en el encuadre, mismos que estarán presentes a lo largo de toda la intervención y que se pueden emplear en la técnica particular del psicólogo, haciendo esto parte de su praxis:

*“De manera eh, por aparte, es decir yo, como conocimiento eh y técnica mía, con el niño, es ya determinar eh primero que nada su edad biológica coincide con su edad eh, mental o su desarrollo, si está bien su desarrollo, este digamos que con la edad cronológica como determinar también que, como fueron los padres, si están dispuestos o no, que técnicas tienen, por lo que es importante preguntarles, cual es el motivo y que están haciendo para rectificar ese problema...”* (Sujeto 1, 30/11/2020).

Cuando se trata de la intervención psicológica con niños, el rubro permanente a considerar es la edad cronológica, esto esclarece algunas hipótesis que puedan presentarse en cuanto a la metodología a seguir y al mismo tiempo rectifica diversos aspectos del encuadre, por ejemplo, el cómo se abordarán las problemáticas, *“...determinar eh primero que nada su edad biológica coincide con su edad eh, mental o su desarrollo, este digamos que con la edad cronológica...”* entonces el poder determinar si existe o no algún retraso del desarrollo da pauta a que deba o no recibir adecuaciones la metodología a seguir en la intervención, así mismo de aquellos elementos que resulten útiles o no para la misma.

En cuanto a la dirección de la intervención y en el cómo se espera avanzar en cada sesión, cabe mencionar que las técnicas propias del psicólogo se delimitaran para trabajar

sustentándose en una teoría o enfoque que sea de mayor provecho para el paciente, esto en función de puntos clave, como la edad, la participación de los padres y el nivel de desarrollo que tenga el niño, siendo estos elementos ya abordados, aquellos en los que se fundamenta cada avance, retroceso y obstáculo que pudiesen presentarse:

*“Usaba mucho juguetes de atención y motricidad fina cómo aritos y palitos en los que los tuviesen que meter, popotes, muchos juegos y juguetes que tuvieran que ver con la estimulación del lenguaje (...) dependiendo de la temática que se llevara a cabo, se llevaba un juguete o dinámica que tuviera que ver con el tema, por ejemplo las plantas, imágenes y juguetes que tuvieran que ver y una planta real para que ellos tuvieran el objeto para que no quedara en el imaginario solamente, que ellos se involucrarán en la actividad, todo esto de manera de estimulación y aprendizaje...”* (Sujeto 1. 07/01/2021).

Cuando de niños se trata, la intervención psicológica requiere aplicar técnica y teoría, un medio eficiente para ello es el juego, en este sentido, es hacer dinámica la sesión que se tendrá con el menor resulta beneficioso pues con ello se despierta el interés y se refuerzan los avances, *“dependiendo de la temática que se llevara a cabo, se llevaba un juguete o dinámica que tuviera que ver con el tema, por ejemplo las plantas, imágenes y juguetes que tuvieran que ver y una planta real para que ellos tuvieran el o jeto para que no quedara en el imaginario solamente, que ellos se involucrarán en la actividad, todo esto de manera de estimulación y aprendizaje”*...cosa que, al igual que el refuerzo de los avances, el despertar interés tiene el propósito de que se logren los avances con menor estrés por parte del niño, aun y cuando se presente retrocesos u obstáculos en las sesiones, resultaran más valiosos los avances, beneficiando cada sesión con esta estimulación dinámica y generando un aprendizaje.

Ya que el juego es en donde se hace énfasis al trabajar con niños, debido a que significa la apertura del mundo del niño al psicólogo, mediante el juego, su contenido imaginativo y representativo se obtiene información y representación de aquello que el niño percibe como su realidad y que no necesariamente verbaliza:

*“a través de la terapia de juego en donde el setting terapéutico, con la familia, con el niño con la niña, en donde vamos, a través del juego conociendo el mundo interno de cómo viven su realidad en cierto momento y cierta circunstancia, del cómo van a abordando los elementos de la familia y bueno, ya dentro de la práctica (...) esto de incluir a los papás en esta dinámica, no se puede trabajar con los niños si no se incluye y vamos de las manos con los papás...”* (Sujeto 2. 05/05/2021).

Gracias a que en el juego se logran encontrar elementos que conforman la problemática o malestar del menor, se tiene un mejor entendimiento del panorama al mismo

tiempo que se puede hacer uso de técnicas que permitan la inclusión de los padres/tutores dentro de la intervención psicológica, *“a través del juego conociendo el mundo interno de cómo viven su realidad en cierto momento y cierta circunstancia, del cómo van a abordando los elementos de la familia y bueno, ya dentro de la práctica (...) esto de incluir a los papás en esta dinámica, no se puede trabajar con los niños si no se incluye y vamos de las manos con los papas”*. Esta realidad no verbalizada en la que el psicólogo es incluido y a su vez se pueden incluir a los padres en la dinámica adyacente conforma la estructura en donde aquellos datos presentes en las entrevistas se van a ubicar y dar espacio a que el psicólogo clínico pueda aplicar su praxis.

### 3.2 EL USO DE HERRAMIENTAS EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

Otra cosa que se puede encontrar en la praxis del psicólogo clínico, especialmente cuando se enfoca en tratar niños, son las aquellas herramientas que pueden usarse entro de consulta, un primer ejemplo de ello puede ser el hacer un lado las formalidades usuales que se tienen con los pacientes adultos:

*“...las formalidades para un niño, desde la forma de hablarle o moverte, tíralos (...) olvídate de las etiquetas, háblale de manera en la que el niño te va a entender, usa juguetes de manera en que estén acordes a su edad, todas estas cuestiones del entorno y su ambiente...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Si bien se habló de las adecuaciones e intervención psicológica, el psicólogo que trabaje con niños idóneamente deberá tener presentes algunos aspectos para lograr ser integrado al juego del niño, un buen ejemplo de ello es que en ocasiones el asiento del psicólogo dejara de ser una silla y se volverá el piso, *“olvídate de las etiquetas, háblale de manera en la que el niño te va a entender, usa juguetes de manera en que estén acordes a su edad, todas estas cuestiones del entorno y su ambiente”* este cambio en aquellas etiquetas que se enseñan al psicólogo se hace necesario cuando se quiere empatizar y generar un vínculo con el niño y con este rapport, se pueda hacer más fluida la intervención, es decir, que su trabajo como psicólogo sea amigable para el niño.

Al modificar ciertos aspectos del encuadre para atender a un paciente también funciona como un método para entablar y mantener un rapport durante toda la intervención, permaneciendo así esta integración dentro de aquellas circunstancias que se presentan, cambian y fluctúa durante todas las sesiones, por ejemplo al tratar una problemática familiar con niños funciona al integrarse mediante el juego, siendo esto, la apertura para no solo

percibir, pues también se permite realizar cambios dando como resultado la llamada terapia de juego:

*“...dentro de la práctica clínica psicoterapéutica, yo estoy más, a través de la terapia de juego en donde el setting terapéutico, con la familia, con el niño con la niña, en donde vamos, a través del juego conociendo el mundo interno de cómo viven su realidad en cierto momento y cierta circunstancia, del cómo van a abordando los elementos de la familia...”* (Sujeto 2, 05/05/2021).

Debido a que el juego funciona tanto como fuente de información como método de tratamiento terapéutico es necesario señalar que este juego va de la mano con la vivencia del niño, es cambiante y pese a tener elementos que pueden ser estáticos, *“...a través del juego conociendo el mundo interno de cómo viven su realidad en cierto momento y cierta circunstancia, del cómo van a abordando los elementos de la familia”*...Entonces, esta entrada al mundo del niño adquiere un significado nuevo pues ya no es exclusivamente aquella fuente rica en información para el encuadre, ahora es el medio por el que se tiene acceso y oportunidad de realizar un cambio significativo en la problemática.

Otro de los integrantes del trabajo del psicólogo son las pruebas psicológicas, son una pieza clave en la intervención psicológica pues sirven para análisis y posteriormente para elaboración de diagnóstico y pronóstico; también debe de tenerse en cuenta que dentro de las pruebas psicológicas existen diversos tipos, con funciones y métodos de aplicación específicos a la vez que tienen ciertas pautas y estándares individuales, con ello se beneficia la intervención con niños ya que su finalidad es comunicar y evidenciar aquellos resultados obtenidos a los padres/tutores del menor:

*“...Fíjate que las pruebas, otra cosa que tal vez servía mucho, es para demostrarle a los papás, el -cómo me dices que mi hijito esto- pues ahí se les dice y les doy el resultado de esto y el otro, en el caso de las proyectivas pues no tanto porque no son tan fáciles para los papás además la interpretación cambia entre diversos aspectos, entonces no me sirven mucho para los papás...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Se mencionó que las pruebas psicológicas son de gran importancia en cuanto a la elaboración del diagnóstico y su uso para el pronóstico y tratamiento psicológico, pero para los padres adquiere la función de evidenciar tanto el malestar, como los avances y retrocesos... *“es para demostrarle a los papás, el -cómo me dices que mi hijito esto- pues ahí se les dice y les doy el resultado de esto y el otro”*. Ya sea en forma de reportes o verbalmente, el demostrar resultados a los padres sirve también para comparar la recogida de información con los resultados de las pruebas y dar sentido lógico al panorama y a la intervención, sin embargo,

es de esperarse que se puedan tener ciertos obstáculos, como lo señalan diversos autores citados por Barrio Gándara (2009, p226):

*“consistentemente, cuando se comparan los datos obtenidos de fuentes adultas e infantiles, se advierte que no son concordantes, sobre todo en lo que respecta a las conductas interiorizadas (Herjanic y Reich 1982; del Barrio, 1997; Randaço, Landsverk y Granger, 2003; Barry, Frick y Grafeman, 2008). El evaluador normalmente advierte que los adultos tienden a concordar entre sí, pero que lo hacen muy débilmente con el niño (Gotlib y Hamen, 1992) Pero no sólo hay discrepancia. En un tema que los padres debieran conocer con precisión, como ocurre con los Hábitos de Crianza, en muchos casos hemos encontrado mucha más validez externa manejando los datos de la fuente Niño que de la fuente Padres (Roa y del Barrio, 2002)”.*

Pero lo anterior tiene por delante un reto muy importante, el tiempo, cuando los padres llevan a consulta al niño, más allá de la demanda de atención, también llevan consigo la exigencia de resultados pronto:

*“Generalmente uno de los mayores retos que tenemos nosotros como psicoterapeutas tenemos es el tiempo, es que muchos quieren en diez sesiones resolver todo, una serie de situaciones que nosotros podemos observar en la dinámica familiar (...) hay momentos en los que pareciera que no tenemos muy claro que es lo que está pasando, entonces ya al final es como muy intenso...” (Sujeto 2, 05/05/2021).*

Pero entonces, si el tiempo figura como un limitante dependiendo de diversos factores, es imprescindible escuchar con atención esta expectativa que trae consigo el paciente, *“Generalmente uno de los mayores retos que tenemos nosotros como psicoterapeutas tenemos es el tiempo, es que muchos quieren en diez sesiones resolver todo”*, por esta misma limitante es que existen metodologías que manejan un número determinado de sesiones para la intervención psicológica, de manera contraproducente, no todas estas metodologías son aplicables o resultan útiles para el trabajo con niños y esa cuestión ahora se vuelve determinante con algunos padres, haciendo necesario el explicar que la intervención psicológica es un proceso y como tal, lleva su tiempo.

### 3.3 EL MOMENTO DE CANALIZAR O REFERIR.

Considerando lo mencionado en la subcategoría anterior, el último elemento a considerar está relacionado con las propias limitantes del psicólogo dentro de sus conocimientos y habilidades, el canalizar o referir con otro psicólogo; siendo este aspecto algo determinante

en el desempeño profesional cuando se trabaja con pacientes, ya que al brindar la opción de que un sujeto acuda a consulta y pueda ser atendido se debe también de ofrecer la posibilidad y libertad de cambiar de psicólogo:

*“...De hecho hoy en día, la gente ya está como que muy sensibilizada al trabajo del psicólogo clínico, pero también hay mucha demanda de muchos psicólogos y de muchas psicólogas que van queriendo tener espacios, considero que se va haciendo la clínica de acuerdo a que te llegan un paciente, dos pacientes y si ellos notan el compromiso, y creo que no hay mejor recomendación que la que te mandan esos pacientes...”* (Sujeto 2, 05/05/2021).

Al conceptualizar el cómo se va haciendo la clínica, tanto en experiencia en la práctica como en la calidad de atención que se puede brindar, es en donde reside la praxis individual del psicólogo y en su intervención, *“considero que se va haciendo la clínica de acuerdo a que te llegan un paciente, dos pacientes y si ellos notan el compromiso”*, esto también habla de un compromiso del psicólogo con su paciente y la responsabilidad que se tiene con la intervención realizada y el seguimiento que tendrá.

No obstante, el compromiso del que se habla puede verse mermado por un elemento que se menciona con anterioridad, el tiempo, ya que las sesiones usualmente radican entre 40 a 60 minutos usualmente, esto determina que tanto de la problemática se puede abarcar, entonces el atender correctamente cada uno de los puntos que salen en las sesiones es algo que se complica, al igual que aquellas sesiones en las que se pueden aplicar una técnica o instrumento específico:

*“...existe mucho esta cuestión de que a veces ni siquiera podemos usar técnicas, a veces podemos solamente dejar que vaya fluyendo, entonces justamente, cómo mencionaba al principio, me pasó mucho de ¿por qué no está funcionando si se supone que estoy haciendo lo que se supone que tengo que hacer?- pero entonces, a veces lo que tenemos que hacer en cuestiones técnicas o métodos lo estamos aplicando en un mal momento...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

Si bien se ha mencionado que el tiempo representa un reto, el cómo se aplican las técnicas o instrumentos también lo es, desde si es el momento adecuado para aplicarlas, hasta si se están siguiendo los parámetros establecidos en cada prueba en cuanto a su tiempo de aplicación *“...existe mucho esta cuestión de que a veces ni siquiera podemos usar técnicas, a veces podemos solamente dejar que vaya fluyendo (...)*a veces lo que tenemos que hacer en cuestiones técnicas o métodos lo estamos aplicando en un mal momento”. En estas situaciones se sugiere es que se administre con especial cuidado el tiempo y se tengan los manuales a la mano respetando los lineamientos

marcados en contraste con el tiempo disponible, en otras palabras, usar eficientemente el tiempo del que se dispone.

Pero, ¿qué sucede con este tiempo usado en técnicas o aplicación de pruebas?, dependiendo del caso a tratar y la situación en que se presente al paciente en consulta, también va a influenciar el compromiso de los padres, ya que al tener una exigencia por parte de los padres en cuanto a lo que desean con la intervención psicológica, esto puede culminar en la situación en que los padres solo quieran los resultados de los instrumentos aplicados, se aparten o abandonen la atención psicológica, entre otras tantas situaciones que pueden ser obstáculos:

*“...O los papás se regresan o el niño se cansa o nosotros ya sentimos que está estancado y que no va a avanzar, simplemente nos falta a nosotros psicólogos, la preparación para llevar acabo esto y es bueno reconocer, -no estoy lista para llevar procesos ni con adultos, ni con niños, ni con adolescentes ni con nadie- necesitamos prepararnos más...”* (Sujeto 1, 07/01/2021).

En resumen, cuando el psicólogo logra definir que carece de cierta preparación o tiene una inexperiencia al llevar acabo la intervención psicológica, no debería verse como un fallo o fracaso, pues es importante que se lleguen a estas conclusiones para poder darles atención, *“nosotros ya sentimos que está estancado y que no va a avanzar, simplemente nos falta a nosotros psicólogos, la preparación para llevar acabo esto y es bueno reconocer, -no estoy lista para llevar procesos ni con adultos, ni con niños, ni con adolescentes ni con nadie- necesitamos prepararnos más...”*, misma atención que resulta en pro de la preparación del psicólogo, de su técnica, su habilidad y capacidad para atender pacientes, esta oportunidad o espacio que se presenta, saca a la luz aspectos que se requieren aprender, pulir o mejorar, significando entonces que se tiene compromiso con mejora su praxis y por ende, tiene el interés en brindar un buen desempeño profesional.

## CONCLUSIONES

Para concluir la investigación, se propone que la práctica del psicólogo clínico realizada con infantes sea percibida como aquel desempeño profesional con sólidas bases en formación teórica y práctica que es llevada al ejercicio profesional dentro de la individualidad del tratante, es decir, lo que se conoce como “praxis” de este profesional de la salud mental, será un conjunto entre la formación académica, el proceso de aprendizaje que se adquiere con cada paciente y aquella aplicación individual de los conocimientos y técnicas que el psicólogo disponga en su saber, mismos que se verán delimitados por el aspecto más básico de esta población en que se interesa desempeñar el psicólogo clínico, la infancia.

Así mismo, es necesario considerar que dentro de la infancia, o más propiamente, “las infancias” el papel de los padres y sus significantes, hace de los diversos tipos y modalidades de paternaje que pudiesen existir, se mantengan como elemento fundamental para la praxis del psicólogo, pues al abordarse durante el primer contacto y ser plasmados en el encuadre, pasan a formar parte de los recursos con los que el tratamiento e intervención se verán beneficiados, de manera que, la práctica del psicólogo clínico implicara también un análisis profundo a cada una de las entrevistas con los padres y con el niño, siendo especialmente valioso en el sentido de que servirá para aquellas adecuaciones que se deban realizar a lo largo de la intervención.

Y si bien el acto de adecuar la praxis ya establecida del psicólogo, es algo que pudiese verse como un mal desempeño profesional es necesario recordar dos elementos pertinentes a la psicología, el primero de ellos es la empatía que se debe de tener por el paciente y su malestar, pues es parte del momento que existe dentro de nuestra propia calidad como personas, en donde se logra considerar y estrechar un vínculo con aquel que acude en búsqueda de mejoría o solución, siendo un buen elemento para que este encuadre hecho con los pacientes no se vuelva rígido y estático, entendiendo así, que no es posible tratar a un ser cambiante con algo que se niega a cambiar o a lo que se le niega el cambio.

Entonces, sosteniendo que la adecuación de la práctica profesional del psicólogo se verá como aquel lugar y momento en que el paciente puede lograr un cambio y que se mantiene acorde a técnicas que lo van a priorizar, es cuando se propone como necesario para la praxis, en otras palabras, el cambio que se realiza a la praxis, será en beneficio del cambio que desea el paciente. El segundo de los elementos a mencionar es la ética profesional, si bien la ética profesional se ve regida por un sistema de valores estrechamente formado, se

hace necesario entender que el constante aprendizaje y crecimiento profesional que se adquiere con cada consulta, se logra mediante la prueba y error, al igual que el método científico, tanto la teoría es indispensable en la creación de una praxis que se perfecciona con cada nuevo conocimiento, como lo es necesario el error que pudiese existir dentro de cada consulta, sin perder la objetividad de que la mejoría será la meta del psicólogo a lograr con niño o la niña en calidad de paciente.

## RECOMENDACIONES

A opinión de este Tesista, algo importante que he podido identificar durante la investigación, es el trabajo que se debe desempeñar no solo con el sujeto que busca tratamiento o con su malestar en cuestión; es de gran importancia el trabajo que debe desempeñarse con su entorno, con quienes se encuentran ahí, por lo que recomendaría lo siguiente:

- 1.- Ampliar los estudios sobre la psicología clínica, sobre aquellos problemas más frecuentes que suelen presentarse en consulta.
- 2.- Buscar que, tanto el expediente clínico como lo que se les comunica a los padres obedezca una coherencia del tratamiento, es decir, que aquellos avances y retrocesos se plasmen para indagaciones futuras y un correcto trabajo multidisciplinario.
- 3.- Centrarse en aspectos que van desde una mayor preparación en cuestiones terapéuticas, hasta aquellas que corresponden a tener una ética clínica apegada a los lineamientos del código ético del psicólogo, pensando en la mejoría del paciente como meta a lograr.

## REFERENCIAS

- Aberastury, Arminda (2009) *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Paidós.
- Acosta, G. (2009) *La praxis de la práctica o la psique de la Psicología: las aporías de la Psicología en la actualidad*. Tesis Psicológica, Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Andrade, G. (2005) *La alianza terapéutica Clínica y Salud*. vol. 16, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Álvarez, J. y Jurgenson, G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Editorial Paidós
- Alvarez, P. (2006). LA TERAPIA DE CONDUCTA DE TERCERA GENERACIÓN. Recuperado el 6 de Junio de 2020, de [https://www.researchgate.net/publication/277275497\\_La\\_terapia\\_de\\_conducta\\_de\\_tercera\\_generacion](https://www.researchgate.net/publication/277275497_La_terapia_de_conducta_de_tercera_generacion)
- Ancona, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego Casos clínicos*. Manual moderno.
- Andréu Abela, J. (1998) “Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada”. <https://es.scribd.com/document/366054025/Andreu-Abela-1998-Las-Tecnicas-de-Analisis-de-Contenido-Una-Revision-Actualizada>
- Areche, C. y Carmen, R. (2017). *LAS TEORÍAS COGNITIVAS Y SOCIALES EN LA SESIÓN DE APRENDIZAJE*. Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1702?show=full>
- Arráz, Morella, Calles, Josefina, & Moreno de Tovar, Liuval. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *SAPIENS*, 7(2), 171-181. Recuperado en 16 de septiembre de 2021, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1317-58152006000200012&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000200012&lng=es&tlng=es).
- Asencio, R. (2015). Artículo: *Ciencia y método científico*. Universidad de Murcia. Recuperado de: <https://www.um.es/docencia/barzana/DIVULGACION/CIENCIA/Ciencia-y-metodo-cientifico.html>

- Bados López, A. (2008). *LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS Y MODELOS*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Barrio Gándara, V. (2009). *Problemas Específicos de la Evaluación Infantil. Clínica y Salud*, p225-236. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300004&lng=es&tlng=es).
- Beatón, A. (1999). *El diagnóstico en la Psicología. Facultad de Psicología*. Universidad de la Habana.
- Bernavente, J. (2007). *Manual de psicodiagnóstico y psicoterapia infantil*. Santiago de Chile.
- Bertando, P. (2009). *Ver la familia: visiones teóricas, trabajo clínico*. Centro Episteme Torino. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/26850551\\_Ver\\_la\\_familia\\_Visiones\\_teoricas\\_trabajo\\_clinico](https://www.researchgate.net/publication/26850551_Ver_la_familia_Visiones_teoricas_trabajo_clinico)
- Bleger, J. (1964). *LA ENTREVISTA PSICOLOGICA Su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Departamento de Psicología, Universidad de Bs.As. Facultad de Filosofía y Letras.
- Butcher, N., Mineka, S. y Hooley, M. (2007). *Psicología clínica (12va Edición)*, PEARSON EDUCATION
- Castellanos, R. (2008). *Una experiencia psicoterapéutica de trabajo grupal infantil. Reflexiones teóricas y metodológicas*. La Habana: Facultad de Psicología (inédito).
- Caraveo-Anduaga, J. J., & Martínez-Vélez, N. A. (2019). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud Pública De México*, 61(4, jul-ago), 514-523. <https://doi.org/10.21149/9727>
- Cisterna Cabrera, Francisco (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa.. *Theoria*, 14(1),61-71.[fecha de Consulta 1 de Abril de 2022]. ISSN: 0717-196X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>
- Checa, Valeria Stefania, Orben Mendoza, Marly Melissa, & Zoller Andina, María José. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación “Nurtac” en Guayaquil, Ecuador. *Academo (Asunción)*, 6(2), 149-163. <https://dx.doi.org/10.30545/academo.2019.jul-dic.5>

- Compas, E. y Gotlib, H. (2003). *Introducción a la psicología clínica*. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- Davila W. (2014) “Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo-compulsivo”. Norte de salud mental. Recuperado el 15 de Mayo de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830460>
- Duro, J. (2003) “PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA” Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos
- Estalayo Martín, Luis Manuel. (2010). ¿Qué significa ser buen padre?. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 30(3), 419-436. Recuperado en 18 de abril de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352010000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000300005&lng=es&tlng=es).
- Fernández, G. (2007) “El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa” Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).
- Fernández, P., Díaz, P. (2002) “Investigación cuantitativa y cualitativa” Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo.
- Fernández, S., Macarena, P., Mella, R., Francisca, M., Vinet, E. (2009) “Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica” Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines
- Ferreira Arza, Y. (2000). La psicología infantil en la actualidad. Revista Ciencia y Cultura, (8), 155-162. Recuperado en 28 de octubre de 2020, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-33232000000200018&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232000000200018&lng=es&tlng=es).
- Fuentes, María Sofía Cuba y Albino, Zoila Olga de los Milagros Romero (2016) El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. Accedido 21 Marzo 2021 , pp. 780-784. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2565>>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2565>.

- García Valdez, R. (2020) Formación y praxis del psicólogo clínico: bordeando lo imposible. *PsicoAnalítica*, Vol.9.
- Gonzales, J. (2017), “Psicoterapia Infantil: Elementos distintivos y propuesta de intervención”. Ejemplar No.37 Universidad iberoamericana.
- González Ordí, Héctor. (2008). Un paseo por la historia de la psicología clínica y de la salud: entrevista a Helio Carpintero. *Clínica y Salud*, 19(1), 121-129. Recuperado en 12 de abril de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100006&lng=es&tlng=es)
- Gómez Arango, Ana Cristina (2006). Los padres en la psicoterapia de los niños. *Pensamiento Psicológico*, 2(6),103-113.[fecha de Consulta 21 de Octubre de 2021]. ISSN: 1657-8961. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80100609>
- Hernández García, M. (2007). LA NEUTRALIDAD TERAPÉUTICA DEL PSICÓLOGO. *Persona y Bioética*, 11(2), 126-137. Retrieved March 21, 2021, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222007000200003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200003&lng=en&tlng=es).
- Ibáñez, Carmelo, &Echeburúa, Enrique. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Clínica y Salud*, 26(1), 17-22. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.10.008>
- Irwin, G., Siddiqi, A., Hertzman, C. (2007) “Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador” Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud.
- Luis Manuel E. (2010) ¿Qué significa ser buen padre?. Centro de Atención a la Infancia nº 5 (C.A.I. V) del Ayuntamiento de Madrid.
- Maldonado, Ricardo & Antropólogo, Oñate. (2016). EL MÉTODO HERMENÉUTICO EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. 10.13140/RG.2.1.3368.5363.
- Martínez, G. (2018) *Psicología y Mente* “Historia de la terapia familiar: sus etapas de desarrollo y autores “Extraído el 15 de Agosto de 2020, de: <https://psicologiymente.com/clinica/historia-de-terapia-familiar>.

- Martínez, F. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, Madrid, v. 26, n. 1, p. 53-69. Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352006000100004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100004&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 21 marzo 2021.
- Mannoni, M. (1987). *La primera entrevista con el psicoanalista* (Tomo 1). Gedisa Mexicana.
- Moreno Carmona, Norman Darío. (2013). Familias cambiantes, paternidad en crisis. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 177-209. Retrieved March 10, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2013000100009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100009&lng=en&tlng=es).
- Moreno, E., Moriana, A. (2012) “El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria”. Depto. De salud mental.
- Montserrat Montaña-Fidalgo María XesúsFroján (2011) El Proceso Terapéutico “Momento a Momento” desde una Perspectiva Analítico-Funcional A “Moment-to-Moment” Analysis of theTherapeuticProcessUsing a Functional-AnalyticApproach. Centro de Psicología Álava-Reyes, España Universidad Autónoma de Madrid, España Elena María Ruiz-Sancho Francisco Javier Virués-Ortega Universidad Autónoma de Madrid, España University of Manitoba & ST. AmantResearch Centre, Canadá 2011 Copyright 2011 bythe Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ISSN: 1130-5274 - <http://dx.doi.org/110.5093/cl2011v22n2a2>
- Muñiz, A., Capnikas, E., Cristóforo, A., De Armas, M., Dibarboure, M., Kachinovsky, A., Martínez, S., Parra, A., Pérez, A., Protesoni, A., Salvo, L., Selma, H. (2018) “Intervenciones en psicología clínica. Herramientas para la evaluación y el diagnóstico”. Universidad de la república, Montevideo.
- Murueta, E. (2014) “Psicología, Teoría de la praxis” Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.
- Muniz Martoy, A. (2021). MALESTAR EN LA(S) INFANCIA(S). *EQUINOCCIO*, 1(2), pp 107–124. <https://doi.org/10.53693/ERPPA/1.2.8> (Original work published 27 de mayo de 2021)
- Palma, A., Hurtado, X., Ron, M., Mozo, P., Montoya, D., Quiñónez, D. (2019) Artículo, “La observación. Primer eslabón del método clínico” Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología.

- Pérez, A. (2011) “La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales”. Universidad Autónoma de Manizales
- Riveros Aedo, Edgardo (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia.. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 12(2),135-186.[fecha de Consulta 30 de Noviembre de 2021]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545458006>
- Riveros, E. (2014) Ensayo. “La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia.” Universidad Adolfo Ibañez
- Robles, Bernardo. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Recuperado en 17 de septiembre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es).
- Rojas Crotte, Ignacio R (2011). Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios Públicos*, 14(31),176-189.[fecha de Consulta 1 de Abril de 2022]. ISSN: 1665-8140. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621192010>
- Salas, E. B. (2003) “Métodos de investigación en psicología clínica 3ª ed” Revista Persona no. 6 (225,226). Universidad de Lima
- Segrera, S., Cornelius-White, M. Behr, J. y Lombardi, S. (2014) “Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experienciales Fundamentos, perspectivas y aplicaciones” Gran aldea editores.
- Serge, L., Michel, S. (1970) “el conocimiento del niño a través del psicoanálisis”. Fondo de cultura económica.
- Shaefer, E. (2012) “Fundamentos de la terapia de juego”. Universidad Autónoma de México. Manual Moderno.
- Suazo Zepeda, B. (2017) “La Naturaleza de La Psicología Clínica”. Universitat Abat Oliba CEU
- S.J. Taylor y R. Bogdan (1994) “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”.

- Szmulewicz, E. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. Rev. Chile. Neuro-psiquiatra. Santiago Disponible en <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272013000100008&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100008&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 marzo 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>
- Torres Velázquez, Laura Evelia; Garrido Garduño, Adriana; Reyes Luna, Adriana Guadalupe; Ortega Silva, Patricia. (2008) Responsabilidades en la crianza de los hijos. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 13, pp. 77-89 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México
- Vidal Blan, R.; Adamuz Tomas, J.; FeliuBaute, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm. glob., Murcia Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 marzo 2021.
- Vásquez, Jorge Daniel (2013). Adultocentrismo y juventud: Aproximaciones foucaulteanas. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, (15),217-234.[fecha de Consulta 12 de Marzo de 2022]. ISSN: 1390-3861. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846100009>