

## Psicoterapia infantil: elementos distintivos y propuesta de intervención

Olivia de Jongh González<sup>7</sup>

*Universidad Iberoamericana, Ciudad de México*

### Resumen

Los trastornos emocionales y del comportamiento constituyen una de las principales alteraciones en las consultas de psicología infantil y su frecuencia es cada vez mayor, por lo que se hace necesaria la búsqueda de alternativas de intervención efectivas. Sin embargo, el trabajo con niños tiene sus peculiaridades y exigencias, e implica del terapeuta nuevas actitudes y aptitudes en su práctica profesional. En el presente artículo se abordan las características principales de la clínica infantil, aquellos requerimientos básicos que no se pueden dejar de considerar, y se proponen una combinación de técnicas y metodología de intervención acorde a esta población.

**Palabras clave:** Trastornos emocionales y del comportamiento, Psicoterapia infantil, Alternativas de intervención

### Abstract

Emotional and behavioral disorders are one of the main alterations in child psychology consultations and their frequency is increasing, thus the search for alternative effective intervention becomes necessary. However, working with children has its peculiarities

---

<sup>7</sup> Maestra en Psicología Clínica por la Universidad de La Habana. Estudiante del Doctorado en Investigación Psicológica de la Universidad Iberoamericana de Ciudad de México. Esta investigación fue desarrollada gracias al apoyo y financiamiento otorgado por la Universidad Iberoamericana y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. E-mail: olivia.dejongh@gmail.com

and requirements, and implies new attitudes and skills in the therapist's professional practice. In this article the main characteristics of the children's clinic is addressed; the basic requirements that must be considered and a combination of techniques and methodology of intervention according to this population are proposed.

**Keywords:** Emotional and Behavioral Disorders, Child Psychotherapy, Methodology of Intervention

## Introducción

En el mundo se tiene en cuenta cada día más, la importancia de la detección y prevención de las alteraciones psicológicas infantiles, para facilitar el desarrollo armonioso de la personalidad desde edades muy tempranas. Sin embargo, los trastornos emocionales y del comportamiento, aún constituyen uno de los grupos de mayor incidencia en las consultas de psicología infantil (García, 2013). Aún cuando los padres no lo identifiquen como tal, estos trastornos se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta el desarrollo y funcionamiento de los niños y los adolescentes que lo padecen (Ulloa, Peña y Nogales, 2011). Solamente los trastornos por déficit de atención e hiperactividad, ocupan la cuarta parte de las consultas de los menores de 15 años, solicitadas en los centros de salud mental en Ciudad de México, seguidos de trastornos mentales sin espe-

cificación, reacciones a estrés grave, problemas de adaptación y trastornos disociales (Lucio y Heredia, 2014).

A partir de estas demandas, el trabajo clínico infantil ha adquirido cada día mayor relevancia en su alcance, especialización y búsqueda de métodos de evaluación, diagnósticos y psicoterapéuticos eficaces, pero aún queda mucho por investigar al respecto, por lo que diversos autores han alegado falta de estudios rigurosos en el tema. Castellanos R. (2013) afirma que solamente un 0,74% de los artículos publicados entre 1969 y 1998 por la Revista Latinoamericana de Psicología, estaban referidos a la psicoterapia infantil y de la adolescencia, mientras que entre 1999-2011, el 2.6 % estaban relacionados con la clínica infantil y ninguno con la psicoterapia propiamente. Por su parte, Kendall y Morris (1991), no encuentran respuestas contundentes para cuestiones referentes a los programas terapéuticos; para quiénes son

indicados, o bajo qué condiciones pueden presentar resultados satisfactorios. Destacan la poca proliferación científica en el área, y proponen la necesidad de investigar en diversas temáticas relacionadas con la intervención para trastornos específicos del niño y la familia, la evaluación comparativa de los programas desarrollados, y la evaluación de los efectos de la interacción terapeuta-paciente, que influyen significativamente en los resultados del tratamiento de niños y adolescentes.

Por estas razones, en el presente artículo se realiza una reflexión sobre algunas de las características básicas de la psicoterapia infantil (especialmente dirigida a niños de edad preescolar) y sus diferencias con la psicoterapia general, pues la primera requiere tener en cuenta diversos aspectos relacionados con la propia concepción del paciente, sus características y el acceso a este. Finalmente, y a partir de estas características, se realiza una propuesta de intervención grupal basada en una combinación de técnicas creativas y cuentos terapéuticos, que se consideran oportunos y eficaces, para abordar las dificultades emocionales y del comportamiento en la población infantil.

## La psicoterapia infantil

Para hablar de psicoterapia infantil se debe partir de la definición de dos cuestiones esenciales: 1- ¿qué es psicoterapia? y 2- ¿qué se requiere para trabajar con niños?

La psicoterapia puede ser definida como “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” (Zaldívar, 2013, p.3). Son “todas aquellas acciones, técnicas y métodos que utiliza el especialista para ejercer una influencia en el sujeto, que le permita establecer un equilibrio psicológico con el entorno, en el cual los mecanismos que ha asumido ese sujeto no le provoquen displacer-daño, o violen las normas sociales provocando dificultades en la comunicación con los otros” (García, 2013a, p.48).

Como afirma Roca, M. (1998), aun cuando se asume que la psicoterapia general comparte múltiples elementos con la psicoterapia infantil, ésta última implica aspectos esencialmente distintos, que le imponen al psicoterapeuta retos muy difíciles y disímiles, así como requerimientos muy

específicos, para desarrollar con éxito su labor profesional. De aquí se deriva la necesidad destacada por García A. (2013a) de concebir la problemática infantil como una especialidad flexible y creativa, que no puede ser elaborada como la transposición mecánica de los métodos aplicados a la clínica general, en cuanto a formas de abordaje, objetivos y estrategias de intervención.

Son múltiples y conocidas las exigencias y requerimientos que se esperan de un profesional para ser aceptado como psicoterapeuta, entre los que se destacan la alta calificación y conocimiento de la Psicología, la competencia en el manejo de métodos y técnicas eficaces en general y del enfoque psicoterapéutico elegido, la elevada implicación ética, la experiencia profesional, la supervisión de casos, entre otras (Roca, 1998). Sin embargo, las relaciones entre el psicólogo clínico y el niño son más complicadas y demandan del terapeuta infantil el uso de un marco teórico de comprensión del desarrollo evolutivo, el contar con un arsenal de técnicas, métodos e instrumentos acordes a la psiquis infantil, el sentirse especialmente atraído por el mundo de los niños, poseer habilidades para comunicarse con estos y motivarlos, tener interés por incluir a los padres en el tratamiento, valorar su presencia por ser las figuras de afecto más importantes y permanentes

para el niño y saber manejar la compleja relación triangulada terapeuta-niño-padre (Cortés y Benavente, 2007; Jiménez, 1985; Roca, 1998, entre otros).

## 1. Peculiaridades y exigencias del trabajo con niños pequeños:

### 1.1. La personalidad multideterminada y en formación:

La primera característica a destacar en la clínica infantil, está dada por 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 (García, 2013). Estas señales de desviación son consecuencia de la interrelación permanente de factores biológicos, psicológicos y sociales y son estos los que deben ser analizados en primera instancia, tanto en el desarrollo normal de la personalidad del niño, como en las desviaciones que se produzcan en esta.

El psicólogo debe enfocarse siempre en la relación que existe entre el niño y su entorno, en una etapa dada del desarrollo. Esta relación única, especial e irrepetible es la llamada Situación Social del Desarrollo (SSD) propuesta por Vygotski L.

(1978). La SSD se entiende como la relación entre las condiciones externas y los procesos internos, que se produce en condiciones específicas histórico-culturales (Febles y Canfux, 2001). Este carácter mediatizado de las influencias del medio, está condicionado por la edad. Cada edad, entendida desde el nivel de desarrollo alcanzado, ofrece al niño un entorno organizado de un modo especial, e incluso cuando el entorno permanezca poco cambiado, el propio cambio que se da en el niño durante el proceso de desarrollo, implica que los mismos factores ambientales, dos años después, empiecen a tener un significado diferente. En palabras de Domínguez L. (2007), se ha alterado la relación del niño con esos factores ambientales particulares.

Dentro de esta relación específica entre el niño y el entorno, el conjunto de experiencias cognitivo-afectivas que experimenta el pequeño y que están acompañadas por una valencia positiva o negativa, es conocido como Vivencia, y constituye la unidad de análisis de la SSD (García, 2013). La vivencia es la experiencia personal del niño en su interacción social, por lo que es a partir de las vivencias, que se pretende modificar la SSD. Conuerdo con Castellanos R. (2008) cuando afirma que se debe diseñar un proceso terapéutico que propicie el surgimiento de nuevas vivencias, que

favorezcan el autoconocimiento, el desarrollo de la autoestima, el establecimiento de vínculos afectivos y, en general, el surgimiento de sentimientos positivos. Además, se espera que en este proceso, las vivencias negativas anteriores adquieran nuevos significados y originen “vivencias correctivas”, que logren la atenuación de rasgos nocivos y el fortalecimiento de la personalidad en formación, para tener una relación más sana y equilibrada con el medio (Castellanos, 2008).

Otra importante categoría explicada por Vygotski L. (1978) es la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que permite comprender cómo el niño puede arribar, con determinada ayuda, a zonas potenciales de desarrollo. Esta categoría es fundamental en el diseño del proceso de intervención, ya que sirve como guía para la determinación de los objetivos terapéuticos, en función de las posibilidades reales del niño. Como afirma Zaldívar D. (2013), es el terapeuta quien tiene el objetivo de interferir en la ZDP de sus pacientes, para facilitar o provocar avances que, de otra manera, no ocurrirían por sí solos o tomarían más tiempo.

Estas tres categorías son muy importantes en la intervención psicológica infantil, ya que a partir de las vivencias se introducen modificaciones en la SSD del niño y, a su vez, con una correcta caracte-

rización de su SSD y de su ZDP, se pueden trazar los objetivos terapéuticos adecuados y contribuir al desarrollo armonioso de su personalidad.

### 1.2. El acceso mediatizado por la familia:

García A. (1997) destaca otra importante característica de la clínica psicológica infantil: 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.

El acceso mediatizado por la familia también recae sobre la identificación del “problema”. En primer lugar, es importante determinar si los datos que nos aportan los padres son efectivamente anómalos, o si son opiniones propias en cuanto a su modo de estimar el concepto de normalidad (Jiménez, 1985). Por otra parte, lo que frecuentemente molesta a la familia es el síntoma, no la problemática original que afecta al niño y sobre la cual se trazan los objetivos terapéuticos. En este sentido, señala Roca M. (1998) la importancia de determinar si el síntoma es únicamente una manifestación que percibe y/o molesta al adulto, o si está lacerando el bienestar personal

del pequeño, ya que este puede actuar como “válvula de seguridad” para “permitir ventilar, aunque por vías alternas no necesariamente eficaces, pero sí paliativas, para conservar el precario equilibrio del sistema” (Roca, 1998, p.12).

En muchas otras ocasiones, los padres acuden a consulta en busca de orientación sobre el afrontamiento de situaciones asociadas a crisis del desarrollo psicológico, para la eliminación de sus culpas respecto al “problema del niño”, o porque no saben cómo enfrentarse a la diversidad (Roca, 1998). “Lo más difícil es, sin perder al niño como foco de la terapia, ayudar a los padres, no sólo a entenderlo, sino también a entenderse y no culpabilizarse o angustiarse de manera innecesaria” (Lucio y Heredia, 2014, p.50). De aquí se deduce la importancia no sólo de “engancharse” al pequeño con la terapia, sino también de darle salida, de alguna forma, a las expectativas de los padres, ya que son estos los que realmente deciden continuar o no el tratamiento.

### 1.3. El lenguaje y la motivación infantil:

Otra característica del trabajo con niños pequeños, es la imperiosa necesidad de utilizar técnicas e instrumentos accesibles a su lenguaje y que, a su vez, resulten lo más naturales y cercanas posible a sus intereses. No toda actividad es forma-

dora de la personalidad, sino fundamentalmente aquella que adquiere sentido psicológico para el sujeto, al vincularse a su sistema de motivos y necesidades. Por esta razón, la actividad constituye una vía de formación de la subjetividad y se convierte en instrumento que posibilita su diagnóstico y tratamiento. Esto es definido por Leontiev A. (1983) como actividad rectora, concepto que hace referencia a un tipo de actividad que influye, de forma determinante, en el desarrollo psicológico, en el contexto de una etapa dada. En las edades preescolares, la actividad rectora es el juego, por lo que el psicoterapeuta infantil debe hacer un uso efectivo de las actividades lúdicas, tanto para “ganarse” al niño al ofrecerle una actividad que resulta natural y atractiva para él y en la cual esté dispuesto a participar, como para interpretar y comprender lo que está diciendo abierta o simbólicamente, ya que se trata de una información a la cual no se hubiera podido llegar de otra manera, e inclusive, para enseñarle formas más productivas de comportarse en la vida cotidiana (Roca, 1998).

Diversos autores han destacado la importancia del juego dentro de la clínica infantil. Vega R. (2004) afirma que el juego en la psicoterapia sirve para facilitar la relación con el niño, la libertad de expresión y para ponerlo frente a una situación

determinada. Es un medio con el que el terapeuta puede y debe contar para optimizar su comunicación con el pequeño, muy eficaz cuando se es capaz de manejar productivamente la fantasía infantil. Heimann, Klein y Money-Kyrle (2013) hacen referencia a la personificación de las imágenes del mundo interno en el juego o los juguetes mediante la proyección. Para Winnicott (1972) el juego es una experiencia creadora siempre, es una forma básica de vida. Según Bunge, Gomar y Mandil (2009), el juego tiene propiedades terapéuticas que favorecen cambios cognitivos y conductuales, constituye no sólo un medio para aplicar otros procedimientos terapéuticos, sino que es terapéutico en sí mismo, y permite abordar diversos objetivos tales como la identificación de emociones; el reconocimiento de las relaciones entre pensamiento-emoción-conducta, el modelado, el control de impulsos, etc.

Entre sus principales beneficios, García A. (2013a) destaca: los elementos fantásticos, pues el niño crea situaciones imaginarias que guardan una estrecha relación con la realidad; la imitación, al representar personajes y situaciones que reflejan roles de la vida social que conoce, en la que pueden aflorar lazos de ambivalencia o de reproducción de una situación de conflicto o daño; la sujeción a reglas, ya que permite organizar la acti-

vidad y, al mismo tiempo, le aporta carácter de reto aumentando la motivación hacia la misma; y el disfrute y placer en sí mismos, pues propician un ambiente agradable asociado a la acción psicoterapéutica. Por tanto, la utilización del juego y sus diferentes variantes, constituye una alternativa de intervención eficaz en la clínica psicológica infantil.

## 2. Propuesta de intervención psicoterapéutica con niños pequeños:

La utilización de técnicas creativas no verbales y cuentos terapéuticos como actividades lúdicas, constituye una excelente opción para el diseño de un programa de intervención dirigido a preescolares, pues han mostrado su efectividad en el tratamiento de diversos problemas psicológicos, permiten el acercamiento al niño de forma natural y facilitan la intervención grupal.

### 2.1. Las técnicas creativas no verbales:

Las técnicas creativas no verbales se derivan conceptualmente de la Arteterapia, categorizada por la Organización Mundial de la Salud como un área en la intersección de las artes, la salud y la educación, la cual ha sido aplicada en prevención de salud mental, en educación, en psicoterapia, en

rehabilitación, en terapia ocupacional y en movimientos sociales en todo el mundo (Araujo y Gabelán, 2010). Su uso permite al terapeuta “ganarse” al niño, al ofrecerle una actividad natural y atractiva para él, despierta su motivación, capta su atención y facilita su participación, ya que “utilizadas de esta manera, las artes son verdaderas maneras de jugar” (Rogers N., entrevistada por Guardian, 2003, p.6).

Según García A. (2013), las técnicas creativas no verbales se definen como aquellas que posibilitan, mediante la utilización del arte y sus diferentes manifestaciones, la expresión y/o comunicación de emociones, sentimientos y representaciones de fantasías, conflictos e ideas, abriendo así un espacio para la liberación de angustias, necesidades y estados psicológicos en general. Se ha planteado que las distintas técnicas creativas permiten al individuo realizar un proceso regresivo hacia niveles preverbales de su experiencia (Hagar, 2015). Según Marxen (2011), su gran ventaja es que permiten referirse al conflicto sin hablar de él directamente, respetando así las defensas de las personas. Además, destaca que estas técnicas proporcionan más seguridad, ayudan a restablecer la capacidad natural del individuo para relacionarse consigo mismo y con el mundo de forma satisfactoria, conectan a la persona con su propia



fuerza y posibilitan la contención, expresión, exploración y resolución de emociones conflictivas (Marxen, 2011). Favorecen un trabajo simbólico y metafórico en el que el creador debe ponerse a prueba, cuestionarse a sí mismo, tomar decisiones, hacer converger ideas, errar, frustrarse, innovar, sorprenderse, asumir riesgos, experimentar, superarse y reflexionar (Gutiérrez y Peñalba, 2014). Afirma Rogers N. que "las artes del movimiento, lo visual, lo sonoro y la redacción creativa son lenguajes del alma y el espíritu que pueden aprovecharse para explorar el rango de las emociones humanas (...) En un encuadre terapéutico, las artes expresivas son el medio para aproximarse al miedo, la vergüenza, la culpabilidad o el enojo, inconsciente o no expresado (...) La expresión creativa, que se acepta y comprende puede ayudar al participante a enfrentar estos sentimientos oscuros y tender un puente a la alegría, la sensualidad, el amor y la compasión" (Rogers N., entrevistada por Guardiania, 2003, p.3).

Según Martínez, Somarriba y Sánchez (2004), la utilización terapéutica de las diversas manifestaciones artísticas contribuye a elevar los niveles de capacidad funcional y mejora la calidad de vida. Castellanos R. (2013) explica que estas técnicas aumentan la creatividad y espontaneidad, fomentan la confianza, facilitan la realización del propio

potencial, aumentan la autonomía y la motivación personal, ofrecen libertad para tomar decisiones, permiten la expresión de sentimientos, emociones y conflictos, permiten la autoconciencia, la reflexión, facilitan el entrenamiento de habilidades como dar, recibir y solicitar, liderar y saber seguir, hacer contacto, entrenan la tolerancia y la comunicación, estimulan la motricidad, etc.

Diversas investigaciones han utilizado técnicas creativas como recurso diagnóstico y psicoterapéutico por el alto valor que poseen. En el campo de la salud, han sido utilizadas con niños con diferentes afecciones médicas para mejorar el afrontamiento de su enfermedad y disminuir la soledad, mejorar las habilidades sociales, aumentar la confianza, ayudar a expresar e integrar las emociones evocadas por la enfermedad y disminuir la ansiedad y depresión (Sánchez, 2013). No se trata de entretener al niño, sino que, por medio de la actividad realizada, reflexione sobre su vivencia, atienda a sus necesidades emocionales y se acepte (Uriarte, 2004). Las técnicas creativas permiten hacer concreto el problema, darle forma, tocarlo, verlo, sentirlo y lo más importante; modificarlo (Esquembre y Pérez, 2012). Además, el proceso de creación permite ensayar otros modos de actuar, sin miedo a ser criticados por ello, aumentando así la sensación de eficacia y descu-

briendo capacidades y habilidades útiles para la resolución de sus conflictos personales (Gutiérrez y Peñalba, 2014).

Es importante destacar que en la intervención psicoterapéutica con técnicas creativas, el resultado de la actividad no se valora desde el punto de vista estético. “No se busca un valor artístico en el elemento creado, sino que se pretende que, en este proceso, se facilite la expresión y canalización de emociones, sentimientos y conflictos” (Castellanos, 2013, p.72). “En Arteterapia no importa el resultado, sino el proceso y la persona” (Uriarte, 2004, p.163). “Desde el Arteterapia se trabaja el proceso de creación siendo éste mucho más importante que los resultados” (Peris, 2013, p.28). “Lo que está en juego no es la capacidad para producir arte, sino la posibilidad de encontrar una vía de enunciación de los contenidos del inconsciente” (Arias y Vargas, 2003, p.26). “La actividad artística posee cualidades terapéuticas per se y consecuentemente no es necesario poseer formación específica alguna en arte” (Asociación Profesional Española de Arteterapeutas, 2012).

Entre las principales técnicas creativas se destacan el dibujo, la pintura dactilar, la música y expresión corporal, el uso de títeres y actuación teatral, el modelado con barro y arcilla, entre

otras. Afirma García A. (2013) que las diferentes manifestaciones artísticas y sobre todo en un espacio propicio, controlado y con objetivos bien definidos y dirigidos, garantizan el logro de las expectativas establecidas para cada caso y para el grupo.

## 2.2. Los cuentos terapéuticos

Los cuentos terapéuticos constituyen una variante más de las técnicas creativas (verbales), que han mostrado su efectividad como indiscutible facilitador en psicoterapia infantil, especialmente en el trabajo con niños pequeños, ya que permiten hacer uso del “pensamiento mágico” de la edad, pueden ser fácilmente llevados a contextos lúdicos, así como combinados con otros recursos artísticos como los títeres, el dibujo o el modelado.

Esta técnica pone especial énfasis en exteriorizar el problema y de esta forma, separarlo de la persona que lo sufre (Castillo, Ledo y Pino, 2012). Además, implican múltiples niveles de comunicación, de forma tal que estimulan un proceso creativo de nuevas conexiones y re-ediciones de la historia, para que afloren sentimientos y emociones, a partir de la identificación con los personajes y situaciones (Campillo, 2004). Afirman Rivas, González y Arredondo (2006) que los cuentos son un

complemento eficaz para trabajar específicamente con niños, pues estos ponen su imaginación al servicio de su propia forma, para salir de la situación problemática. Este tipo de recursos permiten fomentar vínculos afectivos; ofrecer modelos de conducta, favorecer el desarrollo ético y superar miedos, no implican una amenaza para el niño, captan su interés, fomentan su independencia, pueden ser utilizados para eludir la natural resistencia al cambio, e imprimen su “huella” en la memoria, haciendo que la idea expuesta sea más recordable (Rivas, González y Arredondo, 2006).

En el trabajo con niños pequeños se han obtenido excelentes resultados a partir del debate y la dramatización de los cuentos, combinados con títeres como materiales auxiliares, pues permiten vivenciar la narración como una situación de juego, a la par que facilitan la comprensión, el recuerdo, la creatividad, la atención y el razonamiento (de Jongh, 2016). Según Astell-Burt (2001), el títere actúa como puente entre la vida interior del paciente y la realidad, lo que hace la vida “soportable” al ofrecer un espacio intermedio, temporal o de transición. Esta combinación de títeres con cuentos terapéuticos constituye una herramienta de primer orden, ya que el títere es un formidable recurso didáctico para modelar ante el niño, formas más socialmente ajustadas o más producti-

vas y menos conflictivas, de hacer frente a las demandas y problemáticas de la vida cotidiana. Según Roca M. (1998), es un recurso que permite duplicar la realidad sin que la misma sea experimentada como tal, pues los problemas reales son depositados en el títere, pero aun así, el niño puede comprenderlos e incorporarlos a su mundo. Puede ser dramatizado utilizando personajes humanos familiares para el niño, animales, o personajes de ficción, que movilizan la fantasía y la creatividad, siempre teniendo presente los puntos de contacto con la historia de los pacientes, para abordar los diversos temas de la forma más oportuna.

### 2.3. El trabajo grupal:

Además del valor terapéutico descrito, las técnicas creativas pueden ser fácilmente utilizadas como instrumentos del accionar en grupo. El arte como recurso terapéutico, constituye un agente de cambio, provocador del involucramiento, de hacer contacto con los participantes y de estimular la expresión emocional y verbal (Ojeda, 2015). El trabajo grupal con técnicas creativas posibilita el desarrollo de otras capacidades, pues compartir con el grupo las experiencias vividas durante este proceso, ayuda a favorecer habilidades sociales (Gutiérrez y Peñalba, 2014). El grupo constituye

una fuente ideal de entrenamiento y aprendizaje de conducta prosocial, control de la agresividad, coordinación de las acciones y adopción de perspectivas, ya que el papel de los iguales es claramente diferente al de los adultos (Moreno y Cubrero, 1991).

Según Castellanos (2013), constituye un espacio de expresión de necesidades, de resignificación de vivencias y de obtención de gratificación y bienestar psicológico. “El grupo terapéutico destinado a niños, pretende crear un espacio psicológico propicio para la adquisición y modificación de actitudes y comportamientos que contribuyan al bienestar emocional, al desarrollo equilibrado y armónico de la personalidad, posibilitando además la atenuación o eliminación de síntomas” (García, 2013a, p.15). En resumen, se puede afirmar que el grupo se convierte en un espacio enriquecedor de la SSD de cada niño, ya que constituye el “espacio psicológico en el que los pequeños pacientes establecerán nuevas relaciones, entrenarán comportamientos nuevos y avanzarán hacia niveles superiores de desarrollo personal” (Castellanos, 2008, p. 23).

Aunque existen diversos métodos para este tipo de intervención (individual al inicio y juntos al final, en parejas al inicio y juntos al final, juntos de

inicio a fin, etc.), todas las actividades deben tener algún momento de tipo grupal. “Un grupo de intervención existe sólo cuando hay una tarea específica a la interacción grupal, que ocurre en un período de tiempo restringido, establecido y diferenciado de la práctica habitual de sus miembros” (Calviño, 1998, p.10). Según este autor, “trabajar en grupos no es sólo una técnica, es también un modo de pensar, una filosofía y una epistemología, un convencimiento de que solos se puede, pero juntos es mucho mejor” (Calviño, 1998, p.10).

#### 2.4. Grupo de acompañamiento psicológico de padres:

Una opción factible y efectiva de integrar el entorno para obtener una mejor comprensión del mundo infantil, manejar la compleja relación con el niño mediatizada por la familia y lograr una intervención psicoterapéutica exitosa, es el grupo de acompañamiento psicológico de padres. El acompañamiento psicológico es definido como “todas las acciones conscientes que se realizan por parte de especialistas, la familia, los maestros y otras redes de apoyo social, con la finalidad de contribuir al alivio, paliación, o eliminación del dolor, el daño, o las consecuencias en el desarrollo psicológico de un sujeto (...) En los grupos de

padres, estos desarrollan sus vivencias y potencian su ZDP, en tanto potenciación personal y social dentro del grupo de padres, y en la asimilación de lo aprendido, para adecuarlo y aplicarlo con sus hijos y familia en general” (García, 2013a, p.49). Este es un aspecto importante que mejora el tratamiento en las intervenciones infantiles y facilita el mantenimiento de resultados positivos derivados de la atención psicológica. Aunque para el terapeuta infantil el foco sea el niño y “sus problemas”, las intervenciones de manera directa o indirecta deben incluir a los padres y a la familia (Lucio y Heredia, 2014, p.61). Es por esto que el acompañamiento funciona también en dirección al desarrollo de las personas que lo realizan, a quienes se les brinda instrumentos y herramientas que optimizan y potencian su capacidad educativa (García, 2013a).

## Conclusiones

Como se ha visto, la población infantil tiene particularidades que hacen distintiva a la psicoterapia infantil. Esta exige al profesional, en primer lugar, entender el continuo desarrollo del niño y la influencia de los múltiples factores para poder realizar la caracterización de su SSD y, fundamentalmente, de su ZDP, pues en base a esta, podrá concretar los objetivos terapéuticos. En segundo

lugar, comprender que el acceso al niño se encuentra mediatizado en todos sentidos por la familia y que, por tanto, no sólo es necesario motivar a niños y a padres con el tratamiento sino, de ser posible, integrarlos a él. En tercer lugar, contar con un bagaje importante de técnicas e instrumentos para el diagnóstico y tratamiento del niño, que resulten accesibles a su lenguaje y acordes a su sistema de necesidades y motivos. En este sentido, se considera que la combinación de las técnicas creativas no verbales con cuentos terapéuticos, constituye una excelente alternativa para el tratamiento de las alteraciones emocionales y del comportamiento infantil, pues además de su gran valor terapéutico, son fácilmente llevadas a contextos lúdicos y propician la actividad grupal.

## Referencias

- Araujo G. y Gabelán G. (2010). Psicomotricidad y Arteterapia. REIFOP, 13, 307-319.
- Arias, D. y Vargas, C. (2003). La creación artística como terapia. Barcelona: RBA Libros.
- Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (2012). ¿Qué es Arteterapia? Barcelona: autor.

- Astell-Burt, C. (2002). *I am the story. The art of puppetry in education and therapy*. Londres: Souvenir Press.
- Bunge E., Gomar M. y Mandil J. (2009). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos*. Buenos Aires: Acadia.
- Calviño, M. (1998). *Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas*. La Habana: Academia.
- Campillo, M. (2004). *El cuento terapéutico: El método de la magia*. SEFPSI, 7, 193-208.
- Castellanos, R. (2008). *Una experiencia psicoterapéutica de trabajo grupal infantil. Reflexiones teóricas y metodológicas*. La Habana: Facultad de Psicología (inédito).
- Castellanos, R. (2013). *Las técnicas creativas en la psicoterapia grupal infantil*. *Alternativas cubanas en Psicología*, 1, 71 -79.
- Castillo I., Ledo H. y Pino Y. (2012). *Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico*. *Revista Norte de Salud Mental*, 10, 59-66.
- Cortés, J. y Benavente, M. (2007). *Manual de psicodiagnóstico y psicoterapia infantil*. Santiago de Chile: CL RIL editores.
- de Jongh, O. (2016). *Programa de psicoterapia grupal infantil con técnicas combinadas*. *Integración Académica en Psicología*, 4 (10), 51-62.
- Domínguez, L. (2007). *Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías*. La Habana: Feliz Varela.
- Esquembre, C. y Pérez, M. (2012). *Arteterapia y oncología pediátrica: Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad*. I Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia, (paper).
- Febles, M. y Canfux, V. (2001). *La concepción histórico-cultural del desarrollo. Leyes y principios*. En Cruz, L. (2006). *Psicología del desarrollo. Selección de lecturas*. La Habana: Félix Varela, (9-15).
- García A. (1997). *La clínica infantil. Especialización, mitos y temores*. *Revista cubana de Psicología*, 14, 105-106.
- García A. (2013). *Psicología clínica infantil. Su evaluación y diagnóstico*. La Habana: Félix Varela.
- García A. (2013a). *Psicoterapia Infantil*. La Habana: Facultad de Psicología (inédito).

- Guadiana, L. (2003). Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la educación y la orientación. Entrevista a Natalie Rogers. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5, 94-104.
- Gutiérrez, E. y Peñalba, A. (2014). El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: Arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 9, 25-38.
- Hagar, R. (2015). *Arte, locura y psicoterapia: una aproximación constructivista a la psicosis y a la creación artística como tratamiento*. Santiago de Chile: CL RIL editors.
- Heimann, P., Klein, M., & Money-Kyrle, R. (2013). *New directions in psycho-analysis: The significance of infant conflict in the pattern of adult behavior*. Oxon: Routledge.
- Jiménez, L. (1985). *Introducción a la psicología clínica infantil*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Kendall, P. y Morris, R. (1991). Child therapy: issues and recommendations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 777-784.
- Leontiev A. (1983). *Actividad, consciencia y personalidad* La Habana: Pueblo y educación.
- Lucio, E. y Heredia, M. (2014). *Psicopatología: riesgo y tratamiento de los problemas infantiles*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Martínez H., Somarriba L. y Sánchez M. (2004). Arte, salud y comunidad. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 1, sp.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre el arte y la terapia. Del arte psicótico al desarrollo del Arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona: Gedisa.
- Moreno C. y Cubrero R. (1991). *Relaciones sociales: familia, escuela compañeros. Años preescolares*, en Cruz L. (2006). *Psicología del desarrollo. Selección de lecturas*. La Habana: Félix Varela (354-370).
- Ojeda, A. (2015). *Manual para generar involucramiento en el trabajo con grupos por medio del arte*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Peris, E. (2013). *Hacia el paradigma bio-psico-social: el Arte como herramienta en entornos de Salud*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.

- Rivas R., González S. y Arredondo V. (2006). Antídoto contra monstruos, el uso de historias terapéuticas con niños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9, 12-23.
- Roca, M. (1998). *Elementos básicos de Psicoterapia Infantil*. La Habana: Academia.
- Sánchez, C. (2013). *Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Ulloa R., Peña F. y Nogales I. (2011). Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. *Salud mental*, 34 (5) 399-401.
- Uriarte, L. (2004). *Arteterapia con niños en hospitales*. En Martínez, N. y López, M. (2004). *Arteterapia y educación*. Madrid: Comunidad Autónoma Madrid. Servicio de Documentación y Publicaciones (159-170).
- Vega, R. (2004). *El niño con alteraciones psicológicas y su tratamiento*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Vigotski, L. (1978). *Historia de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Científico-Técnica.
- Winnicott, D. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.
- Zaldívar, D. (2013). *Práctica psicoterapéutica*. La Habana: Félix Varela.