

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA DESDE LA TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO**

### **PREVENTION AND CARE IN EARLY CHILDHOOD FROM CHILD- CENTERED PLAY THERAPY**

**María Teresa Monjarás Rodríguez <sup>1</sup>**

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.

<https://orcid.org/0000-0002-8196-3890>

#### **RESUMEN**

La primera infancia es una etapa fundamental para el desarrollo posterior del niño o la niña. Fomentar el autoconocimiento y autoaceptación es esencial para su crecimiento y desarrollo personal, así también para prevenir problemas emocionales o conductuales a futuro. En este sentido, la terapia centrada en el niño resulta ser una herramienta útil para la prevención y atención psicológica en niños pequeños. El objetivo de este artículo es presentar los avances realizados desde la terapia centrada en el niño en la prevención y atención psicológica, específicamente en la primera infancia. Se concluye que existe evidencia científica que respalda el uso de la terapia centrada en el niño en la primera infancia, tanto para la atención, como para la prevención de problemas emocionales y conductuales. Se han observado cambios favorables en los niños, como la disminución de problemas internalizados y externalizados, así como mejoras en su autoconocimiento, autorregulación, autoestima, entre otros aspectos. Para la prevención, se destaca la importancia de

---

<sup>1</sup> Profesora Asociada, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), correo electrónico: [teremonjaras87@gmail.com](mailto:teremonjaras87@gmail.com)

trabajar no solo con los niños, sino también con padres, profesores y compañeros como agentes de cambio.

**Palabras claves:** Terapia de juego centrada en el niño, terapia de juego, psicoterapia infanto-juvenil, terapia filial, enfoque centrado en la persona.

### **ABSTRACT**

Early childhood is a crucial stage for the later development of the child. Fostering self-awareness and self-acceptance is essential for their personal growth and development, as well as for preventing future emotional or behavioral problems. In this regard, child-centered therapy proves to be a useful tool for the prevention and psychological care of young children. The aim of this article is to present the advances made in child-centered therapy in the prevention and psychological care, specifically in early childhood. It concludes that there is scientific evidence supporting the use of child-centered therapy in early childhood, both for care and the prevention of emotional and behavioral problems. Favorable changes have been observed in children, such as a reduction in internalized and externalized problems, as well as improvements in their self-awareness, self-regulation, self-esteem, among other aspects. For prevention, the importance of working not only with children but also with parents, teachers, and peers as agents of change is highlighted.

**Keywords:** Child-Centered Play Therapy, Play Therapy, Child and Adolescent Psychotherapy, Filial Therapy, Person-Centered Approach.

### **INTRODUCCIÓN**

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Uno de cada 6 niños de entre 2 y 8 años ha sido diagnosticado con un trastorno mental, conductual o de desarrollo (Cree et al., 2018).

Un estudio realizado en México comparó una muestra de preescolares evaluados en 2006 con otra muestra evaluada durante la pandemia en 2021. En la muestra de 2021, se observó un incremento en los síntomas de ansiedad, problemas para dormir y dificultades de atención en los preescolares (Monjarás &

Albores, 2024). Sin embargo, la investigación sobre el tratamiento de la ansiedad y otros problemas conductuales y emocionales en la primera infancia es limitada.

Lo mencionado plantea un reto importante, ya que se ha demostrado que los problemas internalizados y externalizados en la infancia pueden contribuir a resultados negativos a largo plazo, como un bajo rendimiento escolar, dificultades en las relaciones sociales y un mayor riesgo de desarrollar psicopatologías en la adolescencia o adultez (Brennan et al., 2012; Jensen, 2022). En este contexto, la Educación Infantil Temprana (EIT) está estrechamente vinculada a resultados positivos futuros y puede ser una estrategia eficaz para mejorar la preparación escolar (Camilli et al., 2010; en Hess, 2021).

Aunque la mayoría de las intervenciones se basan en el entrenamiento de los padres, la reestructuración cognitiva y la psicoeducación (Morgan et al., 2017, en Karrie, 2019), existen otras intervenciones más adecuadas y eficaces para los niños preescolares, como la terapia de juego.

Zuhova y Trent (2022) argumentan que las terapias de juego, como la terapia centrada en el niño, no han demostrado su eficacia en la población preescolar, lo cual contrasta con los estudios realizados por Lin y Bratton (2015), Drisko et al. (2020) y Parker et al. (2021).

Parker et al. (2021) realizó un metaanálisis para explorar la eficacia de los enfoques de terapia de juego centrada en el niño en niños con conductas disruptivas, observando tamaños del efecto  $G$ , de Hege moderados para problemas externalizados.

En este sentido, Sabucedo (2023) menciona que, tras más de ochenta años de la fundación de la Terapia Centrada en la Persona, esta sigue vigente, ha crecido teóricamente y las intervenciones e investigaciones empíricas sobre su efectividad van en aumento. Sin embargo, señala que es necesario encontrar formas de investigación que sean tanto efectivas en la práctica como compatibles con su filosofía, sugiriendo la investigación cualitativa.

Es importante también tener en cuenta que los niños pequeños tienen dificultades para expresar sus necesidades emocionales debido a sus limitadas

capacidades lingüísticas y cognitivas. Debido a que están en pleno proceso de desarrollo, la terapia basada en modelos tradicionales de conversación puede resultar problemática. Los terapeutas de juego utilizan juguetes y materiales lúdicos para ayudar a los niños a comunicar sus necesidades de manera adecuada a su desarrollo (Elif et al., 2023).

En el estudio realizado por Lin y Bratton et al. (2015), sobre la psicoterapia centrada en el niño, se concluye que la terapia de juego centrada en el niño (TJCN) demostró un efecto más beneficioso en los niños más pequeños que en los mayores de 7 años. Resaltando la necesidad crítica de identificar intervenciones tempranas eficaces en respuesta a las crisis nacionales en la atención de la salud mental infantil.

Los autores antes mencionados también concluyeron que la terapia filial (terapia de juego en la que participan los padres o profesores) es una modalidad eficaz para intervenir en los problemas de los niños pequeños y puede prevenir problemas más graves a lo largo de la vida. Sin embargo, se debe considerar el caso particular de cada niño o niña. En ocasiones los padres se encuentran luchando por problemas personales que exceden su capacidad para ser integrados a la terapia filial.

La terapia de juego actúa como un puente entre el juego simbólico y la expresión del lenguaje, brindando un espacio adecuado para que el niño se exprese, permitiendo que el terapeuta observe el mundo interior del niño (Landreth, 2012).

A continuación, se describen los conceptos básicos de la terapia centrada en el niño, para luego abordar los avances empíricos en la prevención y atención de problemas emocionales y conductuales en la primera infancia, desde la terapia centrada en el niño.

### **CONCEPTOS BÁSICOS DE LA TERAPIA CENTRADA EN EL NIÑO**

Axline (1975) desarrolló ocho principios de la terapia de juego para guiar a los terapeutas en su trabajo con los niños:

- El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, establece una armonía.
- El terapeuta acepta al niño como es.
- El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación de tal forma que el niño se siente libre de expresar sus sentimientos por completo.
- El terapeuta esta alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él, de tal forma que el niño logra profundizar más en su comportamiento.
- El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas si a este se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
- El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna. El niño guía el camino. El terapeuta lo sigue.
- El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y como tal es reconocido por el terapeuta
- El terapeuta establece solo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño su responsabilidad en la relación.

Los principios de Axline son la base del enfoque de terapia de juego centrada en el niño. La Terapia de juego es una relación entre un niño y un terapeuta que brinda al niño la oportunidad de expresar y explorar plenamente sus pensamientos, sentimientos y comportamientos a través del juego, que es el medio natural de comunicación del niño (Landreth, 2002).

El terapeuta de juego proporciona al niño la oportunidad de explorar sus sentimientos a través de la reflexión, y demuestra confianza en la capacidad de actuación del niño. La terapia de juego centrada en el niño apoya la creencia de que los niños están orientados al crecimiento con tendencia a la autorrealización. Al igual que los adultos, son capaces de conocerse a sí mismos, de asumir sus problemas

y su crecimiento, lo mismo ocurre con los niños. Son portadores de una capacidad innata hacia el crecimiento y la curación (Landreth, 2002).

Desde este enfoque un desarrollo sano se caracteriza por la congruencia entre el niño y su percepción de sí mismo. Todo el comportamiento del niño está causado por una necesidad de autorrealización. La percepción que el niño tiene de la realidad debe ser comprendida. Las incongruencias entre el yo y el yo ideal crean la realidad del niño y moldean sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Es el impulso mal dirigido hacia la autorrealización lo que causa la inadaptación. (Landreth, 2002).

### **Objetivos de la terapia centrada en el niño**

Dentro de los objetivos que plantea Landreth (2002) en la terapia centrada en el niño se encuentran: Desarrollar autoconcepto positivo, asumir mayor responsabilidad personal, dirigirse más hacia sí misma(o), aceptarse más a sí mismo(a), ser autosuficiente, tomar decisiones por sí mismo, experimentar sensación de control, desarrollar una fuente interna de evaluación, tener más confianza en sí misma (o).

El objetivo no es resolver un problema en particular, sino ayudar al niño a crecer de forma que pueda afrontar el problema actual.

### **Habilidades del terapeuta de juego centrado en el niño**

Ray (2011) describe con precisión las habilidades del terapeuta de juego centrado en el niño. La comunicación no verbal del terapeuta está influenciada por la autenticidad y personalidad del terapeuta de juego. Durante la sesión el terapeuta mantiene una postura abierta hacia el niño, inclinándose hacia él, manteniendo los brazos y piernas posicionados para transmitirle una sensación de apertura. El terapeuta está atento e interesado. El terapeuta está conectado con el momento presente, permanece relajado.

Las habilidades verbales del terapeuta son: seguimiento del comportamiento, el terapeuta rastrea y le permite saber al niño que está interesado y lo acepta.

Reflejo de contenido, el terapeuta parafrasea las interacciones verbales de los niños. Reflejo de sentimiento, respuesta verbal a las emociones expresadas por los niños. Facilitar la toma de decisiones, devolver la responsabilidad. Facilitar la creatividad, construcción de autoestima, facilitar la relación y establecimiento de límites. (Ray, 2011).

### **TERAPIA DE JUEGO GRUPAL CENTRADA EN EL NIÑO**

La terapia de juego grupal centrada en el niño (CCGPT) es un proceso psicológico y social en el que los niños, a través de la interacción natural entre ellos, aprenden no sólo sobre otros niños, sino también sobre sí mismos (Landreth, 2002). Los niños son llevados a la sala de juegos terapéuticos, se les permite interactuar y jugar entre sí con el acompañamiento de un terapeuta de juego.

En la terapia de juego en grupo, los niños son libres de trabajar en sus problemas individuales. La terapia de juego en grupo puede dar a los niños el tipo de experiencias que les ayudan a aprender a funcionar eficazmente, a explorar su comportamiento, a desarrollar tolerancia al estrés y a la ansiedad, y a encontrar satisfacción en trabajar y vivir con otros (Landreth & Sweeney, 2001).

El cambio terapéutico sigue siendo el resultado de la relación terapéutica, pero se ve potenciado porque los niños cambiarán no sólo como respuesta a los otros niños del grupo, sino también al entorno terapéutico (Landreth & Sweeney, 2001).

Los objetivos de la terapia de juego en grupo centrada en el niño son proporcionar un entorno en el que el niño pueda mejorar sus habilidades de afrontamiento, aumentar la autoaceptación y la confianza en sí mismo, aumentar la responsabilidad y la toma de decisiones, aumentar la independencia y la autoestima, mejora del autocontrol (Landreth, 2002; Landreth & Sweeney, 2001).

## **MODELO DE 10 SESIONES CPTR (TERAPIA RELACIÓN PADRES E HIJOS). BRATTON Y LANDRETH (2020)**

Un modelo distinto al que planteó Axline es el CPTR de Bratton y Landreth, principalmente entorno a la no directividad. El proceso CPRT se caracteriza por dos componentes claves: un componente didáctico y un componente de proceso de grupo en el contexto de un entorno seguro, tranquilizador, de apoyo y no amenazante que anima a los padres a explorar sentimientos, actitudes y percepciones sobre sí mismos, sus hijos y la crianza.

El terapeuta de CPRT debe mantener un equilibrio entre las dimensiones didáctica y de proceso sin ser rígido a la hora de cubrir el material de formación programado ni permitir que el grupo se estanque en las dimensiones de terapia de grupo del proceso.

En la realización de las sesiones de formación deben observarse los siguientes componentes didácticos:

- Presentar la información a los padres de manera clara y concisa, desglosada en puntos didácticos simples, es fundamental para que puedan aprender y asimilar de manera efectiva la nueva información.
- Recordar las 3 D: Describir, Demostrar y Hacer. Los terapeutas primero describen y enseñan la habilidad, luego la demuestran (ya sea en video o en vivo), y finalmente piden a los padres que practiquen lo que han visto hacer.
- Asignar tareas sencillas para realizar en casa y distribuir folletos informativos breves que refuercen los puntos clave tratados durante las sesiones de formación.
- El uso de herramientas didácticas como historias, analogías y metáforas ayuda a mantener el interés de los padres y facilita el proceso de aprendizaje.
- Los padres pueden tener dificultades para recordar un concepto aislado. Sin embargo, cuando este concepto se presenta dentro de una historia

breve que despierta su interés, los padres recordarán la historia y, a su vez, el concepto enseñado.

- Las respuestas del terapeuta deben servir como modelo coherente de los principios y habilidades fundamentales de la terapia centrada en el niño.
- El terapeuta puede utilizar la auto-revelación de sus propios esfuerzos y errores como padre para ilustrar los puntos de enseñanza y demostrar que cometer errores es parte del proceso.
- El modelado también implica mostrar videos de las sesiones de juego del terapeuta, lo que permite ilustrar el tipo de respuestas que se esperan de los padres durante sus propias sesiones de juego.
- Además, se revisan los videos de las sesiones de juego entre los padres y sus hijos. Durante la revisión, se debe detener el video con frecuencia para validar y reforzar los esfuerzos de los padres. El enfoque debe estar en destacar lo que los padres están haciendo correctamente, en lugar de centrarse en los errores.

Smith y Landreth (2004) adaptaron el modelo filial de 10 sesiones padres e hijos para formar a profesores de alumnos sordos y con dificultades auditivas.

## **LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA DESDE EL ENFOQUE CENTRADO EN EL NIÑO**

Los resultados de las investigaciones actuales en psicología del desarrollo, investigación educativa, ciencias del desarrollo y neurociencia del aprendizaje documentan de manera convincente la importancia de los primeros años de vida para el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños (Rönnau-Böse y Fröhlich-Gildhoff, 2011).

El desarrollo de la adaptación social durante los primeros años de la escuela primaria es crucial, ya que las habilidades de socialización temprana son un importante predictor del futuro funcionamiento social y emocional (Kascsak, 2012). Kascsak (2012) sostiene que las intervenciones tempranas durante el año de jardín de niños son esenciales para reducir los problemas emocionales, sociales y de

comportamiento en los niños pequeños, los cuales están asociados con un mayor riesgo de enfrentar problemas académicos, abandono escolar y comportamientos antisociales en años posteriores.

Las instituciones son un espacio idóneo para trabajar en la prevención, ya que generalmente están integradas en un entorno local, lo que les permite identificar fácilmente las necesidades de los niños y sus familias. Es probable que los profesores y educadores de la primera infancia jueguen un papel crucial en el desarrollo de los niños, así como en el de sus familias.

Los profesores y educadores pueden recibir formación para ofrecer intervenciones sistemáticas y recursos profesionales en este tipo de instituciones (Rönnau-Böse y Fröhlich-Gildhoff, 2011).

En este sentido, se puede trabajar la prevención desde el enfoque centrado en la persona y el aprendizaje socioemocional en las instituciones. Barría (2024) señala que ambos enfoques comparten fundamentos relevantes relacionados con la autenticidad, las relaciones interpersonales y el desarrollo personal de los individuos.

Barría (2024) reitera que el rol del facilitador debe tener en cuenta las actitudes básicas del enfoque centrado en la persona, como la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional, las cuales se asemejan a las competencias socioemocionales que forman parte del aprendizaje socioemocional, tales como el autoconocimiento, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales.

Los niños pequeños desarrollan un sentido de sí mismos, de los demás y del mundo que les rodea, basado en las relaciones significativas con los adultos en sus vidas, como padres, cuidadores y profesores. La capacidad de un niño pequeño para regular su autocontrol ,respecto a las reacciones emocionales intensas depende en gran medida de la respuesta del cuidador, quien le proporciona la calma y el estímulo necesarios. Dada la importancia de la relación profesor-niño, tiene sentido formar a los profesores para que respondan de manera más terapéutica a las reacciones emocionales de los niños. (Morrison, 2006)

Hamre y Pianta (2001) realizaron un estudio para determinar las asociaciones bivariadas entre las valoraciones de los profesores de jardín de niños sobre la relación profesor-niño y el rendimiento conductual y académico de los niños hasta el octavo grado. Se encontró una correlación significativa entre la percepción de conflicto por parte de los profesores y los malos resultados académicos de los niños a lo largo de su escolarización, desde primero hasta octavo grado. Además, se observó una correlación significativa en los niños y niñas que tenían una relación muy conflictiva con sus profesores de jardín de niños; estos niños tendían a obtener peores calificaciones en el hábito de trabajo en la escuela primaria y a cometer más infracciones disciplinarias en la escuela secundaria. Los resultados indican que la calidad de la relación profesor-niño al principio de la carrera académica es un fuerte predictor del comportamiento de los niños a lo largo del tiempo (Hamre & Pianta, 2001).

## **ESTUDIOS CON INTERVENCIONES DIRIGIDAS A LA RELACIÓN PROFESORES-NIÑOS**

A continuación, se describen algunos estudios realizados con la terapia centrada en el niño para la atención y prevención de problemas emocionales y conductuales en la primera infancia.

Como forma de prevención de problemas de conducta en preescolares desfavorecidos, recientemente se ha examinado la eficacia de la formación Relación Niño- Maestro (CTRT) dicha formación se basa en la terapia relación padre-hijo (CPRT) (Landreth & Bratton, 2006), que es un modelo de terapia filial basado en los principios de la terapia centrada en el niño y que ha sido adaptado en el aula. Se ha observado que los resultados son estadísticamente significativos pues logran tener mejoras en los problemas de conducta externalizantes, por lo que la intervención basada en la escuela como el CTRT es una opción de tratamiento viable para niños preescolares con estas conductas.

Otro estudio es el realizado por Hess (2021) que hace referencia a la consulta sobre salud mental en la primera infancia (ECMHC) donde se promueve la

preparación escolar de los niños pequeños durante el desarrollo y los sistemas con los que interactúan. Los consultores pueden trabajar con profesores para aumentar el uso de conductas que mejoren la gestión del aula, así como la relación con profesores y niños, que a su vez están vinculadas al desarrollo de la competencia socioemocional de los niños. Se ha integrado la entrevista motivacional (MI) con el fin de aumentar la motivación de los profesores para poner en práctica y mantener estos comportamientos. En su estudio la autora examinó los efectos de ECMHC y MI en los comportamientos de los profesores y resultados secundarios relacionados con los niños utilizando un diseño de caso único, obteniendo resultados favorables. Smith (2010) trabajó la terapia filial de 10 semanas de Landreth con profesores de niños sordos y con dificultades en edad preescolar, los resultados mostraron que el grupo experimental de profesores mejoró significativamente sus habilidades relacionales terapéuticas con sus alumnos en comparación con el grupo de control. Asimismo, los alumnos mejoraron significativamente su comportamiento como resultado del cambio en las respuestas de sus profesores en comparación con el grupo de control.

De esta forma se demostró que los profesores de preescolar de niños sordos y con dificultades auditivas pueden convertirse en agentes de cambio eficaces a la hora de ayudar a sus alumnos aprendiendo y aplicando las habilidades básicas de la formación en terapia filial. El estudio sugiere que tanto el profesor como el alumno desarrollaron una relación emocional diferente y más útil. Se ha demostrado que esta relación en desarrollo afecta positivamente a los comportamientos difíciles de los alumnos tanto en la sala de juegos como en el aula y en el patio de recreo. Por último, el estudio sugiere que el juego ,bien puede ser el lenguaje universal de los niños, incluso para los niños cuya principal dificultad en la vida es adquirir y aprender a comunicarse y dominar un lenguaje que no pueden oír, sin el uso del juego.

Post (2010) utilizó el modelo de formación adaptado para profesores conocido como Tratamiento en la relación Maestros y niños (CTRT) ampliado a 13 sesiones semanales, trabajaron con preescolares en riesgo y sus profesores.

Los resultados indican que los profesores que participaron en el CTRT fueron capaces de demostrar habilidades de terapia de juego y empatía con los niños en la sala de juegos y en el aula en mayor medida que los profesores no participantes. El CTRT ayudó a los profesores a ser más receptivos, empáticos y comprensivos con los niños en situación de riesgo. Los comentarios de los profesores tras la experiencia mostraron que las percepciones de los profesores sobre los niños cambiaron como resultado de la formación.

El estudio concluye que los profesores formados en CTRT pueden ayudar a los niños en edad preescolar considerados en situación de riesgo. Dentro de la seguridad de la relación establecida con un profesor formado en CTRT, la escuela puede convertirse en un lugar en el que los niños vulnerables se sientan más comprendidos, atendidos y aceptados. Cuando los profesores aprenden a ver el mundo desde la perspectiva de los niños, los aceptan mejor y les dan más libertad y oportunidades para tomar, la escuela se convierte en un entorno mejor, tanto para los niños como para los profesores. Esto es más esencial para los profesores que trabajan con niños considerados en situación de riesgo, es decir, los niños que corren mayor riesgo de fracasar. Estas habilidades pueden ayudar a los profesores a aumentar las oportunidades de crecimiento, concienciación y éxito de los niños más vulnerables de sus aulas. Lo que funciona para estos niños cambia el futuro de todos nosotros.

### **ESTUDIO DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA GRUPAL CENTRADA EN EL NIÑO**

Karrie et al. (2019) realizaron un estudio donde exploraron los efectos de la terapia de juego grupal centrada en el niño (CCGPT) sobre los síntomas de ansiedad y comportamientos problemáticos en el aula de niños en edad preescolar. Utilizando un diseño de caso único (4 niños), participaron en 10 sesiones del CCGPT, se observó que después de la intervención, los cuatro niños mostraron disminución de los síntomas de ansiedad y menos comportamientos problemáticos en el aula.

Los autores concluyen que la integración de la CCGPT en el entorno preescolar influye en la generalización de habilidades sociales y aumentos de comportamientos positivos, refieren que puede haber tenido éxito porque a los niños se les permitió participar en el juego autodirigido con sus compañeros en un entorno en el que el terapeuta proporcionó empatía, aceptación y capacidad de respuesta emocional.

## **ESTUDIOS CON INTERVENCIONES DIRIGIDAS A LA RELACIÓN PADRES E HIJOS**

Aunque los niños tienen una capacidad inherente para progresar en la terapia sin la participación de los padres, la implicación de éstos facilita el proceso terapéutico al proporcionar un impacto más significativo y rápido en los niños (Lee & Ray, 2020).

White (2014) realizó una investigación sobre el tratamiento para niños en edad preescolar con trastorno reactivo del apego desde la psicoterapia centrada en el niño y terapia filial, encontrando que ambos tipos de terapia suelen ser útiles, porque crean una relación terapéutica que fomenta el apego seguro, permiten a los niños procesar el trauma y proporcionan condiciones que ayudan a los niños a construir la regulación del afecto, mejorar el autoconcepto y recuperar un desarrollo saludable.

Elif et al. (2023) analizaron el caso de una niña en edad preescolar en terapia de juego centrada en el niño y sus padres en sesión para padres, la niña se chupaba constantemente los labios, se realizaron 18 sesiones con la niña y sesiones complementarias con los padres, aunque el chuparse los labios fue el motivo de consulta de los padres, existían otros problemas como una crianza ineficaz, no poner límites en casa, expresar emociones a través de la agresión y la disciplina autoritaria.

En consecuencia, las prácticas habituales de los padres, como la crianza autoritaria, respuestas ambivalentes hacia la niña y etiquetarla como el centro de los problemas, hizo necesario la consulta intensa con los padres, teniendo 15

consultas con ellos, buscando una escucha empática, sin prejuicios, reflexiva, tomando en cuenta el contexto sociocultural de la familia. El proceso ayudó a la niña a desarrollar un autoconcepto más positivo, tener autocontrol, volverse autosuficiente y auto competente. El proceso con los padres los ayudó a ser más conscientes del impacto de la relación receptiva en la familia, fueron capaces de construir mejor los límites y normas en casa, empezaron a utilizar métodos no agresivos para comunicarse con ella, en consecuencia, el comportamiento de chuparse los labios disminuyó drásticamente.

### **INTERVENCIÓN CON ALUMNOS DE SECUNDARIA COMO AGENTES DE CAMBIO**

Jones (2010) realizó un estudio donde se capacitó a alumnos de secundaria en la terapia filial de Landreth como agentes de cambio para trabajar con niños preescolares que experimentaban dificultades de adaptación escolar. Después de aplicar las 10 sesiones de terapia filial en los preescolares, se observó que disminuyeron sus problemas internalizados y externalizados.

Jones (2010) realiza las siguientes recomendaciones para contribuir al éxito del modelo de formación utilizado:

- Adaptar el modelo de terapia filial y de juego impartiendo una formación intensiva durante las tres primeras semanas para que los alumnos de secundaria puedan empezar a jugar con los niños más pequeños antes en la escuela.
- Dar tiempo a los alumnos de secundaria para que jueguen con los materiales de juego y se acostumbren a trabajar con ellos. Muchos de los alumnos manifestaron su deseo de jugar con los juguetes al comenzar la formación y su deseo de jugar más con los juguetes durante las horas de juego.
- Para ayudar a los alumnos de secundaria a aumentar su comprensión de la terapia de juego, exija la lectura de Dibs: En busca de uno mismo al principio del proceso de formación. Esto reforzaría e integraría sus

conocimientos y habilidades de terapia de juego permitiendo a los estudiantes de secundaria ver las similitudes entre lo que estaban haciendo con los preescolares y cómo trabajan con los niños los profesionales formados.

- Incorporar la supervisión entre iguales como práctica habitual en la formación de estudiantes de secundaria en terapia filial para ayudar a los estudiantes comprender mejor sus conocimientos sobre la terapia de juego.

### **INTERVENCIÓN DIRIGIDA TANTO A NIÑOS, COMO PADRES Y PROFESORES**

Rönnau-Böse y Fröhlich-Gildhoff (2011) describen un proyecto donde el objetivo era la promoción de la resiliencia en niños de primera infancia, mediante las siguientes medidas: a) formación y supervisión de los educadores y educadoras; b) participación de los niños en cursos que fomenten la resiliencia; c) participación de los padres en seminarios y cursos de grupo y d) creación de redes que ofrezcan asesoramiento y otros servicios sociales, todo esto desde el enfoque centrado en la persona, mostrando resultados favorables en la autoestima, estabilidad en el comportamiento y desarrollo cognitivo de los niños y niñas que participaron en el proyecto, en contraste con los que no participaron.

En principio trabajaron en colaboración con los educadores sobre sus creencias, actitudes, habilidades y expectativas, se formó una base que permitió aplicar el plan tanto a través de los niños como de los padres. El objetivo era que todas las partes reconocieran el ingenio de los niños orientándose hacia sus puntos fuertes, habilidades y capacidades de autoayuda, fundamentales para la promoción holística de la resiliencia. La relación con el niño y la actitud hacia él debían caracterizarse por la empatía, congruencia y consideración positiva incondicional. La experiencia de estas actitudes les ayudó a los niños a construir un autoconcepto positivo, autonomía, promoviendo su resiliencia a las tensiones y presiones de la vida. El proyecto duró dos años, donde los educadores recibieron seis sesiones de formación adicionales sobre temas que incluían el concepto de resiliencia, métodos

para trabajar con niños y padres y el trabajo en red. Las reuniones mensuales de supervisión incluían la discusión de diferentes casos desde la perspectiva de la promoción de la resiliencia. Las supervisiones eran dirigidas por psicólogos de las instituciones.

Con los niños se trabajó un programa de 10 semanas donde el concepto subyacente a los módulos era permitir que los niños adquirieran experiencias positivas que favorecieran su desarrollo posterior, era esencial que ellos mismos iniciaran sus experiencias. También se trabajó con los padres, donde podían asistir una hora a la semana a consulta familiar para recibir asesoría, también había cursos a disposición de los padres.

## **CONCLUSIÓN**

Los diversos estudios presentados en este artículo revelan la importancia de continuar trabajando en la prevención y atención desde el enfoque centrado en la persona.

Considerando lo mencionado por Akwasi et al. (2019), la prevención y promoción de la resiliencia deben abordarse desde una visión multisistémica, enfocándose en los niños en lugar de en los sistemas, y diseñando programas que promuevan el bienestar de padres y profesores, contribuyendo a crear entornos más estables y favorables para los niños.

Además de incluir a los padres y profesores, es relevante incorporar a los alumnos de mayor edad, como los de secundaria, como agentes de cambio, así como la terapia grupal centrada en el niño.

Se resalta la importancia del trabajo preventivo en el ámbito escolar, un contexto primordial en la vida del niño, donde sentirse seguro, aceptado y reconocido favorece su autoconocimiento y desarrollo personal a través de intervenciones centradas en la persona. Además, este es un escenario donde la población está cautiva, lo que incrementa la probabilidad de una baja tasa de deserción en las intervenciones.

A través de los estudios mencionados, se concluye que la terapia centrada en el niño es adecuada para la atención y prevención de problemas emocionales y conductuales en la primera infancia, ya que, independientemente de las habilidades verbales o cognitivas del niño o niña, pueden expresarse a través del juego de forma no directiva, fortaleciendo su autoconocimiento, autoestima y habilidades socioemocionales.

Otro aspecto importante es la efectividad de la psicoterapia centrada en el niño en la población preescolar. Aunque hay autores como Zhuhova y Trent (2022) que consideran que no existe evidencia empírica suficiente para demostrar su efectividad, los artículos aquí mencionados demuestran que la terapia centrada en el niño resulta efectiva en el trabajo con la primera infancia.

Existen diferencias de opinión sobre el enfoque de la investigación. Por ejemplo, Sabucedo (2023) considera que la investigación cualitativa es más compatible con la filosofía de la psicoterapia centrada en la persona; sin embargo, actualmente se han publicado numerosos artículos con investigación cuantitativa.

En mi opinión, independientemente del tipo de investigación, es primordial evidenciar que la disminución de problemas emocionales y conductuales a través de la terapia de juego centrada en el niño es un resultado secundario de este tipo de terapia, cuyo objetivo no es resolver un problema específico, sino ayudar al niño a crecer de manera que pueda afrontar el desafío actual.

En el presente artículo también se destaca el uso de manuales en algunos tipos de terapia centrada en la persona, lo cual facilita la aplicación de la terapia en escenarios controlados. No obstante, es importante aclarar que dichos manuales son flexibles, ya que consideran que cada persona está inmersa en un contexto distinto. Por lo tanto, no se puede generalizar la aplicación de ciertas técnicas a todos los casos. Es primordial que el niño o niña desarrolle su potencial teniendo en cuenta sus necesidades actuales.

## **FINANCIAMIENTO**

UNAM DGAPA-PAPIIT TA300323

## REFERENCIAS

- Akwasi Twum-Antwi, Philip Jefferies & Michael Ungar (2019): Promoción de la resiliencia infantil y juvenil mediante el fortalecimiento de los entornos familiar y escolar: Una revisión de la literatura. *International Journal of School & Educational Psychology*, DOI: 10.1080/21683603.2019.1660284
- Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. Diana
- Barría, R. H (2024). El enfoque centrado en la persona y el aprendizaje socioemocional en el contexto educativo. *Revista Espacio ECP*. 5(1), 51-70. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14942161>
- Bratton, S., & Landreth, G. (2020). *Child-Parent Relationship Therapy treatment manual: An evidence-based 10-session filial therapy model* (2nd ed.). Routledge.
- Brennan, L. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. (2012). Longitudinal predictors of school-age academic achievement: Unique contributions of toddler-age aggression, oppositionality, inattention, and hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 1289-1300. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-012-9639-2>
- Cree, R. A., Bitsko, R. H., Robinson, L. R., Holbrook, J. R., Danielson, M. L., Smith, C., Peacock, G. (2018). Factores de atención médica, familiares y comunitarios asociados con trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo y pobreza entre niños de 2 a 8 años-Estados Unidos, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67, 1377-1383. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6750a1>
- Drisko, J., Corvino, P., Kelly, L., & Nielson, J. (2020). Is individual child play therapy effective? *Research on Social Work Practice*, 30(7), 715–723. <https://doi.org/10.1177/1049731519854157>
- Elif Usta, Gülsen Erden & Serel Akdur-Cicek (2023) The integration of the child-centered play therapy and parent consultation: a case study with a preschool-

- aged child, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 22:1, 41-57, DOI: 10.1080/14779757.2022.2100810
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher–child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child development*, 72(2), 625-638.
- Hess, K. E. (2021). *Early childhood mental health consultation to promote positive teacher and child behaviors: a single case design* (Doctoral dissertation). University of Texas at Austin.
- Jensen Egan, D. M., (2022). "Toddler Internalizing and Externalizing Problem Behaviors and Child Care Provider Mental Health" [Tesis de maestría, de la Universidad Estatal de Utah] <https://digitalcommons.usu.edu/etd/8462>
- Jones, L. (2010). High School Students as Therapeutic Agents with Young Children. In Baggerly, J.N., Ray, D. C., & Bratton S. C. *Child-Centered Play Therapy Research. The evidence base for effective practice*. John Wiley & Sons Inc. New Jersey.
- Karrie L. Swan, Marilyn Kaff & Sara Haas. (2019). Eficacia de la terapia de juego en grupo sobre las conductas problemáticas y los síntomas de ansiedad de los niños en edad preescolar, *The Journal for Specialists in Group Work*, 44:2, 82-98, DOI: 10.1080/01933922.2019.1599478
- Kascsak, T. M. (2012). *The impact of child-centered group play therapy on social skills development of kindergarten children* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte).
- Landreth, G. L. (2002). Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. *Professional psychology: Research and practice*, 33(6), 529.
- Landreth, G. L. (2012). *Terapia de juego: El arte de la relación* (3ª ed.). Routledge.
- Landreth, G. L., & Bratton, S. (2006). *Child-parent relationship therapy: Un modelo de terapia filial de 10 sesiones*. New York: Brunner-Routledge
- Landreth, G., y Sweeney, D. (2001). La libertad de ser: Terapia de juego en grupo centrada en el niño. En D. S. Sweeney, & L. E. Homeyer (Eds.) *The Handbook of Group Play Therapy* (pp. 39-64). San Francisco: Josey-Bass Inc.

- Lee, K. R., & Ray, D. C. (2020). Child-Centered play therapy parent services: A Q-methodological investigation. *International Journal of Play Therapy, 29*(3), 131-143. <https://doi.org/10.1037/pla0000120>
- Lin, Y., Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling and Development, 93*(1), 45-58. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>
- Monjarás R. M. T & Albores-Gallo, L. (2024). Emotional and behavioral problems of Mexican preschoolers before and during the pandemic of COVID-19. *Salud Mental, 47*(3), 117-125. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2024.016
- Morrison, M. (2006). *An early mental health intervention for disadvantaged preschool children with behavior problems: The effectiveness of training Head Start teachers in child teacher relationship training (CTRTR)*. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. University of North Texas.
- Parker, M. M., Hunnicutt Hollenbaugh, K. M., & Kelly, C. T. (2021). Exploring the impact of child-centered play therapy for children exhibiting behavioral problems: A meta-analysis. *International Journal of Play Therapy, 30*(4), 259.
- Post, P. (2010). Child-Centered Kinder Training for Teachers of Preschool Children Deemed at Risk. En Baggerly, J.N., Ray, D. C., & Bratton S. C. *Child-Centered Play Therapy Research. The evidence base for effective practice*. John Wiley & Sons Inc. New Jersey. 409-426.
- Ray, D. C. (2011). *Advanced play therapy: Essential conditions, knowledge, and skills for child practice*. Routledge.
- Rönnau-Böse Maike & Fröhlich-Gildhoff Klaus. (2011). The Promotion of Resilience: A Person-Centered Perspective of Prevention in Early Childhood Institutions, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 8*:4, 299-318, DOI: 10.1080/14779757.2009.9688495
- Sabucedo, P. (2023). La psicoterapia centrada en la persona en la actualidad: Teoría, práctica e investigación. *Quaderns de Psicologia, 25*(2). <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1899>

- Smith, D. M., & Landreth, G. L. (2004). Filial therapy with teachers of deaf and hard of hearing preschool children. *International Journal of Play Therapy, 13*(1), 13.
- Smith, M. D. (2010). Filial Therapy with Teachers of Deaf and Hard of Hearing Preschool Children. In Baggerly, J.N., Ray, D. C., & Bratton S. C. (2010) *Child-Centered Play Therapy Research. The evidence base for effective practice*. John Wiley & Sons Inc. New Jersey.
- White, A. S. (2014). *The benefits of child-centered play therapy and filial therapy for pre-school-aged children with reactive attachment disorder and their families*. Tesis de maestría, Smith College, Northampton, MA.
- Zhukova M.A., Trent E.S. Evidence-Based Psychotherapy Practices for Preschool Children: A Brief Review for Clinicians. *Clinical Psychology and Special Education, 2022*. Vol. 11, no. 2, pp. 22–42. DOI: 10.17759/cpse.2022110202