



01962
224

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

Facultad de Psicología
División de Estudios de Posgrado

**EL JUEGO COMO UN MEDIO DE FAVORECER LA
ADAPTACION EN NIÑOS PEQUEÑOS**

TESIS que para optar al grado de:
MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA
p r e s e n t a :

LIC. ROSA MARIA ESQUIVEL TORRES

SINODALES:

Dra. Laura Hernández G.
Dra. Yolanda Martínez A.
Dra. Raquel Radosh G.
Mtra. Carmen Blanco G.
Mtra. Martha Maldonado K.

México, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	2
Concepto y Funciones del Juego	14
Tres Teorías Psicológicas del Juego	18
- Teoría Psicoanalítica del Juego	18
- Teoría del Juego de Jean Piaget	22
- El Juego en la Teoría del Aprendizaje Social	29
Efectos Terapéuticos del Juego	36
Los Juguetes y la Psicoterapia	42
REVISION BIBLIOGRAFICA	45
Uso del Juego en los Medios Hospitalarios	45
Uso del Juego en el Ambiente Escolar	50
METODOLOGIA	59
Objetivo General	59
Objetivo Específico	59
Hipótesis Conceptuales	59
Diseño	60
a) Sujetos	60
b) Escenario	60
c) Variables	65
d) Definiciones	67
e) Instrumentos	67
f) Procedimiento	75

RESULTADOS	78
CONCLUSIONES Y DISCUSION	91
BIBLIOGRAFIA	102
APENDICE A : Protocolos del Registro de Frecuencias y de la Escala para medir el Grado de Adaptación	
APENDICE B : Instrucciones dadas a los tres grupos de -- estudio durante la fase experimental	
APENDICE C : Guión de la Sesión de Juego Dirigido	

R E S U M E N

Cuando los niños del ciclo maternal de un Centro de Desarrollo Infantil cuyas edades oscilan entre 3 y 4 años, pasan a primer grado de preescolar, se muestran muy alterados e inquietos; tomándoles casi una tercera parte del tiempo que dura el año escolar, adaptarse a la nueva situación. Ante esto la demanda de ayuda psicológica para estos niños es excesiva. Por ello se pensó en la posibilidad de implementar un programa breve, de tipo preventivo, en el que mediante el juego se preparara a estos pequeños a enfrentar exitosamente la experiencia futura. Para tal fin, se seleccionaron 15 niños matenales antes de que ocurriera el cambio de grado escolar, conformándose tres grupos de cinco sujetos cada uno: dos experimentales y uno control, siendo los dos primeros sometidos a una, de dos condiciones experimentales de juego: juego dirigido o juego libre. El grupo control no tuvo oportunidad de jugar. La hipótesis proponía que el juego puede preparar al niño para el cambio de grado escolar, de tal forma que impida que el nivel de ansiedad se eleve, provocando con ello desadaptación en los menores.

Los tres grupos fueron observados una semana antes del cambio de grado escolar y de las intervenciones de juego, una semana después, y una tercera medición se hizo un mes después

del cambio , registrándose en cada ocasión tres diferentes -- categorías conductuales, indicadoras de desadaptación: auto-- estimulación, agresividad y desplazamiento motor. También se aplicó una escala a los padres de los sujetos, la cual exploraba una serie de conductas desadaptativas en los chicos, de acuerdo con la percepción de sus padres.

Los resultados reportaron que aquellos niños que recibie ron juego dirigido, así como los que tuvieron juego libre, -- mantuvieron casi el mismo nivel de adaptación antes y después del cambio de grado escolar, en comparación con el grupo que no recibió ningún tipo de juego, cuyo nivel de adaptación disminuyó notablemente, aumentando por consiguiente su nivel de desadaptación. Los efectos del tratamiento, tuvieron influen- cia aún un mes después del cambio de grado escolar.

"Lo universal es el juego, y corresponde a la salud; facilita el crecimiento y por lo tanto ésta última; conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y, por último, el psicoanálisis se ha convertido en -- una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás".

D. W. Winnicott

(1972, pag. 65)

INTRODUCCION

Los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), o guarderías como tradicionalmente se les ha denominado, surgieron como -- una necesidad para auxiliar a las madres en el cuidado de sus hijos mientras ellas cumplían su jornada laboral. Al paso del tiempo dichos centros han evolucionado y han pasado de ser un lugar de asistencia, en donde el niño permanecía en custodia únicamente, a instituciones en las que se pretende promover - el desarrollo infantil a través de programas educativos y de estimulación temprana. Para ello se han implementado para el personal cursos de capacitación sobre manejo del niño y desarrollo normal, impartidos por especialistas en la materia. -- Asimismo se observa cada vez más un marcado interés por estudiar el contexto físico más adecuado para organizar un CENDI.

Sin embargo, hay que reconocer que si bien ha habido una amplia mejoría de los CENDI en todos sentidos, pareciera ser que el aspecto más difícil de manejar es el que se refiere a la adecuada promoción del desarrollo infantil en general, y - del emocional, en lo particular, el cual está influido y matizado por la calidad de sus relaciones interpersonales con sus padres y con las personas a su cuidado, así como las vicisitudes que suceden en relación con los mismos. Como es sabido la

crianza institucional implica una serie de cambios y la asistencia de múltiples sustitutos maternos, lo que obstaculiza -- tanto el establecimiento de un vínculo constante y seguro, -- como la posibilidad de tener un ambiente predecible y confiable, tan necesarios para la salud mental del niño.

Cuando el menor experimenta alguna situación que implique la pérdida o amenaza de pérdida, o un cambio radical en la relación consigo mismo o en sus relaciones objetales, es -- decir, con otra(s) persona(s) significativa(s), es frecuente observar la aparición de crisis emocionales o psicológicas, -- que generan sentimientos de miedo, inseguridad y angustia (-- Hernández, 1985; Whitlock, 1978), los cuales son manifestados mediante una serie de trastornos conductuales o conductas desadaptativas como: hiperactividad, frustración, enojo, alteraciones en el sueño y la alimentación, somatizaciones, conductas regresivas, etc. (Clatworthy, 1978).

Un ejemplo muy claro de lo que se refiere en el párrafo anterior es lo que sucede al inicio de cada ciclo escolar en el CENDI de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, en donde las educadoras se enfrentan con serias dificultades --- cuando los niños pasan de la categoría de maternal (tres años y medio de edad promedio), a primer grado de preescolar, ya --

que sus pequeños alumnos se muestran muy alterados e inquietos, por lo que resulta difícil llevar a cabo el proceso educativo de inmediato, tomándoles de diez a doce semanas poder iniciarlo formalmente. Las educadoras describen este periodo como muy arduo y fatigoso, pues invierten mucha energía tratando de conseguir la atención y tranquilidad de los menores, sin lograrlo más que por breves lapsos.

El principal motivo para llevar a cabo la presente investigación fue encontrar la manera de prevenir efectiva y oportunamente la aparición de tales crisis psicológicas a que se hallan expuestos los niños que concurren a centros de cuidado diurno. Estas consecuencias, aún insuficientemente estudiadas podrían traer consigo en un futuro, la aparición de trastornos psicológicos severos, como lo son las neurosis traumáticas (Fenichel, 1966).

Por ello es imprescindible subrayar que así como se han implementado programas que estimulan y promueven el desarrollo infantil en áreas como la social, intelectual, perceptual, motora, etc., de la misma manera podrían planearse programas de tipo preventivo, a través de los cuales se preparara a estos pequeños a enfrentar exitosamente cualquier situación que amenace su integridad emocional, en el menor tiempo

posible, con el uso mínimo de recursos materiales y humanos, y desde luego, sin interferir con los propios programas educativos.

Es importante subrayar que no se trata de evitar a toda costa la aparición de conductas desadaptativas que sugieren - la presencia de crisis emocionales, antes bien, se coincide - con la opinión de expertos, conocedores del desarrollo infantil como Lebovici(1979), Nágera(1963), y A. Freud(1977), quienes afirman que es necesario cierto grado de angustia para el desarrollo emocional del niño, pues éste deberá aprender a desarrollar tolerancia a la frustración. Al mismo tiempo la angustia podría ser el "motor" que le impulsara a lograr un progreso en su madurez psicológica, como lo ha expresado Erikson (1950), al señalar que: "... una crisis puede ser vista como una oportunidad para el crecimiento" (p. 35).

Sin embargo, como Bowlby(1981) indica: "... el desarrollo del Yo y de la conciencia del niño sólo pueda lograrse satisfactoriamente si sus primeras relaciones humanas son continuas y felices" (p. 66). Es recomendable entonces preparar a los pequeños que concurren a centros de cuidado diurno, para que aprendan a enfrentar con éxito el cambio de grado y todo lo que ello implica, así como algunas otras experiencias si-

milares que ocurran a lo largo de su desarrollo, a través de una técnica de juego, con el propósito de minimizar los posibles efectos negativos ulteriores.

Diversos autores señalan la utilidad del juego como un medio de superar conflictos y alcanzar nuevamente una estabilidad emocional (Erikson, 1978; Freud, A., 1974; Klein, 1975; Lebovici, 1973). Por otra parte, el juego constituye el vehículo más viable del cual dispone el niño pequeño para expresar y comunicar sus sentimientos, pensamientos y conflictos (Klein, 1975), logrando al mismo tiempo aprender ensayando en su juego cómo enfrentar los problemas o dificultades que se le presentan, mientras tiene acceso a otro tipo de acciones que implican un funcionamiento yofco más evolucionado (Erikson, 1978; Hartmann, 1960; Winnicott, 1971).

Es importante señalar también, en favor del juego, su economía y bajo costo, tanto en recursos materiales como humanos, puesto que para una sesión de juego no se requiere de -- los juguetes más caros y sofisticados, ni un lugar con instalaciones especiales. Basta con juguetes comunes y corrientes, papel, pinturas, plastilina, guiñoles, escenarios confeccionados con material de desecho, etc. Pudiendo llevarse a cabo en el propio salón de clase y contando con la misma educadora --

como guía en la sesión de juego, bajo la asesoría de un psicólogo terapeuta experimentado. Teniendo presente todo lo anteriormente señalado en favor del juego, surgen dos preguntas: la primera es si ¿podría ser éste una herramienta eficaz que previniera la aparición de conductas desadaptativas en niños pequeños, cuando éstos cambian de grado escolar?, y la segunda si ¿el simple hecho de jugar por jugar es suficiente para promover la pronta adaptación del niño, o sería mejor dirigir su juego, encaminándolo a tratar y actuar todo lo referente al evento desencadenante de angustia?, y aún más, si ¿después de la intervención de la variable independiente (las sesiones de juego), se mantienen los efectos de ésta?

A través de la presente investigación se trató de responder a estas interrogantes con el propósito de encontrar la técnica más adecuada y económica para ayudar al niño a prepararse para enfrentar exitosamente la futura experiencia. Para ello, se conformaron tres grupos, dos experimentales y uno control, de la población de niños maternos que pasarían a primero de preescolar, asignando a los sujetos aleatoriamente a cada grupo. A uno de los grupos experimentales se le proporcionó un programa de juego libre, que consistía en tres sesiones consecutivas de libre juego con materiales como plastilina, pinturas y papel. Al segundo grupo se le administró un --

programa de juego dirigido o temático que consistía en tres sesiones consecutivas de juego con guñoles, en las que se desarrollaba el tema del cambio de grado; al grupo control no se le proporcionó ningún tipo de juego, solamente se le anunció el cambio de grado, como se hizo con los dos grupos anteriores. Los tres grupos fueron evaluados por medio del registro de conductas desadaptativas, las cuales una vez definidas operacionalmente, fueron registradas por dos observadores independientes, antes y después del cambio de grado y de la intervención de juego. La diferencia encontrada en la suma de frecuencias de conductas desadaptativas en cada grupo en las medidas "antes" y "después", así como la diferencia existente entre las frecuencias promedio de los grupos, determinaron qué tipo de juego fue el más efectivo para reducir conductas desadaptativas y por ende favoreció la pronta adaptación.

Los resultados confirmaron que tanto el juego dirigido como el libre permiten al niño pequeño disminuir rápidamente su angustia, expresada a través de conductas autoestimulativas y de desplazamiento motor. En cambio en la expresión de conductas agresivas, fue el juego dirigido, el cual conduce al menor a una participación más conciente de lo que va a vivir en un futuro próximo, el que disminuyó de manera importante este tipo de conductas.

En el capítulo I se presenta el marco teórico de referencia, en él se hace énfasis en la importancia de la adaptación del ser humano a su medio ambiente. También se revisa la conceptualización que se ha hecho del juego en tres diferentes teorías psicológicas. En este mismo capítulo se aborda el uso terapéutico del juego, mencionando brevemente las aportaciones de las principales escuelas de psicoterapia infantil; y finalmente se examina el tipo de juguetes más comúnmente empleados en el tratamiento psicológico de niños. En el capítulo II se revisan las investigaciones más recientes y relevantes que han estudiado el juego como una técnica útil para capacitar al niño a enfrentar exitosamente experiencias generadoras de crisis psicológicas, y por tanto de tensión y ansiedad. En el capítulo III se describe la parte metodológica de la investigación iniciándolo con la presentación de las hipótesis conceptuales, para después continuar con la descripción de los sujetos de estudio, escenario, instrumentos empleados y procedimiento seguido. En el capítulo IV se sintetizan los resultados de la investigación por medio de gráficas. En el capítulo V se discuten los resultados obtenidos y se presentan las conclusiones, así como las limitaciones de la investigación efectuada y sugerencias para futuras investigaciones.

MARCO TEORICO

Hartmann(1960) ha señalado lo importante que es la adaptación para el ser humano. Dice que la tarea del hombre de adaptarse al propio hombre está presente desde el principio -- mismo de la vida. Cualquier persona busca adaptarse a un ambiente que si bien, por un lado, no ha sido aún moldeado para ella, por otro, sí lo ha sido por sus semejantes. Ello implica que el ambiente del hombre está moldeado cada vez más por el hombre mismo. "De ahí, pues, que la misión básica del hombre es adaptarse a la estructura social y colaborar en su --- construcción" (p. 47).

La adaptación, de acuerdo con Hartmann, es un proceso -- complejo encaminado a lograr el dominio de la realidad, a través de cambios que el individuo efectúa en su ambiente, y en su propio sistema psicológico. Considera que un sujeto está bien adaptado cuando es productivo, capaz de disfrutar la vida y mantener un adecuado equilibrio físico y mental.

Las primeras relaciones sociales del niño son cruciales para el mantenimiento de su equilibrio biológico y psicológico. Winnicott(1953) y Hartmann(1960), señalan la importancia que tiene el vínculo del niño con su madre, como un mediador

para que aquél aprenda a manejar su ambiente con fines adaptativos y al mismo tiempo, para lograr la satisfacción de sus necesidades de manera autónoma. De acuerdo con estos autores, en el momento de nacer, no existe un "Yo"; las funciones se diferenciarán más adelante por un proceso que tiene su origen tanto en la maduración, como en el desarrollo. La mayor parte del primer año de vida está dedicado a esforzarse por sobrevivir, formando y elaborando dispositivos de adaptación. El lactante durante este periodo, es incapaz de conservarse vivo -- por sus propios medios, y todo aquello de lo que carece lo -- compensa y proporciona la madre. A medida que el Yo vaya evolucionando, su función integradora se combinará con las innumerables experiencias repetidas con la madre, para efectuar -- una fusión de los objetos "buenos" y "malos" en la persona -- perceptualmente única: la madre. Mediante esta síntesis de -- los impulsos agresivo y libidinal, se dirigirán hacia un solo objeto perceptual, entonces gracias a la participación de la percepción, la psicomotricidad y la función integradora del -- Yo, se facilitará la fusión de ambos. En ese momento tiene -- lugar el establecimiento del objeto propiamente dicho.

Una vez establecida la constancia de objeto se produce -- un abandono del objeto real (los padres) que da lugar a la -- identificación del Yo. Esta estructura psíquica, que cuenta

con catexias neutralizadas, es decir, a su servicio, puede -- usarias bien para constituir defensas o bien para organizar mecanismos de adaptación: pensamiento, creatividad, aprendizaje, etc. (Chardon, 1984, p. 69).

Cuando el objetivo de mantener el equilibrio fracasa se crea un estado de emergencia, en términos de Whitlock (1978), se produce una crisis psicológica. Y dependerá tanto de factores constitucionales, como de experiencias previas, el logro de esa preciada estabilidad. La adaptación está garantizada -- tanto en su aspecto global, como en sus detalles sùtiles, por un lado, por el equipo biológico primario del hombre, y la ma duración de sus aparatos y, por el otro, por aquellas acciones controladas por el Yo que se oponen a los trastornos, y -- en forma activa, mejoran las relaciones de la persona con su ambiente (Hartmann, 1960, p. 35). De no ser así, el sujeto -- se verá tan abrumado que podría traerle como consecuencia un efecto traumático, y así lo especifica Fenichel (1966): "Estí mulos inocuos para la mayoría de las personas, son traumáti-- cos para ciertas personas que tienen propensión especial para ser arrolladas traumáticamente" (p. 141). Como podría ser el caso de muchos de los niños que acuden a centros de cuidado -- diario, que al ingresar o al cambiar de grado escolar, y ante la pérdida sufrida, de su madre en el primer caso, y de su e-

ducadora y asistente en el segundo, manifiestan accesos de emoción incontrolables, especialmente de ansiedad y rabia, ya -- que de acuerdo con Fenichel, para un niño, la desaparición de una persona querida puede constituir un trauma, porque las -- pulsiones libidinales dirigidas hacia esa persona, habiendo -- perdido su fin, abruma al niño (p. 141).

El Yo, estructura psíquica regida, por el principio de -- realidad, es la encargada de tamizar y organizar las nuevas -- cantidades de excitación, gracias a su capacidad de anticipación y planeación, pues ello le permite prepararse para el futuro. Desde el punto de vista económico, esta preparación consiste en ir habilitando cantidades de contracatexis necesarias para ligar las excitaciones a producirse. Los hechos que son anticipados son experimentados de una manera más violenta que aquellos para los cuales hubo una preparación previa (Fenichel, 1966, p. 142).

A muy pocos de los niños que asisten a guardería, se les prepara realmente para ingresar, o bien para cualquier cambio importante que sufran dentro de la misma, como lo es el cambio de grado escolar. Ante la gran cantidad de estimulación nueva recibida, y las pérdidas ocurridas, el niño se verá inmerso en una gran bruma de ansiedad, la cual puede manifi

se como: llanto, hiperactividad, agresividad, autoestimulación, depresión, trastornos en la alimentación y/o en el sueño, etc. Y en el peor de los casos, según Fenichel (1966), -- cuando existen factores predisponentes, hasta una neurosis -- traumática se puede presentar.

De acuerdo con Aichorn (citado por A. Freud, 1977), existen factores, ya sea internos o externos, que impedirían el desarrollo normal de diversas funciones yóicas y que actuarían como un obstáculo en la "adaptación primaria" a la realidad, que él considera como la base indispensable y antecedente necesario para el desarrollo social. Por su parte A. Freud enfatiza que tales factores que interfieren con el desarrollo emocional del niño y que le impiden vincular sus sentimientos a objetos amorosos permanentes, impiden el segundo paso del desarrollo social, esto es, la adaptación a las normas culturales de la comunidad a la que se espera que el niño se incorpore en calidad de miembro. Y señala al respecto que, en los casos en que el cuidado del infante es insuficiente, impersonal o proporcionado por figuras cambiantes, la transformación de la libido narcisista en libido objetal, se efectúa de manera inadecuada, y por ello persiste durante toda la vida futura, la tendencia a apartar la libido de los objetos de amor y dirigirla hacia sí mismo en todas las ocasiones que el mundo

objetal provoque desilusión (p. 93).

Se ha sugerido que el juego dirigido permite al menor -- una participación conciente y activa de la experiencia que en carará en el futuro mediano, por lo que bien podría utilizarse como una técnica que, en situaciones de cambio relaciona-- das con la aparición de conductas desadaptativas, contribuye-- se a que los niños enfrentaran con éxito el cambio de grado adaptándose en muy poco tiempo.

Concepto y Funciones del Juego

Resulta difícil entender con claridad lo que se quiere -- expresar con la palabra juego, porque no se ha desarrollado -- una definición única y comprensible de tal término. La litera-- tura sobre juego señala que el jugar no es una actividad pri-- vativa del ser humano, sino que también se presenta en el a-- nimal y constituye, en ambos casos, un elemento muy importan-- te de su desarrollo (Maceira, 1982). Los animales juegan pr cisamente porque el juego es útil en la lucha por la supervi-- vencia, porque el juego ejercita y perfecciona las habilida-- des que más tarde realizarán en la vida adulta (Millar, 1972, p. 16).

Con respecto al hombre, la actividad lúdica es considerada

da como un producto natural de los procesos de crecimiento físico y cognoscitivo. A medida que el niño madura, los diferentes aspectos del juego llegan a estar, cada vez más, bajo la influencia de factores culturales y medioambientales que seleccionan y elaboran algunas clases de conducta y eliminan ---- otras.

Muchos clínicos han tratado de conceptualizar lo que es el juego desde diferentes perspectivas: Erikson (1978) lo ha descrito como la forma infantil de la capacidad humana para - manejar la experiencia mediante la creación de situaciones modelo, y para dominar la realidad a través del experimento y - la planeación (p. 199).

Salles (1982), en cambio lo define como un fenómeno universal y natural utilizado por los niños de diversas culturas que implica la creación de un mundo diferente al de la realidad, en el cual cobran vida una serie de personajes (p. 107).

Klein (1975) dice que el juego es un medio de expresión del niño, a través del cual puede descubrir sus fantasías, deseos y experiencias actuales de manera simbólica. Y por lo mismo, se puede emplear en el tratamiento de niños perturbados emocionalmente, como un equivalente del discurso del pa--

ciente adulto (p. 7-8).

Para A. Freud (1973), al igual que para Erikson, el juego constituye una función natural del desarrollo y lo utiliza en el tratamiento de niños con alteraciones psicológicas, como una manera de acercarse a ellos para poder establecer un vínculo (la alianza terapéutica).

En cambio Winnicott (1972), lo considera simplemente una experiencia creadora. Para él, la actividad lúdica es un medio a través del cual, el ser humano, pequeño o grande, logra ser creativo y solamente así, siendo creativo, es como puede llegar a descubrirse a sí mismo (p. 75).

En un intento por resumir las aportaciones de los autores anteriores sobre el concepto de juego, podría decirse que el juego es una actividad natural y propia del niño, que promueve su desarrollo integral, al tiempo que le permite comunicar sus ideas y sentimientos, así como la oportunidad de ser creativo. Al juego se le atribuyen muchas otras cualidades y funciones, Schaefer y col. (1983), resumieron en el siguiente cuadro las principales funciones del juego, propuestas por diversos investigadores.:

Cuadro I. Funciones del Juego

- | | |
|--------------------|--|
| 1) Biológicas | - Aprender habilidades básicas (Roll, --- 1957; Chateau, 1954; Dohlinov y Bishop, 1970);
- Relajarse, liberar energía excesiva (- Schiller, 1875; Slobin, 1964); |
| 2) Intrapersonales | - Dominio de situaciones (Erikson, 1950; Slobin, 1964);
- Exploración (Druker, 1975; Frank, 1955)
- Desarrollo Cognoscitivo (Frank, 1968; - Piaget, 1962; Pulaski, 1974);
- Satisfacción de simbolismos y deseos (Cramer, 1975; Druker, 1975; Pulaski, -- 1974; Walder, 1933); |
| 3) Interpersonales | - Desarrollo de habilidades sociales (Druker, 1975; Evans, 1974; Frank, 1968; -- Slobin, 1964); |
| 4) Socioculturales | - Imitación de papeles deseados (adultos), (Frank, 1955; Slobin, 1964). |

Dentro de las funciones denominadas biológicas se encuentra la producción de aprendizaje, que se inicia propiamente con las primeras exploraciones visuales del recién nacido, -- hasta llegar a intrincadas reglas de estrategia en juegos complejos. El niño, a través de la actividad lúdica, puede aprender nuevas habilidades, las cuales repite una y otra vez hasta lograr el dominio requerido para llevar a cabo sus propósitos. Las funciones intrapersonales del jugar permitirían al niño "liberar" emociones acumuladas y encontrar un alivio imaginario a frustraciones pasadas, resolver conflictos emociona

les ligados a experiencias sociales, así como a reducir la -- angustia y mantener los sentimientos dentro de proporciones -- razonables (Axline, 1975).

Las funciones interpersonales y las socioculturales del juego, permiten al niño compartir sus ideas y extender el ran -- go de experiencias con otros, hacer amigos, recrear y ensayar papeles, buscando entender mejor los problemas cotidianos de su vida familiar. También por medio del juego con otros, el -- niño perfecciona la competencia y empieza a estar conciente -- de los sentimientos de otros niños (Garvey, 1977).

Tres Teorías Psicológicas del Juego

Algunas teorías psicológicas han influido sobre las con -- cepciones e investigaciones que sobre juego se han hecho en -- los últimos años. A continuación se revisarán tres teorías, -- representativas de diferentes tipos de pensamiento.

Teoría Psicoanalítica del Juego. - Fue S. Freud (1924) el primero que estudió el juego desde el punto de vista psico -- analítico. Él creó el Psicoanálisis a fines del siglo XIX, co -- mo método de tratamiento de las enfermedades mentales. Al --- principio utilizaba la hipnósis en el tratamiento de la histe -- ria; mientras el paciente se encontraba en estado hipnótico --

se le informaba que sus síntomas desaparecerían, sin embargo las curaciones rara vez eran duraderas, además no todos los sujetos eran hipnotizables. Posteriormente y en colaboración con Breuer, empezó a hacer experimentos cuestionando a sus pacientes acerca de sus síntomas en estado de hipnósis, alentándoles a hablar sin reservas; a este método catártico le seguía con frecuencia un alivio, al menos aparente. Más tarde, Freud abandonó completamente la hipnósis y sólo estimulaba a sus pacientes a decir todo aquello que les viniera a la mente aunque les pareciera trivial, doloroso o vergonzoso. De esta manera, surgió el método de la asociación libre, principal -- instrumento del Psicoanálisis. Mediante esta técnica se ha sugerido que los pensamientos y sentimientos que aparecen cuando el que habla deja su pensamiento "errante", están asociados con sucesos y sentimientos significativos que se han olvidado (reprimido), porque resultaban dolorosos o vergonzosos - para el paciente. El trabajo del analista consiste entonces - en descubrir al paciente el significado de sus sentimientos y conflictos desconocidos, de modo que pueda enfrentarlos e integrarlos al resto de su experiencia.

En el tratamiento de niños, los seguidores de Freud han utilizado el juego libre, junto a la libre asociación verbal, partiendo de la suposición, explicitada en la teoría freudia-

na de que la conducta humana está determinada por el grado de placer o dolor que lleva consigo, es decir, las experiencias agradables se buscan con avidez, en cambio, las dolorosas se evitan. Según esta posición, en el juego, en los sueños y en la fantasía no se actúa con rigidez, son los propios deseos - los que determinan la conducta. El niño es capaz de distin---guir entre juego y realidad, emplea objetos y situaciones del mundo real para crear un mundo propio en el que pueda repetir experiencias agradables que le apetezcan; ordenar y cambiar - los hechos de manera que le resulten placenteros:

"El (niño) sabe que en este terreno puede inventar, y - aún lo más disparatado es válido y puede jugarse por ho ras. Él sabe bien cuando el juego ya se ha acabado y -- tiene que enfrentarse nuevamente a la realidad, lo que efectúa con gran facilidad" (Salles, 1982, p. 108).

A Freud (1905), le sorprendió comprobar en sus pacientes la frecuente conexión de los conflictos y ansiedades con las experiencias sexuales de la primera infancia, que en su mayoría se trataban sólo de fantasías. Él usó el termino sexualidad en un sentido amplio. Describió la existencia de un impuls básico de vida al que denominó "libido", al cual consideraba fuente de toda motivación, y según él, parte de este impuls quedaba reprimido, transformado y reestructurado ante la - necesidad de adaptarse a la realidad. De acuerdo con este ---

autor, hasta la madurez, el impulso sexual o libido, pasa por varias fases que están determinadas de manera innata por una sensibilidad agudizada en diferentes zonas del cuerpo, según la edad. En el primer año de vida, las actividades del niño se centran en la boca, incluso cuando no tiene hambre mastica muerde, chupa y explora los objetos con su boca, de ahí que se le denomine como fase oral.

En la fase anal, continua Freud, que se inicia alrededor de los dos años, es la etapa en la que el niño disfruta del hecho de orinar y defecar, y experimenta placer de toda actividad relacionada con ésto. En el tercer año predominan las sensaciones genitales; el placer del niño por las sensaciones de sus órganos genitales no lo circunscribe a sí mismo por mucho tiempo. Al aumentar sus conocimientos de las diferencias sexuales lo relaciona con otras personas, especialmente con el progenitor del sexo opuesto; esta fase es la conocida "etapa edípica", durante la que el niño ama y desea poseer a su madre y mira a su padre como un rival odiado y temido, pero a la vez querido. Se supone que las ansiedades generadas por este conflicto quedan resueltas por una especie de compromiso: el niño no puede reemplazar a su padre, pero puede ser como él, por eso lo imita y se identifica con los mandatos de éste; las prohibiciones, las normas y los valores sociales, mar

can el funcionamiento del superyó, o de lo que comunmente se denomina "conciencia". Los deseos y conflictos de cada fase - del desarrollo infantil se reflejarán en el juego, directamente o a través de actividades simbólicas que los sustituyan.

Los sucesos excitantes, es decir, los conflictos y tensiones se reproducen en la fantasía o en el juego porque la - repetición reduce la excitación que se había desencadenado. - Por el hecho de hacerlo activamente, el juego capacita al niño a afrontar un suceso o situación perturbadora con mayor facilidad que si fuera simplemente un espectador pasivo e impotente. Jugar a enfrentar hechos perturbadores, supone ya una explicación, en el sentido de tender al placer y evitar el dolor, puesto que la repetición se mantiene para reducir la tensión desagradable. De acuerdo con Freud (1920), la compulsión a la repetición, y por tanto también el juego, son parte de - un intento de reestablecer la situación original de estabilidad emocional en el humano.

Teoría del Juego de Jean Piaget.- Está íntimamente relacionada con su teoría del desarrollo de la inteligencia, la - cual postula la existencia de dos procesos que considera fundamentales a todo desarrollo orgánico: asimilación y acomodación. El primer término se refiere a cualquier proceso por el

que el organismo transforma la información que recibe, de modo que dicha información pasa a formar parte del conocimiento del organismo; es como si "digiriera" dicha información. El término acomodación implica un ajuste que el organismo tiene que hacer al mundo externo, para poder asimilar la información (Piaget, 1985).

De acuerdo con Piaget, el desarrollo intelectual se debe a una interacción continua entre la asimilación y la acomodación. Señala que la adaptación inteligente ocurre cuando estos dos procesos se hallan en equilibrio. Cuando no sucede así y predomina la acomodación sobre la asimilación, nos encontramos ante la imitación. Si por el contrario, predominara la asimilación, la actividad resultante consistiría en cambiar la información de entrada de acuerdo a las exigencias del individuo, a esto Piaget le denomina juego (p. 205).

Piaget (1975) distingue cuatro periodos en el desarrollo intelectual:

- 1) El periodo sensoriomotor, que abarca desde el nacimiento hasta los 24 meses. En esta etapa el niño recibe estimulación de los diferentes sentidos no coordinados, y es incapaz de deslindar sus propias respues-

tas reflejas de los mismos sentidos. Sensaciones, percepciones y movimientos se organizan en "esquemas de acción". A partir de los 5 ó 6 años se multiplican y diferencian las conductas del estadio anterior. Por - una parte, el niño incorpora los nuevos objetos percibidos a esquemas de acción ya formados, pero también los esquemas de acción se transforman, lo que permite al niño adaptarse a su medio ambiente. Basta que unos movimientos aporten satisfacción para que sean repetidos (reacciones circulares). Las reacciones circula--res sólo evolucionarán con el desarrollo posterior, y la satisfacción se disociará de los medios que fueron empleados para realizarse. Los diversos esquemas constituyen una estructura cognoscitiva elemental.

- 2) El período preoperatorio, que comprende desde los dos años hasta los 7 u 8 años. En esta etapa los progre--sos se realizan en el plano simbólico y verbal. A partir de la capacidad de representar mentalmente los objetos, el niño llega a aprender la simbolización de - todo un universo de objetos y las relaciones existen--tes entre ellos. Pero hasta ese momento es incapaz de contemplarlas desde un punto de vista diferente al su yo. En esta etapa el niño no puede agrupar los obje--

tos sobre la base de sus características comunes. Clasifica sincréticamente, situando un objeto junto a otro sólo porque en cada uno encuentra algo que le llama la atención. Los conceptos de cantidad, número, -- tiempo, espacio y causalidad son pre-lógicos.

- 3) En el periodo de las operaciones concretas, que va -- desde los 7 u 8 años hasta los 11 ó 12, el niño es -- capaz de invertir operaciones concretas. A lo largo -- del desarrollo la atención se "descentra". En un primer paso se hacen posible las operaciones mentalmente reversibles, después llegan a coordinarse unas con otras de tal forma que una relación determinada llega a verse como un aspecto del conjunto global. El niño empleará la estructura del agrupamiento (operaciones) en problemas de seriación y clasificación. Puede establecer equivalencias numéricas independientemente de la disposición espacial de los elementos. Llega a relacionar la duración y el espacio recorridos y comprende de este modo la idea de velocidad. Las explicaciones de fenómenos físicos se hacen más objetivas. -- Ya no refiere exclusivamente a su propia acción, sino que comienza a tomar en consideración los diferentes factores que entran en juego y su relación. Es el ini

cio de una causalidad objetivada y especializada al mismo tiempo. Con el creciente conocimiento del medio ambiente pasará a una representación más precisa de la realidad.

- 4) El período de las operaciones formales, ocurre al llegar la adolescencia y es cuando encontramos operaciones totalmente abstractas a partir de casos concretos y es en esta etapa cuando puede manejar la argumentación lógico-formal. El adolescente puede hacer uso de proposiciones, incluso considerarlas como probables (hipótéticas). Las confronta mediante un sistema plenamente reversible de operaciones, lo que permite pasar a deducir verdades de carácter cada vez más general.

De acuerdo con Piaget (1975) en cada etapa existiran limitaciones inherentes al desarrollo debidas en parte, al grado de madurez del Sistema Nervioso Central del individuo y en parte a su experiencia con el medio ambiente. El contacto con los demás y el intercambio de ideas, permiten al individuo -- ver las cosas desde diferentes puntos de vista.

Para Piaget (1987) el juego empieza en el período sensoriom-

tor. El recién nacido no percibe el mundo en función de los - objetos fijos que existen en el espacio y el tiempo. Según él el niño puede seguir un punto de luz en movimiento mientras - se halla en la línea de la visión, pero cuando desaparece no manifiesta ninguna reacción. El comportamiento del niño, en - este momento, supera ya la etapa refleja. Se han incorporado nuevos elementos a la reacción circular entre estímulos y res- puestas, pero las actividades del niño son todavía sólo la re- petición de lo que ha hecho antes, a esto Piaget lo llama "a- similación reproductiva". Tal repetición, por la repetición - en sí es una actividad precursora del juego. A los cuatro me- ses las acciones de mirar y tocar se han coordinado y el niño aprende que empujando un juguete que cuelga de su cuna lo po- drá balancear o sonar. Una vez aprendida la acción, será rep- tida una y otra vez, esto es el juego. El placer funcional y - el placer de ser una causa surgen de la repetición de acciones a medida que se les va dominando durante los sucesivos sub-es- tadios del periodo sensoriomotor. Una vez que el bebé (de 7 a 12 meses), ha aprendido a quitar tapaderas para encontrar ju- guetes u otros objetos, se convierte en un juego divertido. - También en esta época un resultado interesante conseguido ac- cidentalmente será repetido en forma casi ritual. Posterior- mente el juego deja de ser una mera repetición que tuvo éxito para convertirse en una repetición con variaciones.

El juego simbólico o de fantasía caracteriza el período de la inteligencia preoperacional, y tiene la misma función - que tuvo el juego práctico en el período anterior. Es la pura asimilación, y por consiguiente, repite y organiza el pensamiento en función de las imágenes y símbolos ya conocidos. Este tipo de juego permite al pequeño asimilar y consolidar experiencias emocionales, puesto que, reproduce en el juego situaciones que le han impresionado, ya que no puede pensar en ellas porque es incapaz de separar la acción propia y el pensamiento. Por lo demás, al reproducir situaciones vividas las asimila a sus esquemas de acción y deseos, transformando todo lo que en la realidad pudo ser penoso y haciéndolo soportable e incluso agradable. Para el niño, el juego simbólico es un medio de adaptación tanto intelectual como afectivo. Con la creciente experiencia del medio ambiente se pasa a una representación más precisa de la realidad, este desarrollo implica el ejercicio sensomotor e intelectual de tal manera que el juego va haciéndose constructivo, adaptado a la realidad y deja de ser totalmente juego. Entonces los juegos de reglas sustituyen el juego simbólico e individual (p. 125-130).

Considerando todo lo anterior se puede concluir que en la teoría piagetiana se atribuye al juego una clara función biológica, como repetición y experiencia activa que "recopila

mentalmente" nuevas situaciones y vivencias. Piaget, citado - por Millar (1972), diferencia entre el juego como repetición de una acción conocida, y la repetición de una actividad con el fin de conocerla. Esta última se consideraría más bien una conducta exploratoria o de investigación e implica una "acomodación" a la realidad, en cambio en el juego, la realidad se adapta a las propias necesidades del niño (p. 51).

El Juego en la Teoría del Aprendizaje Social.- Según -- Bandura (1982) las personas no poseen un repertorio innato de conductas, sino que tienen que aprenderlas. Las pautas de reglas nuevas pueden adquirirse por experiencia directa o -- por observación, aunque no sin la influencia de factores fisiológicos y medioambientales. Casi todos los fenómenos de aprendizaje que resultan de la experiencia directa ocurren de manera vicaria, es decir, observando la conducta de otras personas y las consecuencias de esas conductas; algunas de ellas son tan complejas que sólo pueden producirse con la ayuda de modelos. Bandura propone dos tipos de aprendizaje:

- 1) Por las consecuencias de la respuesta; y
- 2) Por la observación de modelos.

El primero se refiere a cuando las personas se enfrentan a los sucesos cotidianos, algunas de sus respuestas tienen -- éxito, mientras que otras no tienen ningún efecto o tienen -- como resultado el castigo. A través de este proceso de reforzamiento diferencial, llega finalmente un momento en que se seleccionan las formas de respuesta que han tenido éxito y se descartan las que han sido ineficaces. En este tipo de aprendizaje las consecuencias de las respuestas tienen varias funciones:

- a) Función Informativa. Se refiere a que las personas no sólo efectúan respuestas, sino también notan los efectos que -- esas respuestas producen. Observan los diversos resultados de sus acciones y, así desarrollan hipótesis sobre cuales son las respuestas más apropiadas en determinados ambientes. De esta forma, adquieren información que luego les -- sirve de guía para sus acciones posteriores.
- b) Función Motivacional. Se trata de que los humanos poseen -- capacidades anticipatorias que permiten que puedan ser motivados por las consecuencias que prevén sus respuestas. -- Las experiencias pasadas crean la expectativa de que ciertas acciones proporcionarán beneficios valiosos, otras no tendrán efectos apreciables, y otras más, impedirán un problema en el futuro. Al presentar simbólicamente las conse-

cuencias previsibles, las personas pueden convertirlas en motivaciones reales de su conducta.

- c) Función Reforzante. Es la que supone que el refuerzo aumenta automáticamente la conducta. Sin embargo, las consecuencias reforzantes son ineficaces para modificar la conducta cuando los sujetos no conocen las contingencias de refuerzo. Bandura dice que quizás puede haber aprendizaje sin -- conciencia, pero es lento y completamente ineficaz.

El segundo tipo de aprendizaje propuesto por este autor es el que se adquiere por la observación de modelo. Según Bandura, las influencias de los modelos producen el aprendizaje sobre todo por su función informativa. Cuando se exponen a un modelo, las personas que lo observan adquieren principalmente representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo. Esas representaciones les sirven de guía para realizar acciones apropiadas. Este tipo de aprendizaje está dirigido por cuatro procesos principales:

- 1) Proceso de Atención. Las personas no pueden aprender por observación, si no atienden a los rasgos significativos de la conducta que les sirve de modelo, o si no la perciben adecuadamente. Los procesos de atención determinan cuáles se

seleccionan de entre muchos modelos posibles y qué aspectos se extraen de sus ejemplos. La cantidad de experiencias observacionales, así como el tipo de éstas, están regulados por varios factores: algunos de ellos se refieren a las características de los observadores, otros a los rasgos de las propias actividades que sirven de modelo y, finalmente, otros se refieren a la organización estructural de las interacciones humanas.

- 2) Proceso de Retención. Consiste en la retención de actividades de los modelos, esto es, para que los observadores puedan beneficiarse de la conducta de modelos, cuando éstos ya no estén presentes para guiarlos, las pautas de respuestas tienen que representarse en la memoria de forma simbólica. Ahora bien, esta representación puede efectuarse de dos maneras: mediante imágenes y verbalmente. Las imágenes visuales juegan un papel especialmente importante en el aprendizaje de la observación en los primeros momentos del desarrollo, cuando los niños aún carecen de habilidades verbales. El segundo sistema de representación implica la codificación verbal de los fenómenos que sirven de modelo. La mayoría de los procesos cognoscitivos que regulan el comportamiento son primordialmente verbales, más que visuales. Los observadores que codifican las actividades del mo

delo en palabras o imágenes vívidas, aprenden y retienen - mejor la conducta que los que se limitan a observar o se ocupan mentalmente de otros asuntos mientras contemplan la actividad.

- 3) Proceso de Reproducción Motora. Consiste en la conversión de representaciones simbólicas en las acciones apropiadas. La reproducción conductual se logra cuando se organizan espacial y temporalmente las propias respuestas, de acuerdo con las pautas que sirven de modelo.
- 4) Proceso Motivacional. Es de suma importancia, puesto que - la mera provisión de modelos no es suficiente para originar automáticamente una conducta similar, sino que depende de la evaluación que las personas hagan de su propia conducta, si les fue satisfactoria o no para volver a efectuarla.

De acuerdo con Millar (1972), el juego es en gran parte imitativo, ya que reproduce o refleja acontecimientos de la misma manera y con la misma secuencia que han ocurrido. El niño aprende la mayor parte de su conducta a través de la observación de modelos. Al observar a los demás se forma una idea de cómo se efectúan las conductas nuevas y posteriormente esta información codificada le sirve de guía para la acción.

El análisis efectuado sobre el concepto de juego en tres diferentes teorías psicológicas, permite concluir que todas - ellas coinciden en que la actividad lúdica es indispensable - para el desarrollo psicológico normal infantil, ya que mediante ésta el niño puede alcanzar el dominio de habilidades; la resolución de problemas y conflictos; el contacto y conoci--- miento de sí mismo y de los demás, etc., gracias a la acción de complejos procesos psicológicos.

Para la teoría psicoanalítica, el jugar sugiere una tendencia hacia el placer y por tanto una evitación del dolor. - El juego en el niño, aparece entre otras razones, como un intento de reducir la ansiedad generada por algún suceso perturbador, mediante la repetición y la fragmentación de la experiencia abrumadora en cantidades manejables. En este sentido el juego es visto más bien como un medio para alcanzar una meta determinada. Una actividad a través de la cual se puede reducir la aparición de conductas desadaptativas en el niño y - conseguir así su pronta estabilidad emocional.

En cambio para la teoría piagetiana, el juego constituye un aspecto del desarrollo intelectual en el que predomina el proceso de asimilación sobre el de acomodación, es decir, que el niño a través del juego cambia la información de entrada -

de acuerdo a sus propios deseos y necesidades. Esta postura - sugeriría que la actividad lúdica representa en si misma un - fin, que es el de contribuir al desarrollo y maduración del - niño.

Para la teoría del aprendizaje social el juego sería una conducta aprendida básicamente a través de la observación de modelos; y gracias a su capacidad cognoscitiva, el niño podría beneficiarse de la experiencia de hacer y reproducir conductas nuevas en su juego. Esta postura, al igual que la de Piaget, sugieren que el juego es un elemento importante dentro del desarrollo infantil normal, que permite al niño ensayar diversos estilos conductuales antes de enfrentarse o después de haberse expuesto a situaciones aversivas o perturbadoras.

En cada una de las tres posiciones teóricas anteriores - es posible entender y derivar la actividad lúdica como un verdadero recurso clínico que podría ser utilizado con fines preventivos o terapéuticos. En el primer caso, permitiría preparar al niño a enfrentar exitosamente el cambio de grado escolar y otras experiencias similares que ocurran a lo largo de su desarrollo. En el segundo caso, el juego podría ser empleado para remediar algo que ha sucedido, es decir, cuando la crisis psicológica ya se ha desencadenado.

Efectos Terapéuticos del Juego

Ha habido diversos intentos para explicar la posible responsabilidad del juego en la solución de algunos problemas -- psicológicos. Walder (1952) ha dicho que: "En el juego, un niño es libre para ensayar la resolución de un problema sin temer a las consecuencias inmediatas en el mundo real". Esta libertad que permite al niño elaborar los problemas o crisis emocionales, lleva tanto a la reducción de angustia, como a la solución del problema, y por tanto a la adaptación.

Investigadores como Milos (1982), Burstein y Meichenbaum (1979) y Cassell (1965), señalan que el juego podría reducir la angustia a través de un proceso de desensibilización, esto es, la situación de juego da al niño la oportunidad de poder enfrentarse a problemas asociados con ansiedad. El hecho de exponerse continuamente ante estímulos provocadores de ansiedad facilita que dichos estímulos pierdan efectividad y dejen de producirla.

Otros atributos como la fragmentación, la repetición de temas (Erikson, 1940; Piaget, 1987), y una atmósfera de seguridad emocional (Dohlinow y Rishop, 1972; Millar, 1972; Erikson, 1978), aumentan las posibilidades de desensibilización.

Cuando se aborda un problema de una sola vez, puede resultar abrumador. En cambio, cuando se presenta en estímulos manejables, permite ocuparse de él poco a poco, incrementándose así los sentimientos de autoconfianza y al mismo tiempo un mejor control de la ansiedad (Greenacre, 1959; Griffiths, 1976; Bandura, 1977).

Sean cualesquiera los mecanismos mediante los cuales el juego permite al niño resolver crisis y reducir su angustia, lo verdaderamente importante es, el resultado obtenido. Muchos analistas y terapeutas infantiles han hecho del juego su principal instrumento de trabajo, no sólo en la práctica de la psicoterapia, sino también en la observación de niños normales y en las entrevistas diagnósticas. Sin embargo, es importante distinguir, según Salles (1982), el juego simbólico del que no lo es, con el propósito de utilizarlo clínicamente en beneficio del niño, con un sentido terapéutico (p. 111).

De acuerdo con Klein (1975) y Piaget (1987), el juego simbólico es aquél que en un momento dado podría llegar a cumplir la función de lo que sería para el adulto el lenguaje interior. El niño tiene la necesidad de un simbolismo que le permita volver a vivir un acontecimiento, en vez de contentarse con una evocación mental, siendo sobre todo los conflictos a-

fectivos los que reaparecen.

Señala Maceira(1982), que el simbolismo del juego es análogo al del sueño, porque el durmiente pierde a la vez la utilización razonada del lenguaje, el sentido de lo real y los instrumentos deductivos o lógicos de su inteligencia. Y continúa diciendo: el juego simbólico no es una adaptación a lo real, sino por el contrario, la asimilación de lo real al Yo, sin coacciones ni sanciones, transforma lo real por asimilación más o menos pura, a las necesidades del Yo; el niño dispone así de un medio propio de expresión, de un sistema de significantes contruidos por él y adaptable a sus deseos. Es este tipo de juego el que se maneja dentro del contexto psicoterapéutico con el fin de ayudar al niño a entender lo que le pasa, considerando desde luego que, el manejo técnico de la sesión de juego estará influenciada por aquella corriente de psicoterapia infantil en la que se haya formado el psicoterapeuta, de su experiencia como tal, y de sus características de personalidad.

Entre las principales corrientes de psicoterapia infantil tenemos a la escuela inglesa, representada por Melanie Klein, pionera en la técnica de juego con niños, quien plantea que el juego sirve al pequeño, para manifestar fantasías

deseos, experiencias, preocupaciones, angustias y defensas. - Es decir, sustituye la técnica asociativa del adulto por una técnica lúdica con el niño, basándose en la hipótesis de que al niño pequeño le es más afín la acción que el lenguaje. --- Así, en su juego el niño actúa en vez de hablar, pone en acciones lo que originalmente tuvo lugar en sus pensamientos; - la intervención del psicoterapeuta infantil consistirá principalmente, según Klein, en traducir e interpretar los contenidos simbólicos del juego.

Por su parte la escuela americana, cuya representante es Anna Freud, utiliza el juego principalmente como un medio de acercamiento y comunicación entre el niño y el terapeuta, --- quien busca establecer por este medio, una relación de confianza (alianza terapéutica), la cual una vez alcanzada, se procederá a hacer intervenciones con fines pedagógicos.

Otra interesante postura teórica es la de la escuela rogeriana, representada por Virginia Axline, quien considera el juego como un elemento catártico a través del cual el niño -- tiene oportunidad de actuar todos sus "sentimientos acumulados" de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, - perplejidad, confusión, etc. Dice Axline:

"Cuando el niño logra alcanzar la relajación emocional, empieza a darse cuenta del poder interno que tiene para ser un individuo con derechos propios, de poder pensar por sí mismo y de poder tomar sus propias decisiones, de lograr una mayor madurez psicológica y al llegar a hacerlo llega a realizarse plenamente" (1977, p. 25).

Cada una de las corrientes psicoterapéuticas, anteriormente mencionadas, utiliza el juego con diferentes propósitos, pero lo evidente, lo que salta a la vista, es que constituye una forma de expresión de la vida anímica infantil, a través de la cual es posible abrir una vía para que el psicoterapeuta infantil, pueda aproximarse a su pequeño paciente: primero para comprender la conflictiva que está sufriendo, para después hacérsela conciente con el propósito de que pueda asimilarla de ser posible modificarla, e integrarla al resto de su experiencia, reestableciendo de esta manera un estado de equilibrio que le conducirá hacia la salud mental.

Otros clínicos, además de los anteriormente mencionados, como Ginott (1951); Moustakas (1973); Valeros (1979); Dupont (1982); Dolto (1983); Plá y León (1983); Rodríguez y Dallal (1983); Vives y Ruiz (1983); Salles (1985), etc., relatan numerosas experiencias exitosas obtenidas por medio del juego terapéutico, con niños que presentaban diversos trastornos psicológicos. Desafortunadamente, esas aportaciones obtenidas -- gracias a la psicoterapia de juego, no se comprobaron experi-

mentalmente, quizás porque el interés de estos terapeutas se centró más en la búsqueda de alivio para el sufrimiento de -- sus pequeños pacientes, que en probar de modo científico, los efectos a corto y/o a largo plazo que el tratamiento pudiera tener sobre la sintomatología de aquéllos.

Por otra parte es importante destacar que el juego dentro del ámbito psicoterapéutico puede tomar diversas formas, dependiendo del tipo de juguete utilizado el cual puede ser -- simple o complicado. Los juguetes más sencillos dan al juga-- dor no sólo la oportunidad de ser creativo, sino que además -- convierte en el vehículo facilitador para que aquél pueda ex-- presar su fantasía y de una forma concreta y manipulable. En cambio cuando se juega con juguetes más elaborados, la acción del jugador se limita a la elección de ciertos programas o a la manipulación de controles. Por ello es recomendable la se-- lección cuidadosa de los juguetes empleados dentro del se---- tting terapéutico.

Los Juguetes y la Psicoterapia

El modo de jugar puede variar infinitamente, dependiendo tanto de la cultura, edad y sexo del niño, como de la presencia de objetos externos que comunmente se llaman juguetes, -- los cuales pueden ser sencillos o complicados.

Con los juguetes más simples, el niño tiene oportunidad de crear el tema del juego: "El juguete en sí mismo se convierte entonces en un vehículo facilitador que expresa la fantasía, le da una forma concreta y manipulable" (Salles, 1982, p. 108). En cambio los juguetes más elaborados ya contienen en sí mismos el programa de juego: "En este tipo de juguetes el niño se satisface ciertamente con la sensación de comandar o dirigir el juego ya programado, pero al mismo tiempo, no le facilita en nada expresar sus necesidades creativas o de su vida de fantasía" (Salles, 1982, p. 109).

En el ejercicio de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada, es muy importante tener en consideración el tipo de juguetes que se proporcionarán al niño en tratamiento, ya que en vez de ser los vehículos facilitadores para la expresión de la fantasía, pudieran ser una manera de reforzar sus defensas y bloquear las espontaneidad y la verbalización del pequeño paciente.

Los juguetes utilizados por los niños en la terapia ayudan a lograr los objetivos de ésta, porque supuestamente, a través de ellos el niño expresa lo que quisiera ser y hacer ordenando su mundo a su entera satisfacción, y así lo expresa Anna Freud(1976): "Ese mundo de juguete es muy plástico y está supeditado a la voluntad del niño, quien puede realizar -- con él todos los actos que en el mundo real habrían de quedar restringidos a una mera existencia imaginativa" (p. 50).

En el campo de la psicoterapia son muchos los tipos de materiales y juguetes que se utilizan:

- a) Materiales manipulables como plastilina, arcilla, agua, -- pinturas de agua, etc.;
- b) Juegos de construcción y ensamblado;
- c) Materiales y juguetes comunes como papel, lápices de colores, soldaditos, trastecitos, casita de muñecas, carros, - animales de juguete, etc.
- d) Muñecos guiñoles representando a los diferentes personajes con los que el niño convive diariamente.

Sin embargo, se ha observado que en los últimos años el uso de los guiñoles se ha difundido ampliamente por ser un juguete que reúne varias cualidades como son: su economía, fácil confección y manejo. Algunos estudios como los de Levy -

(1945), Conn (1948) y Erikson (1958), todos ellos citados por Cassell (1965), han demostrado que los niños pueden expresar muchos de sus sentimientos más fácilmente a través de una tercera persona, que de manera directa. Woltmann (1940, 1951) ha encontrado en sus investigaciones que los niños se identifican rápidamente con un muñol que represente a un niño de su edad. Cassell (1965) reportó que los niños que utilizan frecuentemente muñoles para "elaborar" problemas emocionales -- que resultan demasiado amenazantes como para enfrentarlos de inmediato. El hecho de jugar con muñoles, permite al niño, - con frecuencia, desplazar sus temores de la situación real de conflicto a otra similar, pero menos amenazante. De esta manera, el niño es capaz de aproximarse lo suficiente al conflicto, de tal forma que puede aprender a probar y experimentar - montos manejables de angustia.

Resumiendo las ventajas que el uso de muñoles ofrece se tiene que:

- 1) Al niño se le facilita más la transferencia de sus sentimientos, pensamientos y deseos a este tipo de juguete.
- 2) El niño puede mantenerse en el anonimato, y no sentirse -- culpable por la expresión de actitudes y deseos, socialmente inaceptables.
- 3) Permite al niño realizar una enorme variedad de movimientos de manera cómoda y fácil.
- 4) Su confección es sencilla, rápida y muy económica.

REVISION BIBLIOGRAFICA

En los últimos años, se han realizado diversos estudios con el propósito de investigar los efectos que el juego pueda tener sobre las respuestas emocionales, el nivel de ansiedad, el nivel de adaptación, etc., de niños sometidos a situaciones tensionantes como son: hospitalizaciones; visitas al dentista; ingreso o reingreso a la escuela; cambios de casa o escuela; el nacimiento de un nuevo hermanito; la ausencia de alguno de los padres, etc.

El Uso del Juego en los Medios Hospitalarios

Dentro del campo de la medicina se han llevado a cabo - diversas investigaciones con niños hospitalizados, en las que se ha tratado de aminorar los efectos de las crisis que las - experiencias de hospitalización producen en los menores, ya - que por una parte implica la inevitable separación de sus seres queridos, y por la otra, significa enfrentarse a una situación desconocida e incluso amenazante. El niño en tales -- circunstancias sufre un desajuste emocional, el cual es posible observar por las conductas que manifiesta como son por -- ejemplo: hiperactividad, regresión, frustración, enojo, trastornos en el sueño y en la alimentación, somatizaciones, etc. (Clatworthy, 1978).

En los Estados Unidos se ha encontrado que la hospitalización en menores de edad ha producido perturbaciones emocionales severas del 20 al 36% de los casos estudiados, y al menos perturbaciones ligeras, arriba del 72%. La incidencia más alta de perturbaciones severas se advirtió generalmente entre niños menores de 6 años (Cassell, 1965). En México, desafortunadamente, se carece de este tipo de estadísticas.

Cassell (1965) estudió en 40 niños entre 3 y 11 años de edad admitidos en un hospital infantil para practicarles una cateterización cardíaca (c.c.), los efectos del juego con muñecos al rol de doctor y paciente, sobre sus respuestas emocionales. Veinte de los sujetos fueron asignados al azar a un grupo experimental, recibiendo una sesión de juego con muñecos antes y después de la c.c.; los otros 20 sujetos fueron asignados a un grupo control, al cual no se le proporcionó -- juego ni nada similar al tratamiento recibido por el grupo experimental. Los niños que recibieron sesiones de juego se mostraron menos perturbados durante la c.c. ($p=0.02$); además también verbalizaron a sus padres una mayor disposición para regresar al hospital para un tratamiento futuro ($p=0.001$), a diferencia del grupo control.

Por otro lado, Clatworthy (1978) investigó los efectos del

juego sobre los niveles de ansiedad en 23 niños internados en un hospital, con un rango de edad de 5 a 12 años. Los sujetos se asignaron aleatoriamente a dos grupos: uno experimental con formado por 11 niños que recibió una sesión de juego de 30' - de duración, durante 3 días consecutivos, al ingresar al hospital. El otro grupo (control), estaba constituido por 12 niños, y no recibió ningún tipo de tratamiento. El estudio reportó un incremento en el nivel de ansiedad, así como de conductas regresivas y frustración, por parte del grupo control a su egreso del hospital. En cambio el grupo experimental man tuvo el mismo nivel de ansiedad, tanto al ingreso como a la salida del hospital; asimismo fueron reportados por sus pa--- dres y las enfermeras que los atendieron, como muy activos, - sociables y capaces de expresar verbalmente sus sentimientos acerca de la experiencia vivida.

En los dos estudios anteriores fue posible observar la - utilización del juego como un recurso clínico de tipo preventivo, puesto que aquel grupo de niños que recibió juego (grupo experimental), cuando ingresó al hospital, no aumentó su - nivel de ansiedad, en comparación con el grupo de niños (grupo control) que no tuvo oportunidad de jugar. Hubiera sido in teresante, en ambos estudios, la utilización de un segundo -- grupo experimental que hubiese recibido un tipo de juego dife

rente al empleado en la investigación. Cassell, por ejemplo, utilizó juego dirigido sobre el tema de la cateterización cagdfaca, con guiñoles y juguetes que reproducían la situación - amenazante con la cual se iban a enfrentar los pequeños. Pero ¿qué hubiera pasado si los niños hubiesen tenido la oportunidad de jugar libremente, sin dirigir su juego y sin contar -- con material alusivo al futuro evento tensionante?, ¿se hubiera logrado mantener el mismo nivel de ansiedad de los niños?

Johnson y Stockdale(1975), llevaron a cabo un interesante estudio sobre el impacto que el juego con guiñoles podría ejercer en el nivel de ansiedad de niños hospitalizados. La muestra estaba constituida por 45 niños que se encontraban entre los 5 y 8 años de edad, que iban a someterse a una intervención quirúrgica. Se asignaron los sujetos aleatoriamente a dos grupos, uno control y otro experimental. Como medida para poder apreciar el nivel de ansiedad, se registró el sudor palmar en cuatro ocasiones diferentes. Al grupo experimental se le presentó una función con marionetas, la cual se diseñó expresamente para familiarizar a los pacientes con las rutinas hospitalarias y con detalles de la operación. A los niños del grupo control, solamente se les registró el sudor palmar. Los investigadores reportaron que los niños del grupo experimental presentaron una reducción significativa en el nivel de --

ansiedad, tanto después de la función, como el día en que fueron operados, en comparación con el nivel que presentaban el día que fueron admitidos; en cambio los niños del grupo control no presentaron cambios significativos.

Lo relevante en el estudio anteriormente presentado es el tipo de parámetro empleado para medir el nivel de ansiedad de los sujetos, que fue la cantidad de sudor palmar. Esta técnica parece ser bastante confiable y objetiva, ya que parte de una respuesta fisiológica del organismo, ante una situación de emergencia. Sin embargo, quizás hubiera sido mejor que los niños jugaran con los guiñoles, efectuando activamente lo que sufrirían pasivamente, en lugar de permanecer como simples espectadores. Podría también haberse formado un tercer grupo tomando en cuenta esta otra variable que es el juego activo, quizás de un mayor impacto que el sólo hecho de observarlo pasivamente. Y esta sugerencia tiene sus bases en lo que señalan varios autores, entre ellos Freud (1920), quien propone que repetir es un intento de reducir la excitación o tensión desagradable, y por tanto una manera de alcanzar la situación original de estabilidad. Piaget (1987) señala que repetir es una forma de asimilar la información impactante, e incorporarla a los esquemas de acción para transformarlos de tal manera que se haga no sólo soportable, sino hasta agradable. Bandura

(1982) propone desde su teoría que hacer es una manera de aprender.

Uso del Juego en el Ambiente Escolar

En otros ámbitos como es el educativo, también se ha evaluado al juego como una técnica preventiva a través de la cual sería posible preparar y enseñar al niño a enfrentar exitosamente situaciones críticas y tensionantes en el futuro o bien como un dispositivo terapéutico, para ayudarlo a adaptarse de la manera más breve y económica, ante tales situaciones.

Así en un estudio realizado por Barnett (1984), se propuso probar la hipótesis de que el juego sirve para reducir el nivel de ansiedad, incrementado por la partida de la madre, en niños preescolares el primer día de escuela. Se integraron dos grupos de 37 niños cada uno, incluyendo a sujetos de ambos sexos, de 3.3 años de edad promedio, detectados como ansiosos. El nivel de ansiedad fue obtenido a través de dos medidas: una fisiológica (Índice de sudoración palmar), y otra conductual, que consistía en una escala tipo Likert que incluía reactivos que valoraban el grado de aferramiento a los padres, respuestas emocionales y verbales. A uno de los grupos, al experimental, se le dió oportunidad de jugar libre---

mente durante 15', después de la partida de la madre. Al segundo grupo (control), se le hizo participar en una sesión de lectura de cuentos infantiles. El experimentador reportó que los niños que fueron detectados como los más ansiosos, y que tuvieron oportunidad de jugar, disminuyeron significativamente su nivel de ansiedad. También reportó cómo los niños más ansiosos se ocupaban en un juego más dramático y fantasioso, en contraste con los menos ansiosos que mostraban estilos de juego de tipo funcional y manipulativo.

En un estudio realizado por Milos y Reiss (1982) se sugiere que el juego puede reducir el nivel de ansiedad, medida a través del inventario de Hall y que consta de 3 escalas que miden: la primera, la dificultad del niño para separarse de sus padres el primer día en que se inicia el año escolar; la segunda, el grado de dificultad del niño para separarse de sus padres 2 semanas después de iniciado el año escolar; y la tercera, el nivel total de ansiedad del niño. Cada escala tiene 5 opciones de respuesta que van desde una mínima, hasta una marcada ansiedad. Otro procedimiento para medir el nivel de ansiedad de los sujetos fue el cociente obtenido al dividir el total de perturbaciones en el lenguaje entre el número total de palabras. Los sujetos fueron 32 niños y 32 niñas de 2 a 6 años de edad, que presentaron ansiedad de separación, -

en el momento de despedirse de sus padres al ingresar a la guardería. Cada niño fue asignado aleatoriamente a una de tres condiciones experimentales de juego temático, en las que se hacía alusión al tema de la separación. Estas fueron: juego libre, juego dirigido y un tercer tipo de juego, en el que se reproducía la situación original de separación. En los tres casos se contaba con una casa de muñecas similar a la guardería, y muñecos flexibles que representaban a los niños y a los adultos involucrados. Una cuarta condición de juego fue con otro tipo de materiales, y sin hacer referencia al tema de la separación. El tratamiento consistió en proporcionar tres sesiones individuales de 10' cada una, administradas en diferentes días (con 2 ó 3 días entre sesiones). Los niveles de ansiedad pre-tratamiento fueron aproximadamente equivalentes en los 4 grupos. Las tres condiciones experimentales de juego temático, fueron asociadas con los puntajes más bajos de ansiedad post-tratamiento.

En los estudios hasta aquí revisados se evalúa el papel del juego en situaciones en las que el niño se enfrenta a la fuente de ansiedad para determinar si ayuda a reducirla o no. Sin embargo, no abordan al juego desde el punto de vista preventivo, es decir, para evitar que se presente el problema.

Catron (1981) investigó la relación existente entre un -

programa de terapia de juego y el desarrollo emocional, la -- personalidad, y el ajuste social, atributos medidos por medio de la escala de Radke-Yarrow, en niños preescolares. Se utilizó un diseño test-retest, con los dos grupos: uno control y -- otro experimental. El grupo experimental (n=15), fue sometido a un programa de terapia de juego, consistente en una sesión de terapia individual una vez por semana, durante 3 meses. El grupo control (n=14), pasó la misma cantidad de tiempo con el terapeuta en cualquier otra actividad que no fuera precisamente juego. Un hallazgo importante, aunque no significativo estadísticamente fue que, los niños del grupo control presentaron un mayor desajuste social que aquellos a los que se les -- sometió al programa.

Otro estudio determinó los efectos de la terapia de jue- go sobre el ajuste de niños identificados como psicológica y socialmente desadaptados (Barret, 1976). Este autor investigó tales efectos sobre 6 variables: 1) ajuste social; 2) ajuste personal; 3) autoconcepto; 4) autoconcepto como alumno; 5) ma durez conductual (evaluada por la maestra), y 6) autoconcepto inferido (evaluado por los padres). De acuerdo con las hipóte- sis de trabajo, la terapia de juego, debería efectuar cambios positivos en cada una de las variables dependientes. Participaron 26 niños de 5 a 9 años, seleccionados con base en los -

siguientes criterios: a) el padre o la maestra del menor consideraban que el niño necesitaba ayuda psicológica; b) el niño tenía de 5 a 9 años de edad; c) el niño tenía un C.I. normal. Los sujetos se asignaron aleatoriamente a dos grupos: -- grupo control (G. C.) y un grupo experimental (G.E.). El G.E. recibió 15 sesiones individuales de juego, una vez por semana, en un salón de juegos bien equipado. El G.C. sólo recibió pre test y post-test. Todos los niños se evaluaron antes y des---pués de la intervención con tres diferentes instrumentos: el Test de Personalidad de California, el Inventario de Autoestima de Cooper-Smith y un Inventario de Autoconcepto. Los pa---dres evaluaron a sus hijos con el segundo test, y las maes---tras con la Escala de Madurez Social de Vineland. Se sometieron a prueba cada una de las seis hipótesis con un análisis - de covarianza, utilizando los puntajes pre-test, como los co-variados. Los resultados de este estudio llevaron a la conclusión de que después del programa de juego se produjo un cam--bio, pero solamente en cuanto al ajuste social, pero no en -- las otras 5 variables dependientes.

En estas dos últimas investigaciones presentadas se usa el juego como un recurso terapéutico a corto plazo. Los resultados obtenidos inciden en el logro de una mayor adaptación - social de los menores. Sin embargo, en el último estudio, da-

da la naturaleza de los datos no era posible el uso de una -- prueba paramétrica. Por consiguiente, las conclusiones deben tomarse tentativamente. Por otro lado cabe notar que las sesiones de juego se administraron de manera individual a los -- sujetos de estudio, lo que representó un despliegue enorme de esfuerzo por la cantidad de horas invertidas en ello.

Un estudio importante que enfatiza la necesidad de realizar intervenciones tempranas en pro de la salud mental de niños preescolares, así como el entrenamiento breve a estudiantes de Psicología, para que a su vez ellos puedan brindar apoyo psicoterapéutico a los menores, fue el que llevó a cabo -- Ferrigno(1979). Trabajó con una muestra de 40 niños de 5 años de edad, de ambos sexos, quienes recibieron semanalmente dos sesiones de juego de una hora cada una, durante 4 semanas con secutivas. La terapia de juego fue proporcionada por pasantes de la carrera de Psicología, quienes recibieron entrenamiento durante 6 sesiones semanales de dos horas cada una. Se utilizó la Escala de Clasificación Conductual de Cassell, con el -- propósito de evaluar el ajuste social de los niños antes y -- después de la intervención de juego. Los resultados sugieren que el juego fue responsable de una mejoría perceptible, aun que no significativa estadísticamente, en el ajuste social de los niños, a pesar de la brevedad del programa.

En esta investigación hubiera sido de interés medir previamente los efectos del entrenamiento sobre niños evaluados como desadaptados, en comparación con niños también desadaptados, pero que no hubiesen recibido terapia de juego.

Otro trabajo importante, en el que se utiliza el juego con fines terapéuticos dentro del ámbito educativo es el de Mallya(1981), quien reporta el caso de una niña de 4 años de edad que tenía problemas de adaptación a la guardería, después de una ausencia de tres meses. La niña lloraba todos los días, casi todo el tiempo que permanecía ahí. Los métodos de ayuda fueron: a) sesiones individuales de juego para la niña, teniendo como directriz de la sesión de juego a la educadora, a quien había asesorado previamente un psicoterapeuta experimentado, la educadora proporcionaba un ambiente terapéutico en el salón de clase, permitiendo la libre expresión de sus sentimientos por medio de diversos materiales de juego; y b) un programa de tipo conductista, que consistía en reforzar socialmente los cambios conductuales positivos de la niña. El tratamiento se llevó a cabo durante 12 semanas, tiempo que le tomó a la niña adaptarse nuevamente.

Nieto y Vázquez(1984) reportaron que después de haber proporcionado una sesión semanal de juego durante 8 meses a -

un grupo de 10 niños preescolares, cuyas edades fluctuaron entre 3 años y medio y 5 años y medio, y que habían sido reportados por sus maestras por presentar distractibilidad, hiperactividad, agresividad en forma de rebeldía y oposicionismo, problemas de lenguaje y motores, mejoraron notablemente. Obteniéndose datos sobre la mejoría de los niños a través de reportes verbales de padres y maestras.

En estos dos últimos estudios, los autores reportan los beneficios obtenidos a través de la terapia de juego en caso de desadaptación y alteraciones socioemocionales en niños preescolares. Sin embargo en la primera investigación se confunden los efectos de ambos tratamientos por lo que el cambio no se puede atribuir exclusivamente al juego. Por otra parte, -- cambios conductuales ocurridos en los pequeños, en ambas investigaciones, sólo fueron evaluados a través de los reportes verbales de padres y maestros, por lo que los resultados deberán ser tomados tentativamente.

Resumiendo los aspectos objetables a las investigaciones anteriormente presentadas, se concluye que:

- 1) Los parámetros para evaluar los niveles de ansiedad o bien el grado de desadaptación de los sujetos, suelen ser subjetivos cuando la información se recolecta solamente a través de encuestas o reportes verbales de maestros o padres de familia.

- 2) En muchas de las investigaciones se empleó un solo grupo experimental, tratando de probar la responsabilidad de un tipo de juego, lo que limitaba los hallazgos de tales estudios, ya que no es lo mismo ser simple espectador -- del juego, que un jugador activo. Así como tampoco es lo mismo jugar a lo que sucederá en un futuro próximo, a jugar a lo que se le ocurra al niño.
- 3) En ninguna de las investigaciones presentadas se reportó seguimiento de casos, con el propósito de conocer el comportamiento y efectos del juego sobre el nivel de adaptación de los sujetos, a través del tiempo.

De aquí que el objetivo de la presente investigación -- sea subsanar las fallas en que se ha incurrido en investigaciones anteriores. Además de poder evaluar aquella técnica - de juego que permita preparar a los menores que concurren a centros de cuidado diurno a enfrentar exitosamente el cambio de grado y experiencias similares sufridas a lo largo de su - desarrollo, pues tales experiencias resultan aversivas tanto para los menores que las sufren y por ello muestran una serie de conductas desadaptativas, como para el personal que labora con ellos, ya que mucho tiempo (de 10 a 12 semanas) y energía la dedican a tratar de tranquilizar y conseguir la atención - de los pequeños, sin lograrlo más que por breves lapsos, lo - cual obviamente resulta muy costoso para el sistema educativo.

METODOLOGIA

Objetivo General

Determinar la utilidad del juego como un recurso clínico para prevenir la aparición de conductas desadaptativas, sugerentes de crisis psicológicas, en niños pequeños.

Objetivo Específico

Determinar qué tipo de juego es más eficaz: el juego dirigido (temático), o el juego libre, para prevenir la aparición de conductas desadaptativas, originadas por el cambio de grado escolar, en niños pequeños que asisten a un CENDI.

Hipótesis Conceptuales

- 1) "El juego dirigido promueve con mayor rapidez la adaptación en niños pequeños al cambiar del ciclo maternal al de preescolar, en comparación con el juego libre".
- 2) "El juego dirigido promueve con mayor rapidez la adaptación en niños pequeños al cambiar del ciclo maternal al de preescolar, en comparación con la ausencia de juego.
- 3) "El juego libre promueve con mayor rapidez la adaptación en niños pequeños al cambiar del ciclo maternal al de preescolar, en comparación con la ausencia de juego"

Diseño

En la presente investigación se hace uso de un diseño -- Multigrupos de acuerdo con McGuigan(1977), puesto que se seleccionaron tres grupos a cada uno de los cuales se asignó -- uno de los distintos valores de la variable independiente.

De acuerdo con Castro(1975), se trata de un diseño: Intra Inter, ya que incluye características de los diseños de N Grupos Aleatorios, y del de Medidas Repetidas. Este tipo de diseño permite: "La comparación de diversos niveles de una variable independiente (parte intra del diseño), y por otro permite la evaluación de los cambios ocurridos en la conducta de un -- mismo grupo de sujetos (parte inter del diseño)" (p. 149).

a) Sujetos

La muestra seleccionada para la investigación quedó constituida por quince niños del ciclo maternal del CENDI-SEDUE, ambos sexos y cuyas edades oscilaron entre tres y cuatro años. Todos tenían no menos de tres años de estancia ininterrumpida en el CENDI y además pertenecían a un nivel socioeconómico cuyo ingreso familiar giraba alrededor de \$500,000.00 mensuales en el momento del estudio.

La elección de los sujetos se realizó de manera aleatoria: de la lista de niños maternas que pasarían a primero de preescolar, se tomaron los primeros diez y ocho (previniendo la ausencia de un sujeto por grupo), números nones siempre y cuando cubrieran los requisitos previamente establecidos. Cuando no era así se avanzaba al siguiente número non de la lista hasta completar los diez y ocho Ss, con los que a su vez se conformaron tres grupos de seis sujetos cada uno. Se descartaron aquellos niños provenientes de familias desintegradas, o bien aquéllos que tuviesen algún trastorno psicopatológico, obteniendo estos dos últimos datos de los expedientes de los menores.

Grupo sin Juego

		Edad		T
		3	4	
Sexo	M	1	2	6
	F	2	1	

Grupo con Juego Dirigido

		Edad			
		3	4		
Sexo	M	2	1		
	F	1	2		
				T	6

Grupo con Juego Libre

		Edad			
		3	4		
Sexo	M	2	1		
	F	1	2		
				T	6

INFORMACION SOCIOECONOMICA DE LOS SUJETOS DE LA INVESTIGACION

Sujetos	Edad del Padre	Ocupación del Padre	Edad de la Madre	Ocupación de la Madre
1	39 años	empleado federal	28 años	secretaria
2	51 años	comerciante	36 años	secretaria
3	39 años	empleado federal	35 años	secretaria
4	32 años	empleado federal	32 años	secretaria
5	32 años	empleado federal	32 años	secretaria
6	41 años	programador IBM	40 años	secretaria
7	32 años	empleado	36 años	aux. de oficina
8	41 años	empleado federal	31 años	secretaria
9	29 años	dibujante	31 años	secretaria
10	28 años	agente de ventas	22 años	secretaria
11	30 años	operador de maq.	27 años	secretaria
12	44 años	comerciante	36 años	auxiliar de educ.
13	25 años	empleado federal	27 años	analista
14	33 años	piloto aviador	39 años	secretaria
15	35 años	empleado federal	35 años	secretaria
16	38 años	comerciante	34 años	secretaria
17	31 años	empleado federal	25 años	aux. de oficina
18	40 años	mecánico	30 años	secretaria
\bar{X}	35.55 años		32.00 años	

b) Escenario

El CENDI es un local dispuesto en tres niveles con un patio central, con iluminación y ventilación suficiente. Sus instalaciones son modernas y funcionales. Cuenta con salones de clase para niños preescolares, así como salas para lactantes y maternales. Existen tres comedores, cocina, laboratorio de leches, sanitarios para niños y el personal. El centro tiene capacidad para atender a un máximo de 700 niños, pudiendo ingresar éstos desde el mes y medio de edad y permanecer ahí -- hasta terminar su educación preescolar, lo que ocurre alrededor de los seis años. El horario de asistencia es de 7:30 a -- 16:00 hrs., dentro del cual se proporciona desayuno y comida a los menores.

La distribución física de los niños es la siguiente: de mes y medio hasta los diez y ocho meses se distribuyen en cin co salas de lactantes; de los 19 a los 52 meses en seis salas de maternales; de los 53 meses en adelante en nueve salones -- para preescolares. La proporción de niños por cantidad de per sonal que los atiende directamente es como sigue: lactantes -- 5 a 1; maternales 6 a 1, y preescolares 9 a 1.

El personal que integra el CENDI consta de tres pedia--- tras, un psiquiatra infantil, tres psicólogas, dos odontope--- diatras, dos enfermeras, cuatro trabajadoras sociales, una --

maestra de educación física, un maestro de música, quince educadoras, auxiliares de educadora, personal administrativo y - de intendencia.

El departamento de Psicología cuenta con un consultorio y una Cámara de Gesell, la cual se utiliza para llevar a cabo observaciones de los menores, pero también como cuarto de juegos en donde se pueden apreciar diversos materiales de juego como son una casita de muñecas amueblada, una familia de muñecos, un juego de té, varios juegos de ensamble, plastilina, pinturas y papel. También cuenta con una pequeña mesita y seis sillitas.

c) Variables

Para la presente investigación se consideraron las siguientes variables:

- Variable Independiente. Es el tipo de juego proporcionado a cada grupo:

Juego Dirigido o Temático. Actividad lúdica a base de guiño los cuales representan a los niños maternos y al personal del CENDI, con el escenario correspondiente (un salón de maternal y otro de preescolar amueblados, los cuales fueron elaborados con material de desecho), en donde el tema a desarrollar es dirigido por el experimentador, y versa sobre lo que implica el cambio de grado de maternal a preescolar.

Juego Libre. Actividad lúdica con un equipo de juguetes diferentes a los utilizados en el juego dirigido, como son: plastilina, pinturas y papel; en donde el niño puede desarrollar el tema que él quiera, sin dirección alguna por parte del experimentador.

Sin Juego. En esta tercera condición se retiran todos los juguetes y materiales con anticipación, del cuarto de juegos, y no se proporciona ninguna instrucción sobre si se puede jugar o no.

- **Variable Dependiente.** El nivel de adaptación de los niños - medido a través del registro directo de conductas desadaptativas y de los puntajes obtenidos en la escala aplicada a los padres de los sujetos para investigar la presencia de conductas indicadoras de desadaptación en sus hijos. Las conductas desadaptativas que se registraron fueron:

Autoestimulación. Toda conducta repetitiva sin estímulo discriminativo o reforzador externo ostensible, tales como movimientos repetitivos de cualquier parte del cuerpo; introducir dedos o materiales en boca, nariz u oídos; rascar, tallar o jalar cualquier parte del cuerpo.

Agresividad. Aquella forma intensa o violenta de conducta física que produzca consecuencias aversivas y daño en otros sujetos, tales como: golpear, rasguñar, pellizcar o empujar a compañeros y/o al personal; privar a otro del uso de su material de trabajo o de juego; maltratar deliberadamente el mobiliario o material.

Desplazamiento Motor. Aquella forma de conducta que implica caminar fuera de su área de trabajo (lejos de su mesa a una distancia mayor a un metro).

- Variables que se mantuvieron constantes:

- 1) Nivel socioeconómico, de acuerdo a los ingresos familiares debía oscilar alrededor de \$ 500, 000.00 mensuales.
- 2) Ciclo escolar, todos los sujetos pertenecían al ciclo de nominado maternal, del CENDI SEDUE.
- 3) Tiempo de estancia en el CENDI que debía ser no menor a tres años.
- 4) Pertenencia a familias integradas, los sujetos vivían con su padre, madre y hermanos.
- 5) Ausencia de Psicopatología, los sujetos nunca habían sido reportados por algún problema de tipo emocional.

d) Definiciones

Conducta Desadaptativa. Aquella conducta o actividad que impida el desempeño normal del proceso educativo como por ejemplo: autoestimulación, agresividad y desplazamiento motor.

e) Instrumentos

Registro de Frecuencia de Eventos. Es un sistema de observación que se basa en el registro del número de veces que ----

ocurre una determinada conducta dentro de una dimensión temporal, para determinados sujetos. Dentro de esta investigación se realizó de la siguiente manera: dos observadores independientes, experimentados en este tipo de trabajo, registraron tres categorías conductuales: agresividad, autoestimulación y desplazamiento motor, utilizando para ello una hoja de registro, especialmente diseñada, en donde se ubica la distribución física de cada niño mediante un círculo, ya fuera en el salón de clase o en el de cantos y juegos (ver apéndice A).

Dentro de cada círculo se anotaba la letra correspondiente a la categoría conductual que ocurría primero durante la observación. Junto al círculo mencionado se anotaba la letra inicial del nombre del sujeto observado. Cada niño fue observado en cinco diferentes ocasiones, durante periodos de 10". Los observadores desconocían a qué grupo experimental o control pertenecían los sujetos, sólo se les indicaba a qué niños debían observar, en cada uno de los salones de clase.

Posteriormente se obtuvo el índice de confiabilidad de las observaciones mediante la siguiente operación: total de acuerdos entre el número de acuerdos más desacuerdos. Alcanzándose en la mayoría de las observaciones una confiabilidad

superior al 83%, y cuando no era así se eliminaban dichos registros. Este tipo de registro se llevó a cabo durante cuatro días consecutivos, en el momento de iniciarse las actividades escolares, en tres diferentes ocasiones:

- 1) Una semana antes de introducir la variable independiente;
- 2) una semana después de haber introducido la V.I., y
- 3) un mes después de haber introducido la V.I.

Escala para Medir el Grado de Adaptación en Niños Pequeños. Ante la imposibilidad de utilizar alguna escala previamente elaborada para determinar el nivel de adaptación en niños de corta edad, surgió la necesidad de crear una escala -- propia a través de la cual fuera posible detectar conductas -- desadaptativas. Para ello se revisaron detenidamente los diferentes instrumentos empleados en algunas de las investigaciones que los describían más o menos de manera amplia, pues muchas de las investigaciones, sólo hacían mención de los instrumentos empleados, y otros ni siquiera señalaban qué tipo de parámetros habían utilizado para evaluar los cambios reportados.

La Escala propuesta por Cassell (1965) resultó ser la más idónea. Esta es una escala de clasificación que fue aplicada

a los padres de los sujetos de estudio, ya que a través de -- ella se pretendía detectar una serie de conductas indicadoras de desadaptación en los menores, de acuerdo a la percepción - de sus progenitores.

Adaptación de la Escala. En primer lugar se tradujo del inglés al español, la escala propuesta por Cassell(1965). Posteriormente, con base en un piloteo, se fueron modificando y eliminando algunos reactivos, a fin de ajustar la escala a -- las características y condiciones de los sujetos de este estudio. Finalmente, quedó constituido el formato definitivo, - el cual contiene 25 reactivos: 24 para elegir una respuesta - entre cuatro posibles, que iban desde totalmente de acuerdo, pasando por dos intermedias que eran parcialmente de acuerdo y parcialmente en desacuerdo, hasta totalmente en desacuerdo; el último reactivo consistió en una pregunta abierta, la cual fue evaluada solamente de manera cualitativa (ver apéndice A). Por último se probó la nueva escala con un grupo piloto, conformado por 10 padres de familia de niños de nuevo ingreso al CENDI, y cuyas edades oscilaban entre tres y cuatro años de - edad. La aplicación de la escala se llevó a cabo al tercer -- día de haber ingresado los menores. Se seleccionó este tipo - de muestra por considerar que el hecho de ingresar por prime- ra vez a un CENDI, después de haber estado en diferentes ---

circunstancias y con otras personas, quizás por largo tiempo, implica un desajuste similar al que sufren los niños al cambiar de grado escolar.

Una vez que se tuvieron los diez protocolos aplicados - se procedió a estimar el índice de confiabilidad del nuevo instrumento haciendo uso del Método de división por Mitades, por que "la metodología de división por mitades es un procedimiento para estimar el coeficiente de precisión de un instrumento. En este procedimiento, con las dos mitades del total de reactivos se intenta medir lo mejor posible los mismos puntajes - verdaderos; para lograr esto las mitades deberían ser igualmente difíciles y tener la misma desviación estándar" (Magnusson, 1975, p. 136). Primero se asignaron arbitrariamente -- valores para cada tipo de respuesta:

- 0 para la respuesta que estaba en desacuerdo con la presencia de conductas desadaptativas;
- 1 para las respuestas que estaban parcialmente en desacuerdo
- 2 para las respuestas que estaban parcialmente de acuerdo, y
- 3 para aquéllas que estaban totalmente de acuerdo.

Después de calificar la escala se colocaron los resultados en la matriz de puntajes, para posteriormente obtener el índice de confiabilidad.

Matriz de Puntajes de la Escala de Adaptación compuesta de 24 Reactivos aplicado a 10 Ss

		R E A C T I V O S																								
Ss		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Txs
1		1	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	2	0	0	0	3	3	2	0	1	2	2	1	0	24
2		1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
3		3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	3	2	1	1	0	0	18
4		2	0	0	0	0	3	0	3	2	0	0	1	0	3	0	1	1	1	0	0	1	2	0	0	20
5		0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	22
6		0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3	2	0	20
7		3	3	3	2	0	3	3	3	0	1	0	3	0	1	1	0	0	2	2	0	2	2	2	3	36
8		3	3	3	0	0	1	0	3	1	0	0	3	0	3	0	3	3	2	0	0	3	3	3	0	35
9		2	1	2	3	0	0	0	1	3	3	3	3	3	0	0	2	3	2	0	0	0	1	1	0	33
10		1	3	1	3	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	2	1	0	24
TxR		16	14	10	9	3	9	6	16	13	9	3	18	5	10	1	13	13	13	8	3	14	17	10	5	238

**Computación de la Confiabilidad de los Puntajes de la Escala
por el Método de la División por Mitades**

Se	Reactivos		x^2	y^2	xy
	Nones	Pares			
1	9	15	81	225	135
2	3	3	9	9	9
3	7	11	49	121	77
4	6	14	36	196	84
5	10	12	100	144	120
6	9	11	81	121	99
7	16	20	256	400	320
8	14	21	196	441	294
9	17	16	289	256	272
10	11	13	121	169	143
Σ	102	146	1218	2082	1553

Aplicando la fórmula:

$$r_{xy} = \frac{\Sigma xy - \frac{(\Sigma x)(\Sigma y)}{n}}{\sqrt{\left[\Sigma x^2 - \frac{(\Sigma x)^2}{n}\right] \left[\Sigma y^2 - \frac{(\Sigma y)^2}{n}\right]}}$$

Se tiene:

$$r_{xy} = \frac{1553 - \frac{(102)(146)}{10}}{\sqrt{\left[1218 - \frac{(102)^2}{10}\right] \left[2082 - \frac{(146)^2}{10}\right]}}$$

Entonces:

$$r_{xy} = 0.679$$

Ahora se obtendrá la confiabilidad total de la escala -- por medio de la fórmula de Spearman-Brown:

$$r_{te} = \frac{2(r_{xy})}{1+r_{xy}}$$

Sustituyendo:
$$r_{te} = \frac{2(0.679)}{1+0.679}$$

Se tiene:
$$r_{te} = 0.808$$

Entonces dado que la confiabilidad obtenida fue del 80% puede considerarse a la escala propuesta como confiable.

Sin embargo, no se trató de validarla, y menos aún estandarizarla, ya que ello implicaría rebasar los límites de la presente investigación. La escala durante la etapa experimental se aplicó solamente en dos ocasiones:

- 1) Una semana antes de introducir la V. I.; y
- 2) una semana después de haber introducido la V. I.

La tercera medición programada de antemano, no fue aplicada porque nueve de los padres de la muestra seleccionada se negaron a cooperar nuevamente.

f) Procedimiento

Dos semanas antes de finalizar el año escolar se seleccionaron las tres muestras para la investigación, y se realizaron los registros conductuales directos de los sujetos durante cuatro días consecutivos, así como también se aplicaron los cuestionarios a los padres de los menores. En la última semana del ciclo escolar, a los niños de los dos grupos experimentales les fueron proporcionadas tres sesiones de juego. Al primer grupo experimental se le administró una sesión de juego dirigido, de 20' cada una, durante tres días consecutivos. Al inicio de las sesiones una de las dos terapeutas anunciaba al grupo que iban a cambiar de grado escolar, exponiéndoles brevemente lo que eso significaba. Posteriormente, los invitaba a jugar con los muñecos y con los escenarios que representaban los salones de clase. Los niños y las terapeutas jugaban al cambio de grado, siguiendo un guión preparado con antelación, en el que se desarrollaban los aspectos más importantes, implícitos en dicho movimiento (Ver Apéndices B y C). En la primera parte de la sesión una de las terapeutas haciendo uso del muñeco que representaba a la educadora de maternal, les comunicaba a los niños muñecos, los cuales eran manipulados por los niños, del cambio de ciclo escolar y todo lo que implicaba; después la misma terapeuta, cambiando de muñeco, -

asumía el papel de auxiliar de la educadora de maternal para acompañar a los niños a su "nuevo salón de clase", en dónde eran recibidos por la educadora de preescolar y su asistente, papeles que eran desempeñados por la otra terapeuta, haciendo uso de los guñoles correspondientes. Ella les daba la bienvenida a los niños y les hablaba de lo que significaba estar ya en el ciclo de preescolar, enfatizando los mismos aspectos que les había señalado su educadora anterior. En la segunda fase de la sesión se intercambiaban los roles entre niños y terapeutas. Las terapeutas, que ahora hacían el papel de niños -- con ayuda de los guñoles, manifestaban abiertamente toda clase de sentimientos, como por ejemplo: uno de los niños se ponía a llorar, otro expresaba enojo gritando que odiaba a su maestra y auxiliar, en cambio un tercero, se ponía contento, cuando las maestras (roles que ahora eran desempeñados por los niños), les hablaban del cambio de grado escolar.

Al segundo grupo experimental le fueron administradas sesiones de juego libre, que consistía precisamente en jugar -- sin dirección ni participación del terapeuta, utilizando plastilinas, crayolas y papel. Al igual que se hizo con el grupo que recibió juego dirigido, al inicio de la sesión una de las terapeutas les anunciaba el próximo cambio de grado, para después invitarlos a jugar, limitándose las dos terapeutas a ob-

servar a los niños durante los 20' que duraba la sesión. Este procedimiento se repitió durante tres días consecutivos.

Con el grupo control el procedimiento fue el siguiente: se le conducía al cuarto de juegos, del cual previamente habían sido retirados todos los juguetes. Luego se les informaba, de la misma forma que a los dos grupos experimentales, sobre el cambio de grado, y se les indicaba que podían permanecer ahí por 20', limitándose las terapeutas a observar a los pequeños sin sugerir de ninguna manera que podían jugar. Esta técnica fue efectuada durante tres días consecutivos.

A la semana siguiente, después del tratamiento y de que ocurrió el cambio de grado escolar, los niños fueron observados nuevamente en su salón de clase durante cuatro días consecutivos, registrándose la frecuencia de conductas desadaptativas, asimismo se aplicó el cuestionario a los padres de los niños.

Seguimiento.- Un mes después de haberse efectuado el cambio se tomó un nuevo registro de las frecuencias de conductas desadaptativas en los tres grupos. En cuanto al cuestionario para los padres de los sujetos, no fue posible volver a aplicarlo, ya que nueve de ellos se negaron a participar nuevamente.

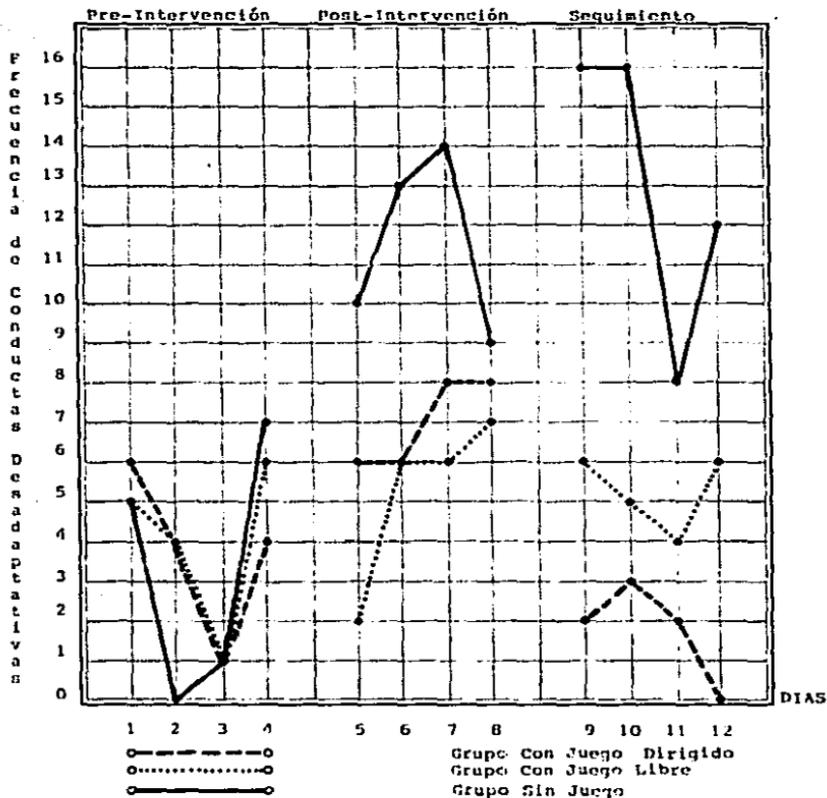
R E S U L T A D O S

Registro de Frecuencia de Eventos

En la gráfica no. 1 se presentan los datos obtenidos en cuanto a la frecuencia de conductas autoestimulativas en los tres grupos de estudio, antes y después de la intervención experimental, y del seguimiento efectuado un mes después de administrado el tratamiento. En el eje de las ordenadas se muestra la frecuencia de conductas desadaptativas, y en el eje de las abscisas, los días en que se efectuaron los registros de dichas conductas. En esta gráfica es posible observar que antes del cambio de grado escolar y de la introducción del juego, los tres grupos presentaron una frecuencia promedio similar: $\bar{X}_{jd}=3.7$; $\bar{X}_{j1}=4$; $\bar{X}_{sj}=4.5$

Pero después del cambio de grado los dos grupos experimentales que recibieron algún tipo de juego, aumentaron ligeramente su frecuencia de autoestimulación, en comparación con la del grupo control (sj= grupo sin juego), la cual se elevó notablemente. Durante el seguimiento la tendencia fue a disminuir la frecuencia de autoestimulación en el grupo que tuvo juego dirigido (jd); a mantenerse igual en el grupo que fue expuesto al juego libre (j1), y a aumentar en el grupo sin juego (sj).

GRAFICA NO. 1
 AUTOESTIMULACION



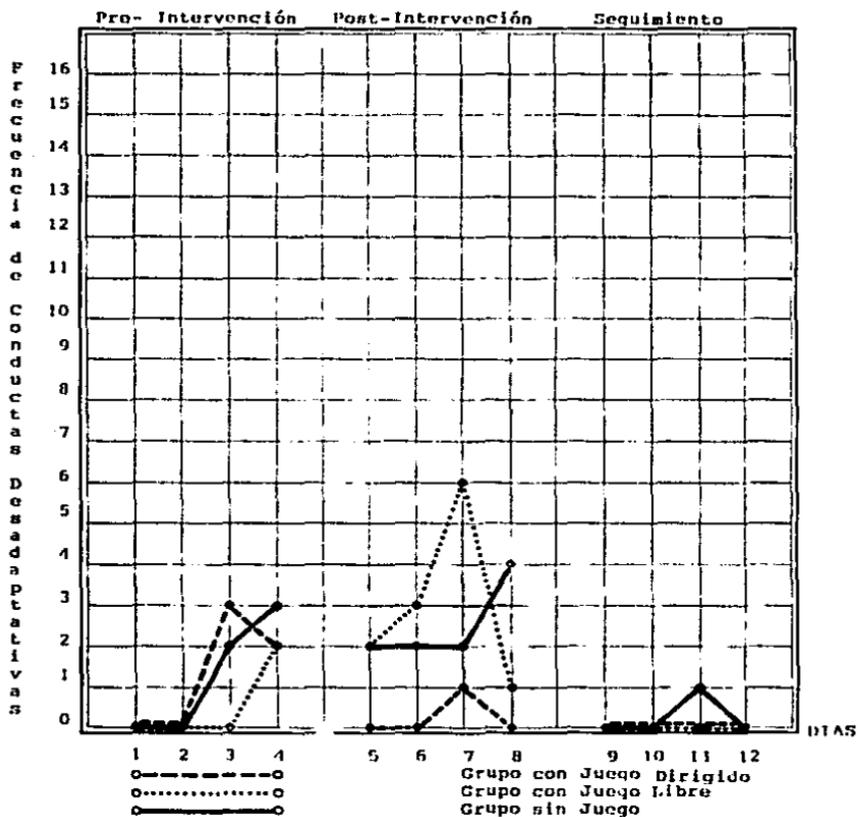
ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

En la gráfica 2 se exponen las frecuencias de agresividad en los tres grupos. En ella se advierte cómo en la fase previa al cambio de grado escolar y al tratamiento, los tres grupos presentaron un promedio de frecuencias de agresividad similares: $\bar{X}_{jd}=1.2$; $\bar{X}_{j1}=0.5$; $\bar{X}_{sj}=1.2$, los cuales se vieron aumentados, especialmente en el grupo que recibió juego libre, después del cambio de grado y del tratamiento, pero no así en el grupo experimental al que le fue administrado juego dirigido, cuya tendencia fue la de disminuir su agresividad. En la fase de seguimiento, la tendencia en los tres grupos -- era la de disminuir la frecuencia de conductas agresivas.

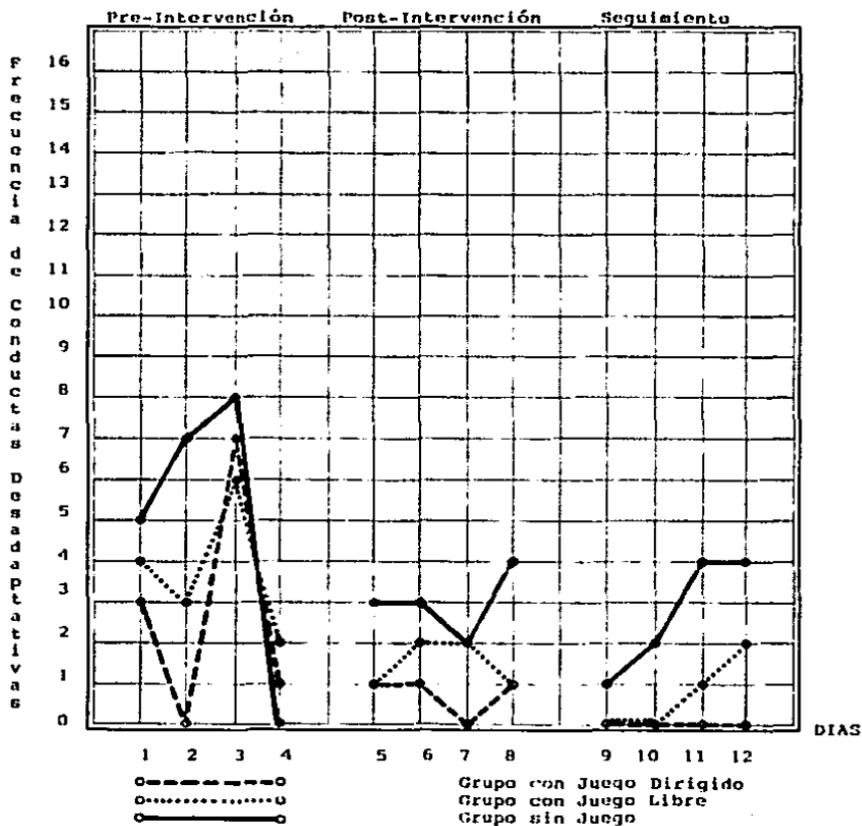
En la gráfica 3, se presentan las frecuencias de desplazamiento motor en los tres grupos, durante las tres fases de la investigación. Así se observa que en la fase inicial, previa al cambio de grado y al tratamiento, el promedio de frecuencias de desplazamiento motor era similar en los tres grupos: $\bar{X}_{jd}=2.7$; $\bar{X}_{j1}=3.7$; $\bar{X}_{sj}=5$. Posterior al cambio de grado y al programa de juego, las frecuencias de desplazamiento motor tendieron a disminuir y en la fase de seguimiento se mantuvo la misma frecuencia que en la fase previa en el grupo control, no así en los dos grupos experimentales cuya tendencia fue disminuir la frecuencia de este tipo de conducta.

GRAFICA NO. 2

AGRESIVIDAD



GRAPICA NO. 3
DESPLAZAMIENTO MOTOR

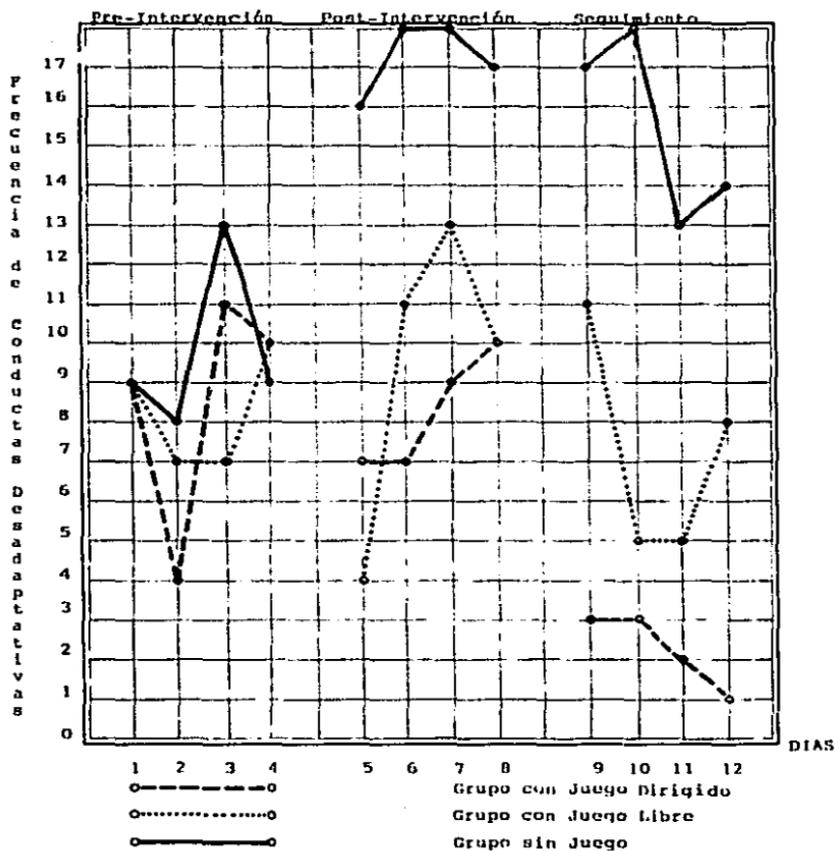


En la gráfica no. 4 se condensan todos los datos obtenidos a través del registro directo de eventos, observándose en la primera fase, la de pre-intervención, un promedio de frecuencias de conductas desadaptativas similar en los tres grupos ($\bar{x}_{jd}=8.5$; $\bar{x}_{j1}=8.2$; $\bar{x}_{sj}=9.7$). En la fase inmediatamente posterior al cambio de grado escolar, y a la intervención experimental, la tendencia fue a aumentar la frecuencia de conductas desadaptativas en el grupo control, en cambio en los dos grupos experimentales se mantuvo casi el mismo nivel de conductas desadaptativas.

Durante el seguimiento, la tendencia del grupo control a aumentar la frecuencia de conductas desadaptativas persistía; a diferencia de la tendencia que presentaba el grupo con juego dirigido, que era más bien, la de reducirse; y la del grupo con juego libre a mantenerse con la misma frecuencia.

GRAFICA NO. 4

G L O B A L



Escala para Medir el Grado de Adaptación

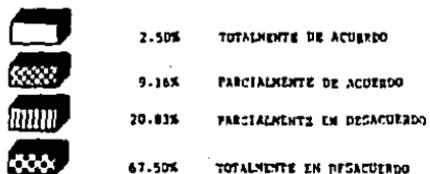
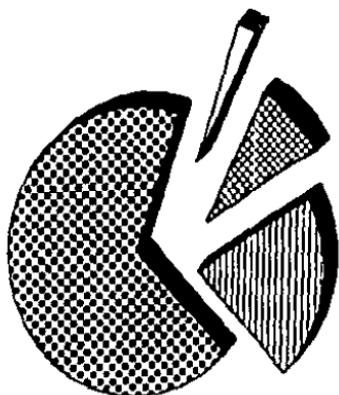
Los porcentajes obtenidos de cada uno de los cuatro posibles tipos de respuesta a la escala aplicada a los padres de los sujetos de estudio, en los tres grupos, se muestran en -- las gráficas de la 5 a la 10.

En el grupo al cual le fueron proporcionadas sesiones de juego dirigido, el porcentaje de padres que respondieron estar totalmente de acuerdo con la presencia de conductas desadaptativas, antes del cambio de grado escolar y de la intervención experimental, fue de 2.50%; parcialmente de acuerdo - 9.16%; parcialmente en desacuerdo 20.83% y totalmente en desacuerdo 67.50% (Ver gráfica no. 5). Después del cambio de grado y de la administración del tratamiento, los puntajes obtenidos en esta escala para el mismo grupo fueron: 8.33% de respuestas que estaban totalmente de acuerdo; 3.33% estuvieron - parcialmente de acuerdo; 6.66% parcialmente en desacuerdo y - 81.66% estuvo totalmente en desacuerdo, con la presencia de - conductas desadaptativas (ver gráfica 6). La tendencia de este primer grupo, fue la de mantener la misma proporción de respuestas antes y después de la intervención experimental.

En el grupo en que fue administrado juego libre, los porcentajes de respuestas dadas por los progenitores de los sug

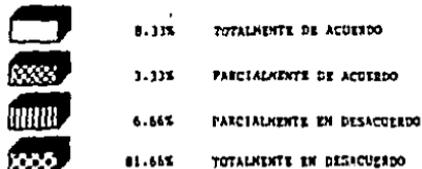
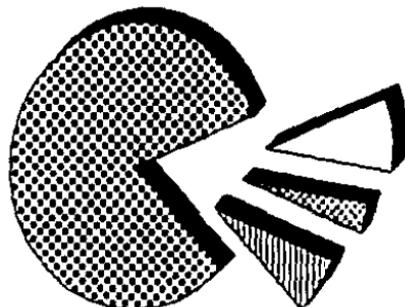
GRAFICA NO. 5

Porcentaje de respuestas al cuestionario aplicado a los padres de los Sujetos del Grupo Con Juego Dirigido antes del cambio de grado escolar y de la intervención experimental.



GRAFICA NO. 6

Porcentaje de respuestas al cuestionario aplicado a los padres de los Sujetos del Grupo Con Juego Dirigido después del cambio de grado escolar y de la intervención experimental.



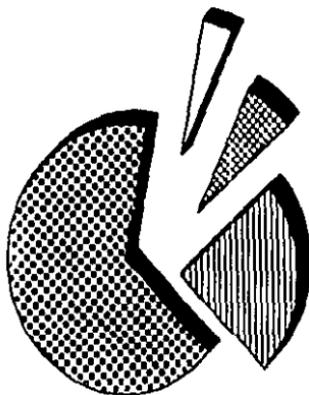
tos antes del cambio de grado y de las sesiones de juego fueron: totalmente de acuerdo 4.16% ; parcialmente de acuerdo -- 6.66% ; parcialmente en desacuerdo 23.33% ; y 65.83% , totalmente en desacuerdo con la presencia de conductas desadaptativas (ver gráfica no. 7). Los porcentajes para después del cambio de grado escolar y de la intervención de juego fueron: -- 0.83% totalmente de acuerdo; 15.83% parcialmente de acuerdo; 8.33% parcialmente en desacuerdo, y un 75% estuvo totalmente en desacuerdo con la presencia de conductas desadaptativas (ver gráfica no. 8).

En este grupo experimental al igual que en el anterior, la tendencia de las respuestas que manifestaron estar de acuerdo con la presencia de conductas desadaptativas se mantuvo casi en el mismo nivel.

En cuanto al grupo control, se obtuvieron los siguientes resultados antes del cambio de grado; 0.83% de respuestas que estuvieron totalmente de acuerdo; 13% parcialmente de acuerdo 21% parcialmente en desacuerdo, y 64.16% totalmente en desacuerdo, con la presencia de conductas desadaptativas (ver gráfica no. 9). Después del cambio de grado los porcentajes obtenidos en este grupo fueron: 22.50% expresaron estar totalmente de acuerdo; 20% parcialmente de acuerdo; 10% parcialmente

GRAFICA NO. 7

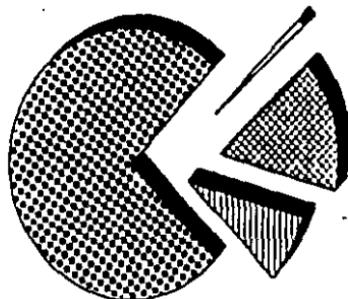
Porcentaje de respuestas al cuestionario aplicado a los padres de los Sujetos del Grupo Con Juego Libre antes del cambio de grado y de la intervención experimental.



4.16%	TOTALMENTE DE ACUERDO
6.66%	PARCIALMENTE DE ACUERDO
23.33%	PARCIALMENTE EN DESACUERDO
65.63%	TOTALMENTE EN DESACUERDO

GRAFICA NO. 8

Porcentaje de respuestas al cuestionario aplicado a los padres de los Sujetos del Grupo Con Juego Libre después del cambio de grado escolar y de la intervención experimental.



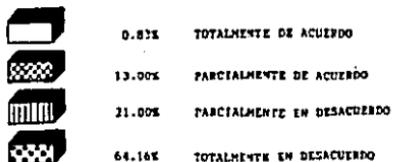
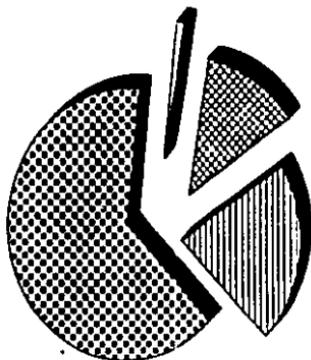
0.83%	TOTALMENTE DE ACUERDO
15.63%	PARCIALMENTE DE ACUERDO
8.33%	PARCIALMENTE EN DESACUERDO
75.00%	TOTALMENTE EN DESACUERDO

on desacuerdo, y 47.50% totalmente en desacuerdo (ver gráfica no. 10).

En este grupo se advierte una clara tendencia a aumentar los porcentajes de respuestas que manifestaron estar de acuerdo con la presencia de conductas desadaptativas y al mismo tiempo a la disminución de respuestas que expresaron estar en desacuerdo con la presencia de conductas desadaptativas.

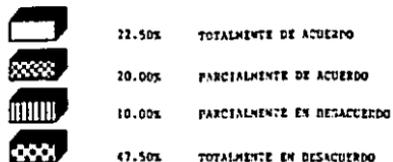
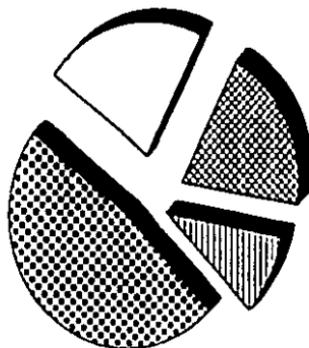
GRAFICA NO. 9

Porcentaje de respuestas al cuestionario aplicado a los padres de los Sujetos del Grupo Sin Juego antes del cambio de grado escolar y de la intervención experimental.



GRAFICA NO. 10

Porcentaje de respuestas al cuestionario aplicado a los padres de los Sujetos del Grupo Sin Juego después del cambio de grado escolar y de la intervención experimental.



CONCLUSIONES Y DISCUSION

Los hallazgos de la presente investigación confirman las hipótesis de que tanto el juego dirigido, como el juego libre son técnicas útiles, capaces de prevenir el aumento exagerado de conductas desadaptativas como autoestimulación, agresividad y desplazamiento motor, al ocurrir el cambio de grado escolar en niños preescolares de un CENDI.

De acuerdo con los datos obtenidos se encontró que los grupos que tuvieron oportunidad de desarrollar algún tipo de juego antes del cambio de grado escolar, aumentaron ligeramente su frecuencia promedio de conductas autoestimulativas después del cambio, en comparación con el grupo que no tuvo posibilidad alguna de jugar (grupo control), lo que sugeriría que el hecho de jugar al cambio de grado, o bien, la de jugar libremente, ayudarían a los pequeños a mantener un nivel similar de conductas de autoestimulación, ante un evento de tal naturaleza. Sin embargo, la tendencia un mes después de ocurrido el cambio y de la intervención experimental era: disminuir la frecuencia de autoestimulación en el grupo que recibió juego dirigido; a mantenerse igual, en el grupo que tuvo juego libre, y a elevarse en el grupo sin juego. Esto indicaría quizás una mayor eficacia a largo plazo, por parte de la

técnica de juego dirigido.

En cuanto a la frecuencia promedio de conductas agresivas se observó que después del cambio de grado escolar, el -- grupo con juego dirigido, mantuvo casi el mismo nivel de és-- tas, pero no así los grupos con juego libre y sin juego, que aumentaron ligeramente su frecuencia, lo cual podría hacer su poner que la técnica de juego dirigido, posee un potencial ma yor para controlar de manera inmediata el aumento exacerbado de agresividad, que el juego libre. Dicha tendencia no fue -- sostenida un mes después del experimento, ya que tanto el gru po con juego dirigido como el grupo con juego libre, present_ ron el mismo nivel bajo de conductas agresivas, pero no así - el grupo sin juego, el cual siguió ligeramente por arriba de su promedio pre-intervención, y de las frecuencias promedio - de los dos grupos anteriores. Ello sugeriría que con el paso del tiempo, el juego libre alcanzaría a tener una eficacia si milar a la del juego dirigido.

Con respecto al desplazamiento motor, la tendencia fue a disminuir la frecuencia de este tipo de conducta, tanto en -- los grupos que recibieron juego, como en el que lo tuvo. No - obstante, un mes después los datos arrojados señalaron que la tendencia en los grupos que tuvieron posibilidad de jugar fue

la de seguir disminuyendo de nivel de este tipo de conductas en contraste con el grupo control, cuya tendencia fue seguir manteniendo el mismo promedio que tuvo durante la segunda fase de la investigación, es decir, inmediatamente después de haber ocurrido el cambio de grado escolar. Esto podría implicar que, tanto el juego dirigido como el juego libre serían capaces de controlar un aumento exagerado en la frecuencia de desplazamiento motor, en estos pequeños.

El hecho de que la frecuencia global de conductas desadaptativas se viera aumentada notablemente en la fase post-intervención, en el grupo que no tuvo acceso a ningún tipo de juego, a diferencia de los grupos que sí lo tuvieron, y cuya tendencia fue la de mantener la misma frecuencia promedio de conductas desadaptativas que exhibían antes del cambio de grado y de la intervención de juego, sugeriría que tanto el juego dirigido como el libre, podrían ser capaces de controlar el aumento exagerado en el nivel de conductas desadaptativas en los niños. Sin embargo, un mes después de efectuado el cambio, la tendencia fue en los tres grupos, a disminuir su frecuencia de conductas desadaptativas, aunque en el grupo que tuvo juego dirigido, la frecuencia de conductas desadaptativas fue menor que en el grupo con juego libre, y mucho menor que el grupo sin juego. Todo ello permitiría suponer que -

la técnica de juego dirigido constituye un recurso con mayor potencial de eficacia, que permitiría al psicólogo clínico -- preparar al niño pequeño, expuesto a sufrir experiencias similares a lo largo de su desarrollo, para enfrentarlas satisfactoriamente.

Los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a los padres de los sujetos, señalaron que el porcentaje de reguestas que determinaron estar total y parcialmente de acuerdo con la presencia de conductas desadaptativas, después del cambio de grado y de la intervención de juego, se mantuvo --- igual en el grupo que tuvo juego dirigido; aumentó ligeramente (5%) en el grupo expuesto al juego libre, y aumentó notablemente (29%) en el grupo control. Esto sugeriría que de acuerdo a la percepción de sus padres, los menores que tuvieron posibilidad de jugar al cambio de grado escolar y todo lo que ello implicaba, mantuvieron el mismo nivel de conductas - desadaptativas, una vez que ocurrió el cambio de grado. A diferencia del grupo de niños que tuvo juego libre, en el que - de acuerdo a la opinión de sus padres, aumentaron ligeramente su nivel de desadaptación. Estos datos coinciden con los obtenidos en el registro de frecuencia de eventos.

Los resultados obtenidos en este estudio apoyan los resultados

dos de Cassell (1965), que reportó que los niños que recibieron sesiones de juego se mostraron menos perturbados durante la cateterización cardíaca, y expresaron estar dispuestos a regresar al hospital para un tratamiento futuro, a diferencia del grupo control.

Es esta una de las pocas investigaciones que utilizó el juego desde un punto de vista preventivo, es decir, para evitar que se presentara el problema. La mayoría de las investigaciones proponían el uso del juego como una técnica terapéutica, es decir, de "remedio", cuando el niño se había enfrentado ya, a la fuente de ansiedad, para determinar si ayudaba a reducirla o no. Sin embargo, los resultados del presente estudio, también son consistentes con estas investigaciones, ya que apoya una vez más, las bondades del juego, para reducir la ansiedad.

El juego permite al niño ensayar la resolución de un problema sin temer a las consecuencias inmediatas del mundo real a través de un proceso de desensibilización, o de compulsión a la repetición, según Freud (1920), o bien, fragmentándolo en partes, para volverlo manejable, o en términos piagetianos volverlo asimilable para así integrarlo a sus esquemas de acción. Pero, el juego dirigido en el que se trata de reproducir

la situación real amenazante, dentro de una atmósfera permisiva (Erikson, 1978), y en presencia de un adulto tolerante, capaz de entender y aceptar los sentimientos del niño, constituye quizá una técnica de mayor eficacia para promover la pronta adaptación a una situación nueva, en comparación con el juego libre. Puesto que, según la teoría psiconalítica, el juego dirigido permitiría al niño, que se encuentra abrumado por el regreso de las pulsiones libidinales, a su Yo, y que anteriormente eran dirigidas hacia el personal que le atendía y hacia sus compañeritos de clase (Fonichel, 1966), abrir una vía con el propósito de reorientar sus impulsos, libidinal y agresivo, desde el sí mismo (self), hacia objetos externos, representativos de personas significativas como puede ser el muñeco guiñol, disminuyendo así las conductas autoestimulativas o autoeróticas, y favoreciendo al mismo tiempo que los impulsos destructivos del menor se alien con las expresiones de amor dirigidas hacia la nueva maestra, asistente y compañeritos (A. Freud, 1977).

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social, por medio del juego dirigido el niño podría adquirir nuevas pautas de respuesta, con la ayuda de un modelo a seguir. Bandura (1984), señala que cuando se expone un modelo conductual, el niño estaría en la posibilidad de adquirir representaciones -

cuales le servirían de guía para efectuar acciones apropiadas en situaciones similares.

En cambio en el juego libre, el pequeño tiene la oportunidad de desarrollar el tema que le plazca, pero no de proyectar de manera directa, conciente e inmediata sus sentimientos en una situación y objetos tales, que le permitan neutralizar sus impulsos de inmediato. Además de acuerdo con Bandura ---- (1984), con la técnica de juego libre, el menor no cuenta con la posibilidad inmediata de ensayar algún modelo conductual - que le permita ganar habilidad sobre la dura experiencia que enfrentará en un futuro. El juego libre caería, según esta posición dentro de lo denominado aprendizaje por consecuencia, esto es, cuando el niño se enfrenta a cualquier suceso emite una serie de respuestas, algunas de las cuales tendrán éxito mientras que otras no tendrán ningún efecto, o tendrán como resultado el castigo. Esta sería una manera de aprender por ensayo y error, aprendizaje que implicaría una gran inversión de tiempo y esfuerzo, antes de lograr las pautas de respuestas apropiadas.

El juego dirigido representa una técnica, por demás, económica y fácil de replicar, que puede utilizar el psicólogo - clínico no sólo con fines terapéuticos, como tradicionalmente

se ha hecho, encaminándolo hacia la resolución de un problema. El juego dirigido también podría ser empleado como una técnica profiláctica que permita controlar la aparición o el ascenso de conductas desadaptativas, sugerentes de crisis psicológicas, mismas que se presentan a todo lo largo del desarrollo infantil, o bien en condiciones especiales como podría suceder en algunos centros de cuidado diurno, en donde los niños inscritos, están expuestos a sufrir una serie de cambios y movimientos repentinos, provocando su desadaptación. Entonces - bien, podría incorporarse un breve programa de juego dirigido al currículum escolar, dedicando de esta manera, algunas horas a la prevención de la salud mental de los menores que asisten a tales centros, y no largos meses de tratamiento, tratando de solucionar la crisis desencadenada por el cambio de grado escolar. Dicho programa podría llevarse a cabo los últimos días del año escolar, ya que los niños ansiosos y por lo mismo desadaptados pueden resultar disruptivos y hasta aversivos en las rutinas del salón de clase.

En la presente investigación se cuenta con algunas aportaciones relevantes que no fueron contempladas en varios de los estudios revisados. En primer lugar, se propusieron tres grupos de estudio: dos experimentales y uno control. Cada uno de los grupos experimentales permitió evaluar un tipo de jue-

go diferente: juego dirigido y juego libre, con el propósito de determinar cuál, de acuerdo a las necesidades de la población en estudio, resultaba más útil a corto y a largo plazo.

Por otra parte, el hecho de contar con reportes de seguimiento, permitió conocer el comportamiento y efecto de los de los dos tipos de variables independientes (juego dirigido y juego libre) sobre la variable dependiente (nivel de adaptación), a través del tiempo.

Como otra contribución metodológica se podría señalar la escala para medir el grado de adaptación, que si bien, no se estandarizó por rebasar los límites de esta investigación, sí se piloteó y adaptó a la población examinada, aspecto que muchas veces se pasa por alto.

Por otro lado, los datos obtenidos son totalmente conductuales y se reportan descriptivamente, analizando sus tendencias y frecuencias promedio de condición a condición experimental. Ambas medidas: la escala y la observación directa de la conducta se convalidan y añaden un elemento más de confianza a los resultados obtenidos.

Se sugiere que investigaciones futuras evalúen aquellos

atributos importantes de las sesiones de juego como la cantidad de tiempo que dura la sesión, el número total de sesiones, el uso de otro tipo de materiales y juguetes (diferentes a los empleados en esta investigación), etc., capaces de influir en la promoción de una rápida adaptación.

Otra recomendación podría ser la de investigar sobre los efectos del juego con otro tipo de poblaciones infantiles que se hallen expuestas a sufrir perturbaciones en su equilibrio emocional, como sería el caso de niños hospitalizados, pudiendo agruparlos como por ejemplo: por tiempo aproximado de estancia total en el hospital, o bien por causas de ingreso, etc.

En este estudio, dada la brevedad del programa de juego, no se buscó establecer una verdadera relación terapéutica (alianza de trabajo), la cual es considerada como un factor indispensable en todo proceso psicoterapéutico. Lo que se pretendía especialmente, era prevenir de la manera más económica posible, la adaptación del niño a su nueva condición de preescolar, mediante una técnica eficaz, sencilla y lo suficientemente atractiva para poder involucrar al niño profundamente.

Tampoco se hicieron interpretaciones dinámicas a los pequeños, por las mismas razones expuestas anteriormente. Fue -

suficiente brindar a los pequeños la oportunidad de jugar al cambio de grado y todo lo que ello implica, dentro de un clima permisivo y en presencia de un adulto aceptante y comprensivo, el cual participaba o no en el juego del niño, dependiendo de la condición previamente establecida para cada grupo experimental.

Las implicaciones de estos resultados se deben considerar de acuerdo a los alcances y limitaciones de la metodología experimental en el campo de la Psicología Clínica. La demostración que pudo realizarse a través de la presente investigación de que el juego, tanto el dirigido como el libre, -- pueden prevenir la aparición de crisis psicológicas, es muy importante, porque quizá, es la demostración más directa de este principio, y aunque el programa de juego por sí mismo, -- no proporciona toda la efectividad deseada, sí permite establecer las bases experimentales, mediante las cuales el juego utilizado como una técnica de tipo preventivo, puede ser mejor entendido.

B I B L I O G R A F I A

- Aberastury, (1976). El Niño y sus Juegos. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Axline, V. (1977). Terapia de Juego. México: Editorial Diana.
- Bandura, A. (1977). "Self-efficacy: Toward a Unifying Theory -- of Behavioral Change". Psychological Review, No. 84, 191-215
- Bandura, A. (1984). Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa Calpe, S. A.
- Barnett, L. (1984). "Research Note: Young Children's Resolution of Distress Through Play". J. Child Psychol. Psychiat. Vol. 25, No. 3, 477-483.
- Barret, D. (1976). "The Effects of Play Therapy on the Social - and Psychological Adjustment of Five to Nine Years Old Children". Dissertation Abstracts International. Vol. 36, 5022--5033.
- Bowlby, J. (1976). Attachment and Loss. Vol. II. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1981). Cuidado Maternal y Amor. México: Fondo de -- Cultura Económica.
- Burstein, S. y Meichenbaum, D. (1979). "The Work of Worrying in Children Undergoing Surgery". J. Abnormal Child Psychol. 7 127-132.
- Cassell, S. (1965). "Effect of Brief Puppet Therapy upon the - Emotional Responses of Children Undergoing Cardiac Catheterization". J. of Consulting Psychology. Vol. 29, No. 1, 1-8.
- Castro, L. (1975). Diseño Experimental sin Estadística. México: Editorial Trillas.
- Catron, C. (1981). "Play as Therapy for Young Children in a Day Care Setting". George Peandy College For Teachers of Vanderbilt University, 228 p.p.
- Clatworthy, S. (1978). "The Effect of Therapeutic Play on the - Anxiety Behaviors of Hospitalized Children". Boston Univer-- sity School of Education.

- Conn, J. H. (1948). "The Play-Interview as an Investigative and Therapeutic Procedure". The Nervous Child, 7(3), 257-286.
- Dohlinow, P. y Bishop, N. (1972). Primate Patterns. New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Doito, F. (1983). El Caso Dominique. México: Siglo XXI Editores
- Dupont, M. A. (1982). "El Proyecto GIN: Una Investigación en -- Psicoterapia Grupal de Niños". Trabajo presentado en el Primer Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, en Oaxtepec, Mor., México.
- Erikson, E. H. (1940). "Studies in the Interpretation of Play: Clinical Observation of Play Disruption in Young Children" Genetic psychology monographs, 22, 557-671.
- Erikson, E. H. (1978). Infancia y Sociedad. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Fenichel, O. (1966). Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Ferrigno, J. (1979). "The Effects of Group Play Therapy on Pre-school Children when Conducted by Students Functioning as Therapists". Dissertation Abstracts International, Vol. 39, --- 6524-6525.
- Freud, A. (1974). Normalidad y Patología en la Niñez. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Freud, A. (1974). The Methods of Child Analysis. New York: Int. Univ. Press.
- Freud, A. (1977). Neurosis y Sintomatología de la Infancia. --- Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Freud, S. (1905). Tres Ensayos para una Teoría Sexual. Tomo II, Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, Edic. 1973.
- Freud, S. (1920). Más Allá del Principio del Placer. Tomo III, Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, Edic. 1973.
- Freud, S. (1924). Autobiografía. Tomo III, Obras Completas. --- Madrid: Biblioteca Nueva, Edic. 1973.
- Garvey, C. (1977). Play. London: Edit. Open Books.

- GINOTT, H. (1961). Group Psychotherapy with Children. New York. McGraw Hill.
- Greenacre, P. (1959). "Play in Relation to Creative Imagination" Psychoanalytic Study of the Child, No. 14, 61-80.
- Griffiths, R. (1970). A Study of Imagination Early Childhood. - Westport, Conn: Greenwood.
- Hernández, L. (1985). El Cuidado de la Salud Mental de Menores en Situaciones de Desastre. Manual de Procedimientos. México: UNAM.
- Johnson, P. A. y Stockdale, D. F. (1975) "Effects of Puppet --- Therapy on Palmar Sweating of Hospitalized Children". Johns Hopkins Med. J., Vol. 1, No. 137, 1-5.
- Klein, M. (1975). Principios del Análisis Infantil. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Klein, M. (1975). The Psychoanalysis of Children. U. S. A.: -- Delacorte Press.
- Lebovici, S. (1969). Significado y Función del Juego en el Niño. Buenos Aires: Editorial Proteo.
- Lebovici, S. (1973). El Conocimiento del Niño a través del Psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica.
- Maceira, J. (1982). "Teoría Psicoanalítica del Juego". conferencia presentada en la Asociación Psicoanalítica Mexicana, Mex.
- Mahler, M. (1972). Simbiosis Humana: Las Vicisitudes de la Individuación. México: Editorial Joaquín Mortiz.
- Mahler, M. (1975). El Nacimiento Psicológico del Infante Humano. Simbiosis e Individuación, México: Ediciones Marymar.
- Madrazo, M. C. (1979). Algunas Consideraciones sobre el Funcionamiento de los CENDI y la Importancia del Entrenamiento al Personal. México: Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Magnusson, D. (1975). Teoría de los Tests. México: Editorial -- Trillas.
- Mallya, I. (1981). "Special Play Sessions: A Play-Way-Method to Help Children with Special Needs. Child Psychiatry Quarterly. No. 1, 1-6.

- Melamed, B. (1975). "Reduction of Anxiety in Children Facing Hospitalization and Surgery by Use of Filmed Modeling". - J. of Consulting And Clinical Psychology. Vol. 48, No. 4 511-521.
- McGuigan, E. (1978). Psicología Experimental. Enfoque Metodológico. México: Editorial Trillas.
- Milos, M. E, y Reiss, S. (1982). "Effects of Three Play Conditions on Separation Anxiety in Young Children". J. of Consulting and Psychology. Vol. 50, No. 3, 389-395.
- Millar, S. (1972). Psicología del Juego Infantil. Barcelona: Editorial Fontanella.
- Moustakas, C. (1973). Children in Play Therapy. New York: --- Jason Arason.
- Nágera, H. (1974). "Day Care Centers. Red Light, Green Light o Amber Light". Inst. Psychoanal. Rev., Vol. 1, No. 12.
- Nágera, H. (1981). Educación y Desarrollo Emocional del Niño. México: Prensa Médica Mexicana.
- Nieto, M. C. y Vázquez, J. (1984). "Psicoterapia Breve de Grupo en Preescolares". Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil en Monterrey, N. L., México.
- Piaget, J. (1974). Seis Estudios de Psicología. Barcelona: Editorial Seix Barral, S. A.
- Piaget, J. (1985). El Nacimiento de la Inteligencia en el Niño Barcelona: Editorial Grijalbo.
- Piaget, J., Lorenz, K. y Erikson, H. (1988). Juego y Desarrollo. Barcelona: Editorial Grijalbo.
- Reid, J. (1980). "Pediatric Intensive Care Unit Patients. Effects of Play Intervention on Behavior" Critical Care Medicine. Vol. 8, No. 2, 64-67.
- Rodríguez, M. L. y Dallal, E. (1983). "Cuando la Leche no Nutre. Carlitos un Caso Clínico". Cuadernos de Psicoanálisis Vol. XVI, Números 1 y 2, 100-117.
- Salles, M. (1982). "El Juego en la Psicoterapia Infantil". -- Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría. Vol. 23, No. 3-4, 107 114.

- Salles, M. (1982). "El Juego y la Psicoterapia, Investigaciones Recientes". México: No publicado.
- Salles, M. (1985). "Análisis de un Niño de Cuatro y Medio Años de Edad". Cuadernos de Psicoanálisis, Vol. XVIII, números 3-4, 179-198.
- Schaefer, Ch. E. y O'Connor, K. J. (1988). Manual de Terapia de Juego. México: Editorial El Manual Moderno.
- Siegel, S. (1983). Estadística no Paramétrica. México: Editorial Trillas.
- Scholsberg, H. (1947). "The Concept of Play". Psychol. Rev., No. 54, 229-231.
- Tarnow, M. (1983). "Children's Preparatory Behavior for Elective Surgery". J. of Child Psychiatric. 1983, Vol. 4, No. 22, 365-369.
- Valeros, J. A. (1979). Experiencias con una Bruja Buena. Narrativa del Tratamiento de una Niña de 9 Años. Buenos Aires: Ediciones Kargleman.
- Vives, J. y Rufz, G. (1983). "Ser o Representar. Dificultades de Vinculación en una Niña con Falsa Identidad". Cuadernos de Psicoanálisis. Vol. XVI, Números 1-2, 135-144.
- Walder, R. (1933). "The Psychoanalytic Theory of Play". Psychoanalytic Quarterly. No. 2, 227-298.
- Whitlock, G. (1978). Understanding and Coping with Real Life Crises. Belmont, Cal.: Wadsworth Publishing, Co.
- Winnicott, D. W. (1972). Realidad y Juego. Buenos Aires: Gráfica Editor.
- Woltmann, D. G. (1940). "The Use of Puppets in Understanding Children". Mental Hygiene. 24, 445-458.

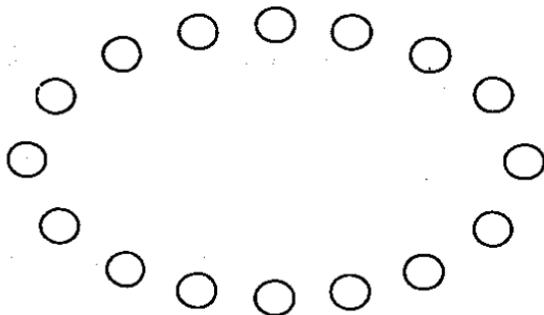
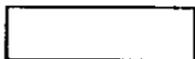
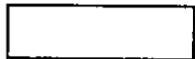
A P E N D I C E A

- Protocolo para el Registro de Frecuencia de Eventos**
- Escala para medir el Grado de Adaptación de los Niños, a través del reporte de sus progenitores.**

PROTOCOLO DE OBSERVACION

Observador: _____ Fecha: _____ Confiable: _____

Actividad en: _____ Grupo: _____



A P E N D I C E B

**Instrucciones dadas a los sujetos al inicio de la etapa experi-
mental.**

INSTRUCCIONES DADAS A TODOS LOS SUJETOS DE LA INVESTIGACION

" Niños queremos avisarles que van a cambiar de grupo --- cuando se terminen las clases, como todos los años pasa. Algunos de ustedes se irán de vacaciones y al regresar van a -- cambiar de salón, van a pasar de maternal a primero de preescolar. Van a cambiar no sólo de salón, sino también de maestra y asistente, y lo más seguro es que tengan compañeritos nuevos. En su nuevo grupo van a hacer cosas diferentes, como van a estar más grandes ya no van a dormir siesta, y van a -- tener que hacer muchas cosas sin ayuda".

Luego se les dice, dependiendo del grupo experimental de que se trate:

GRUPO EXPERIMENTAL I (JUEGO DIRIGIDO):

"Ahora vamos a jugar a lo que va a pasar cuando cambien de -- maternal a preescolar, con estos muñecos y estos saloncitos".

GRUPO EXPERIMENTAL II (JUEGO LIBRE):

"Ahora pueden jugar a lo que ustedes quieran con el material que está aquí".

GRUPO CONTROL (SIN JUEGO):

"Ahora si quieren pueden permanecer un rato aqui".

A P E N D I C E C

Guión del Juego Temático o Dirigido

GUIÓN DE LA SESIÓN DE JUEGO DIRIGIDO

Cada niño toma un muñol, que representa a un niño o niña del CENDI, y las terapeutas toman aquellos que corresponden - al de educadora y asistente, respectivamente. La sesión se -- inicia en el salón del grupo de maternal:

EDUCADORA DE MATERNAL: "Niños hoy nos vamos a despedir por--- que ya terminó el año escolar. ¿Les -- gusta que se haya terminado el año escolar?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "Algunos de ustedes van a salir de vacaciones y al regresar pasarán a otro salón de niños más grandes, de preescolares. ¿Les gustaría cambiar de salón?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "En su nuevo salón van a estar con otra maestra y otra auxiliar. ¿Les gustaría cambiar de maestra y auxiliar?"

NIÑOS (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "En su nuevo salón, con su nueva maestra y asistente, ya no van a dormir siesta porque ya son niños grandes. ¿Les gustaría dejar de dormir siesta?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "En su nuevo salón, con su nueva maestra y auxiliar, van a hacer muchas cosas solos, sin ayuda, porque serán niños más grandes. ¿Les gustaría hacer cosas solos sin ayuda?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "Ahora vayan a conocer a su nueva maestra y asistente, en su nuevo salón".

CUION DE LA SESION DE JUEGO DIRIGIDO

Cada niño toma un guiñol, que representa a un niño o niña del CENDI, y las terapeutas toman aquéllos que corresponden - al de educadora y asistente, respectivamente. La sesión se -- inicia en el salón del grupo de maternal:

EDUCADORA DE MATERNAL: "Niños hoy nos vamos a despedir por--- que ya terminó el año escolar. ¿Les -- gusta que se haya terminado el año escolar?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "Algunos de ustedes van a salir de vaca- ciones y al regresar pasarán a otro sa- lón de niños más grandes, de preescola- res. ¿Les gustaría cambiar de salón?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "En su nuevo salón van a estar con otra maestra y otra auxiliar. ¿Les gustaría cambiar de maestra y auxiliar?"

NIÑOS (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "En su nuevo salón, con su nueva maestra y asistente, ya no van a dormir siesta porque ya son niños grandes. ¿Les gusta ría dejar de dormir siesta?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "En su nuevo salón, con su nueva maestra y auxiliar, van a hacer muchas cosas so- los, sin ayuda, porque serán niños más - grandes. ¿Les gustaría hacer cosas solos sin ayuda?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE MATERNAL: "Ahora vayan a conocer a su nueva maes- tra y asistente, en su nuevo salón".

La maestra le pide a la auxiliar que acompañe a los niños a su nuevo salón...

Al llegar al salón de preescolar la asistente educativa de maternal, junto con los niños, se dirige a la maestra de preescolar y le dice que esos son los niños que van a pasar a formar parte de su grupo, dicho esto, se aleja. La educadora de preescolar les dice a los niños:

EDUCADORA DE PREESCOLAR: "¡Bienvenidos niños! Yo soy su nueva maestra, y ella es mi asistente. ¿Les gustó cambiarse con nosotras?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE PREESCOLAR: "Este es su nuevo salón, aquí ya no hay baño, tendrán que ir al baño que está al final del pasillo. ¿Les gusta su nuevo salón?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE PREESCOLAR: "Aquí como ven tampoco hay colchonetas porque ya no van a dormir siesta, pues ya son niños grandes. ¿Les gusta que ya no haya colchonetas para dormir?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

EDUCADORA DE PREESCOLAR: "Aquí van a aprender cosas nuevas y muchas las tendrán que hacer solos. ¿Les gustaría aprender más cosas y hacerlas ustedes solos?"

NIÑOS: (Lo que respondan)

TERAPEUTA: "Ahora vamos a intercambiar los guiñoles. Nosotras tomaremos unos niños y dos de ustedes a la maestra y asistente. Ahora repetiremos el juego".