



Caja Costarricense de Seguro
Social



Centro de Desarrollo Estratégico e
Información en Salud y Seguridad Social
(CENDEISSS)



Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
(SEP)

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA CLINICA**

**TRABAJO FINAL DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA CLINICA**

**LA METAFORA DEL FUTBOL: UNA TECNICA
PSICOTERAPEUTICA DESDE LA TERAPIA NARRATIVA
PARA NIÑOS**

Lectora: Dra. Ana Mora Echandi

Postulante: Lic. Carlos Garita Arce

**CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO
DICIEMBRE 2011**

“Es difícil no darse cuenta del placer que sienten los niños ante la oportunidad de mostrar y contar a los demás sus conocimientos y sus destrezas. Y lo que tal vez sea más importante es el hecho de que, al compartir sus experiencias, los niños tienen la satisfacción altruista de aportar algo a los demás” (Freeman, Epston y Lobovits)

Dedicatoria

A todos los niños, niñas y sus familias, que pese a todos los problemas, luchan por enfrentarlos y ser felices

A mi esposa Marta Sánchez y a mi hija Illari Garita, porque siempre estuvieron acompañándome y apoyándome en todo este proceso, ¡las amo!

Agradecimientos

A mi esposa y mi hija, porque siempre estuvieron allí apoyándome.

A la Dra. Ana Mora Echandi, quien me animó a este proyecto de trabajo final de graduación, ¡gracias por tus aportes!

Al Dr. Roberto López, Director del Posgrado, por su apoyo desde antes de iniciar la especialidad y hasta el final.

A todos los compañeros y compañeras de la residencia con quienes compartí todo el proceso de la misma: Susana, Mariano, Andrea, Fabián y Cinthya.

Hoja de Aprobación



Caja Costarricense de Seguro
Social



Centro de Desarrollo Estratégico e
Información en Salud y Seguridad Social
(CENDEISSS)



Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
(SEP)

Programa de Posgrado en Especialidades Médicas Posgrado en Psicología Clínica

APROBACION

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

En calidad de Coordinador Nacional del Posgrado en Psicología Clínica, informo que el Trabajo Final de Graduación **“La metáfora del fútbol: una técnica psicoterapéutica desde la Terapia Narrativa para niños”**, elaborado por el Lic. Carlos Garita Arce, fue sometido a revisión, cumpliendo de esta forma con lo estipulado por la Universidad de Costa Rica y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica.

Dr. Roberto López Core
Coordinador Nacional
Director del Posgrado en Psicología Clínica

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
HOJA DE APROBACION	5
RESUMEN	7
CAPITULO I: INTRODUCCION	8
CAPITULOII: MARCO TEORICO	
1.- La terapia narrativa	10
2.- La terapia narrativa para niños	13
3.- Antecedentes	17
4.- La metáfora en la psicoterapia	21
5.- El juego de futbol	24
CAPITULO III: PROBLEMA Y OBJETIVOS	
a.- Planteamiento del problema	36
b.- Objetivos	37
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO	
1.- Tipo de investigación	38
2.- Población	38
3.- Procedimiento	38
CAPITULO V: DESARROLLO	
1.- El encuadre	39
2.- Descripción de la metáfora del futbol	41
3.- Sugerencias para el psicoterapeuta	44
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFIA	50

RESUMEN

La necesidad de los psicoterapeutas de contar con herramientas clínicas para el abordaje de los niños y sus familias, es una necesidad permanente. Este trabajo pretende aportar una técnica que desde la terapia narrativa contribuya a satisfacer dicha necesidad. Para ello, se utiliza un elemento cultural como es el juego del fútbol y se construye una metáfora que puede apoyar a los niños y sus familias en enfrentar y resolver problemas.

La investigación es de tipo teórica. El resultado es una metáfora que establece que los padres pueden ser entrenadores, los hijos jugadores, el psicoterapeuta asesor técnico y los problemas son los jugadores del otro equipo. Se utilizan estrategias para vencer al problema y así ganar el partido. Se establece el encuadre, los roles, las estrategias y las sugerencias para el psicoterapeuta.

CAPITULO I: INTRODUCCION

Es de conocimiento popular y científico, que la niñez es una etapa de la vida del ser humano, que define gran parte de la salud mental que la persona va a vivir en otras etapas de la vida.

La necesidad de intervenir con acciones que favorezcan una vida de calidad, con un desarrollo integral, cuando se es niño, pasa a ser no una opción sino un imperativo para todos los profesionales de la salud, pero en especial, para los que abordan el tema de la salud mental.

Sin embargo, algunos niños tienen que enfrentar diferentes situaciones que impiden un adecuado desarrollo, ya que en algunos momentos viven experiencias que se lo impiden y que se convierten en eventos traumáticos, que podría detenerlos para construir una vida más sana.

Los niños no son entes aislados, sino que están en relación con un mundo que lo rodea, lo contiene y lo protege, en primera instancia es la familia, pero esto se puede extender a otras personas como maestros, amigos, entre otros. La familia, en específico los padres y hermanos se constituyen en esa red que puede favorecer o detener el desarrollo de los niños.

Pero no solo los niños están expuestos a eventos traumáticos, sino también la familia, ya sea porque toda la familia ha vivido un hecho traumático o porque el impacto de un evento traumático en los niños se convierte en un hecho que mueve a toda la familia.

La importancia del tratamiento psicoterapéutico en los niños y sus familias que han vivido o que viven experiencias, que detienen el desarrollo de los niños, es fundamental para evitar o disminuir las secuelas en la salud mental de los niños, pero además se convierte en una estrategia preventiva para la adultez.

El diseño de herramientas psicoterapéuticas para los profesionales de la psicología que trabajan con niños, aparece como una prioridad, para contribuir a la construcción de una adecuada salud mental.

La presente investigación, pretende aportar a los psicoterapeutas, un instrumento que permita el trabajo terapéutico con niños. Se realiza bajo la modalidad de investigación básica o teórica y responde al trabajo final de graduación de la especialidad de psicología clínica de la Universidad de Costa Rica.

La aproximación teórica que orienta el mismo es el de terapia narrativa, por considerar que esta perspectiva incorpora elementos lúdicos, creativos, entre otros, pero sobre todo porque aporta la desestigmatización del niño, separa al niño del problema y abandona la perspectiva del niño problema. Además involucra a la familia como aliado del niño en la resolución del problema y deja de lado la posición acusadora o impotente de la familia con el niño.

A su vez, la terapia narrativa establece la imaginación como un eje central de su modelo, siendo la metáfora, un recurso privilegiado. El instrumento técnico que se desarrolla, es el diseño de una metáfora, que toma en cuenta un aspecto relevante en la vida cotidiana costarricense, como es el juego del fútbol.

El contar con un instrumento técnico como es la “metáfora del juego de fútbol”, facilitaría el abordaje psicoterapéutico de niños con problemas y sus familias, contribuyendo de esta forma en la construcción de la salud mental de los niños y sus familias.

Por último, desde la experiencia como psicoterapeuta, el juego del fútbol es algo que apasiona en Costa Rica a muchos niños, niñas y sus familias.

II.- MARCO TEORICO

1.- LA TERAPIA NARRATIVA

A partir del último cuarto del siglo XX han surgido nuevas formas de pensar en la psicoterapia que cuestionan muchos de los supuestos en los que se ha basado esta disciplina a través de su historia. En especial los postulados que el modernismo planteaba:

- “Causa y efecto son universales y cognoscibles
- Hay un mundo real de fenómenos estables e independientes de la observación humana
- La realidad física tiene una naturaleza verdadera pero oculta a la visión
- Los seres humanos pueden comprender esta naturaleza como observadores objetivos
- El lenguaje refleja y se refiere a la realidad
- Para que puedan ser conocidas estas realidades requieren la atención de expertos con habilidades particulares
- La historia del avance del conocimiento consiste en personas excepcionales que aplicaban tales habilidades, y la humanidad tiene a través de estas personas, un potencial ilimitado para descubrir la naturaleza de la realidad física y biológica
- Estos conocimientos modernos suelen ser profundos, misteriosos y alejados del alcance de la gente común
- Ha habido tantos descubrimientos y tanto esfuerzo empleado en hacerlos que tarde o temprano alcanzaremos un estado de conocimiento total o casi total, que podremos aplicar al mejoramiento de la vida humana
- Así como se han desarrollado métodos para descubrir las verdades ocultas de la biología y la física, también existen otros para comprender las motivaciones humanas y la dinámica social.

- Las diferentes disciplinas de las ciencias sociales se orientan a las diferentes áreas de la vida humana. Sin embargo, es posible identificar una naturaleza humana común a todas las culturas.
- Las nuevas formas de expresión artística desconciertan frecuentemente a la gente común por su oscuridad y excentricidad: se necesita de expertos que las interpreten” (Payne 2002:40-41).

Al posmodernismo no le satisfacen estas creencias que cuestiona y desmiente, naciendo como reacción a la incapacidad de muchas “venerables” actividades “científicas” de cumplir sus promesas (Payne, 2002). Este cuestionamiento ha resultado en el desarrollo de prácticas terapéuticas que han recibido diferentes nombres: terapias posmodernas, narrativas, discursivas, postestructuralistas, colaborativas y socioconstruccionistas (Tarragona, 2006).

Cada uno de estos términos subraya algún aspecto importante de estos abordajes ya que éstos ven la terapia como un proceso conversacional o discursivo; se interesan en la forma en la que las personas creamos narraciones o historias sobre nuestras vidas; proponen que el conocimiento y la identidad se construyen a través de la interacción con los otros; no piensan en las dificultades humanas en términos de estructuras «profundas» o subyacentes y conciben la terapia como una relación de colaboración entre clientes y terapeutas (Tarragona, 2006:512).

La perspectiva posmoderna difiere de la moderna en muchos aspectos. La propuesta posmoderna sobre el conocimiento postula que éste está construido socialmente a través del lenguaje. Supone que no podemos tener una representación directa del mundo, sólo podemos conocerlo a través de nuestra experiencia del mismo (Anderson, 2006; citado por Tarragona, 2006).

Es importante enfatizar lo que Anderson (2006; citado por Tarragona, 2006) aclara en su descripción del conocimiento «socialmente construido»: se refiere a que el

«conocimiento social» o el significado que le damos a los eventos y vivencias, es lo valioso para las personas, no al conocimiento científico o del mundo físico.

El lenguaje ocupa un lugar central en la crítica posmoderna. Ésta propone que el lenguaje más que representar la realidad, la constituye. Es decir, que las palabras que utilizamos no “reflejan» o expresan lo que pensamos o sentimos, sino que le dan forma en gran medida a nuestras ideas y al significado de nuestras experiencias.

Las terapias «modernas» generalmente parten de un diagnóstico que determina el tratamiento a seguir y los objetivos de éste. El terapeuta puede saber qué pasos o etapas se darán en la terapia y diseñar intervenciones o estrategias para lograr las metas del tratamiento.

La preocupación por la atención excesiva que se dedica al déficit y la patología en la psicología, no es compartida por investigadores y terapeutas que se ubican en la línea socioconstruccionista o posmoderna, por ejemplo, los exponentes de la Psicología Positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2002; Peterson y Seligman, 2004; citados por Tarragona, 2006).

Friedman (1996, citado por Tarragona, 2006) llama a los terapeutas que trabajan desde estas perspectivas «terapeutas constructivos» y los describe de la siguiente manera:

“Los terapeutas constructivos:

- Crean en una realidad construida socialmente.
- Enfatizan la naturaleza reflexiva de la relación terapéutica en la que el cliente y el terapeuta co-construyen significados mediante el diálogo o la conversación.
- Se mantienen empáticos y respetuosos ante el predicamento del cliente y creen en la capacidad de la conversación terapéutica para liberar aquellas voces e

historias que han sido suprimidas, ignoradas o no tomadas en cuenta previamente.

- Se alejan de las distinciones jerárquicas hacia una oferta de ideas más igualitaria en la que se respetan las diferencias.
- Co-construyen los objetivos y negocian la dirección de la terapia, colocando al cliente en el «asiento del conductor», como experto en sus propios predicamentos y dilemas.
- Buscan y amplifican las habilidades, fortalezas y recursos y evitan ser detectives de la patología o reificar distinciones diagnósticas rígidas.
- Evitan utilizar un vocabulario de déficit y disfunción, reemplazando la jerga de la patología (y la distancia) con el lenguaje cotidiano.
- Están orientados hacia el futuro y son optimistas respecto al cambio”.

(Tarragona, 2006:514-515)

2.- LA TERAPIA NARRATIVA PARA NIÑOS

Según Freeman, Epston y Lobovits (2001), el término narrativa implica escuchar y contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida. Se plantea que ante problemas graves y a veces potencialmente extremos, la idea de escuchar o contar historias puede parecer algo trivial, donde costaría creer que las conversaciones puedan configurar realidades nuevas.

Sin embargo, las conversaciones son puentes de significado que construimos con los niños, que ayudan a que se produzcan avances curativos y a que éstos no se configuren en problemas que marcarían la vida de los mismos. Así el lenguaje puede dar a los hechos la forma de relatos de esperanza.

El centro del proceso psicoterapéutico en la terapia narrativa, es el empleo de “una práctica lingüística llamada exteriorización, que separa a las personas de los problemas. Separar el problema de la persona en una conversación

exteriorizadora mitiga la presión de la culpa y el recelo. En vez de definirle como que es inherentemente un problema, el niño puede ahora tener una relación con el problema exteriorizado.” (Freeman, Epston y Lobovits, 2001:16)

Esta separación de la persona del problema, la exteriorización, es lo que permite al niño y su familia, enfrentar el problema con una alianza especial, que hace que no se estigmatice y/o estereotipe al niño, sino que muy por el contrario se sume al equipo que quiere resolver.

Por ello, Freeman, Epston y Lobovits (2001), establecen que es necesario que los adultos y niños colaboren activamente, el juego es un amigo mutuo. Se promueve a los niños a aportar sus recursos para influir en los problemas y a hacer su propia y exclusiva aportación a la terapia familiar. Los planteamientos lúdicos de la terapia narrativa alejan el centro de atención del niño como problema, para fijarlo en la relación entre niño y problema de una forma que sea significativa para los adultos, para el niño; de modo que no es aburrida para ninguno de los interactuantes del proceso psicoterapéutico.

En la terapia narrativa se llama la atención, a que la conversación seria y la resolución metódica de los problemas pueden dificultar la comunicación con los niños, acallar su voz, inhibir sus habilidades especiales, sus conocimientos y sus recursos creativos, los hace ubicarse en una relación pasiva, que impide más bien el proceso de cura.

Así el precio de optar por la seriedad impone a los terapeutas la pérdida de los propios recursos, como el de la capacidad de pensamiento lateral, el de mantener la curiosidad, el de ser lo bastante abiertos como para interactuar de forma lúdica y placentera con el niño; así como el de tener fe en que la situación se puede solucionar.

Si se carece de todo esto, es posible que se impida el desarrollo de la creatividad del psicoterapeuta mismo y se pierda el atractivo para los niños o incluso el que resulte poco productivo el proceso para el niño y el psicoterapeuta.

Freeman, Epston y Lobovits (2001), expresan que los adultos de las familias se suelen sorprender cuando la comunicación lúdica permite que los niños asuman la responsabilidad de los problemas y sean ingeniosos para solucionarlo.

Es necesario crear estrategias que promuevan el interés de los niños, así que deben ser lo suficientemente agradables para ellos, es necesario que impliquen juegos, imaginación, fantasía, misterio, magia, simbolismo, metáfora y contar historias.

Así, “en el interior de estos reinos más elípticos de la búsqueda de significados se pueden encontrar tesoros que son fundamentales para la motivación del niño y su capacidad para resolver los problemas” (Freeman, Epston y Lobovits, 2001:25).

Esta investigación se orienta precisamente a rescatar este proceso lúdico-cultural, como es el fútbol en los niños y niñas, ya que es una posibilidad de exteriorización, donde todos los miembros de la familia pueden participar de una forma donde el problema es colocado en el afuera y tomando ese juego en la fantasía, se pueden ensayar soluciones al problema.

De esta manera la imaginación se convierte en un eje fundamental, “donde los niños utilizan la imaginación y sus habilidades de forma que muchas veces pasa desapercibida a los adultos; pueden poseer unas habilidades especiales que uno jamás imaginaría” (Freeman, Epston y Lobovits, 2001:25).

Freeman, Epston y Lobovits, aclaran que la forma de pensar del niño es diferente de la del adulto, pero en gran medida está influida por la imaginación de los adultos. Así existen historias, canciones y cuentos con que disfrutan los niños y

agregan “a los niños les encantan estos cuentos. Escuchan, dejan vagar su imaginación y desarrollan sus propias fantasías” (2001:28).

De esta manera es de interés de la terapia narrativa que exista una relación entre adultos y niños en la que cada parte aporte sus recursos exclusivos, donde los niños ofrecerían su capacidad sorprendente para resolver sus propios problemas; y el objetivo es acceder a su imaginación y a sus conocimientos y colaborar con ellos. De esta forma la acción entre adultos y niños permite que los relatos se enriquezcan. El establecimiento de metáforas incorporadas por los adultos psicoterapeutas, permite en este interjuego desarrollar relatos que faciliten el enfrentamiento de las dificultades que atraviesan los niños con sus familias.

La propuesta de la terapia narrativa, de esta forma, al abordar a los niños desde el punto de vista técnico, es utilizando preguntas para proporcionar recursos lingüísticos que el niño pueda relacionar con sus conocimientos y su imaginación para desarrollar posibles significados y abrir el camino a ideas originales.

De esta forma se establece “Si en las explicaciones de la familia la identidad del niño se confunde con un problema o un síntoma, puede resultar difícil averiguar más cosas sobre el pequeño. Normalmente perseveramos hasta que se disipe la nube del problema, para ver cómo es ese niño cuando no está dominado por el problema” (Freeman, Epston y Lobovits 2001:65). La búsqueda del niño detrás del problema es fundamental en este abordaje, para que el niño también se encuentre a sí mismo y permita reconocerse más allá del problema con una identidad propia y no la identidad que le da el problema.

Sin embargo, no se debe ignorar las preocupaciones y las quejas de la familia, hay que respetarlas para que no parezca que se resta importancia a la gravedad de la situación con un optimismo exagerado.

Pero se debe centrar la atención en las cualidades excepcionales del niño, que asociado a sus ganas de cambiar se crea un clima de esperanza. Así a los padres les es especialmente gratificante ver que su hijo aplica sus conocimientos y sus habilidades al problema. No se limitan a contemplar el ingenio de sus hijos, sino que captan el espíritu y participan activamente. Muchas veces disfrutaban de verse inmersos en la terapia y de contribuir a que la comunicación sea más fresca

3.- ANTECEDENTES

En Venezuela, Alonso, García y Romero (2006), trabajan desde la Terapia Narrativa y el Arte Terapia, una experiencia con niños ingresados en el Hospital Universitario de los Andes (Mérida- Venezuela) en la que se realizan con ellos y con sus familias actividades centradas en conversaciones y el dibujo.

Para tal efecto, elaboran un “Manual del niño paciente”. Es un libro narrado en forma de cuento que relata la historia de “Titico”, un niño enfermo que ingresa a una institución hospitalaria por presentar problemas de salud. La historia transcurre dentro del hospital, donde poco a poco “Titico” va conociendo a los personajes que lo ayudan a superar su estadía en la institución: médicos, enfermeras y familiares.

El Manual del niño paciente es un cuento interactivo y el mismo está elaborado para ser completamente personalizado por cada uno de los niños que lo utilice. En él, el niño puede responder a una serie de preguntas acerca de la situación de hospitalización; puede escribir o hablar de sus datos personales, las razones por las que está en el hospital, la enfermedad que padece, las posibles operaciones, dibujarse dentro del cuento, hablar de sus sentimientos acerca de su enfermedad, entre otros.

Los temas que trata el Manual son: mensaje a los padres; presentación de los personajes del cuento; mensaje al niño paciente; ficha personal para que él niño llene sus datos. Durante la lectura del manual, las educadoras con el niño y los familiares van conociendo, de manera sencilla y en forma de historia, algunos

temas relacionados con su ambiente y situación personal, como son: “Me siento mal”, “En el hospital”, “La gente del hospital”, “Los exámenes médicos”, “A veces es necesaria una operación”, “La familia, los amigos y las visitas”. (Alonso, García y Romero, 2006)

De los resultados de esta experiencia queda clara la necesidad de la atención psicológica de los niños en período de hospitalización, atención por medio de la cual el niño cuente con una puerta de salida para la expresión de sus sentimientos, emociones, preocupaciones y temores a través de diversas formas de comunicación como lo son las conversaciones con terceros significativos, el juego y el arte en cualquiera de sus formas.

En tal sentido esta experiencia ilustra cómo se crearon las condiciones para ayudar a los niños y niñas pacientes y a sus familias a mejorar el concepto de enfermedad; así mismo ilustra cómo se atendieron las necesidades expresivas de los niños porque las autoras están convencidas de que el diálogo y el arte producen efectos beneficiosos en la salud. (Alonso, García y Romero, 2006)

Rioja y Pinto (2008), en una investigación realizada en la Universidad Católica Boliviana San Pablo, en La Paz Bolivia, utilizando la metodología casuística, con un niño con problemas de conducta, encontraron que:

1.- La terapia narrativa ha sido útil en la resolución del problema infantil presentado. Cuando la familia llegó a pedir ayuda, el niño se sentía presionado por la culpa y tenía una autoimagen deteriorada. La familia, por su parte, sentía que había hecho todo lo posible, que habían hecho varios intentos de solución para eliminar lo que ellos consideraban un problema, se sentían fracasados, y al mismo tiempo responsables por lo que sucedía. La terapia narrativa utilizada, a través de su práctica externalizadora, separó al niño y su familia del problema. Esto, sin duda alguna, permitió al niño liberarse de la presión de la culpa y permitió a los

padres tomar distancia del problema y a ambos, al niño y su familia colaborar en la resolución del problema presentado.

2.- Al mismo tiempo, un problema presentado como grave por la familia se fue convirtiendo, a través del uso del lenguaje externalizador, en un problema resoluble. Como este lenguaje es lúdico incitó al niño a colaborar para influir en el problema. Al sentir el niño que él no era el problema y que el problema estaba fuera de él, empezó a utilizar todos sus recursos para combatirlo, la familia por su parte, cambió su percepción, revalorizando a su niño y los canales de comunicación del afecto y la ternura se establecieron de una manera fluida y armoniosa.

3. Cuando la familia llegó a la consulta por el problema presentado por el hijo, éste era el centro de la atención en la casa, la práctica externalizadora de la terapia narrativa, alejó al niño del centro de la atención como portador de un síntoma o problema y permitió cambiar el foco hacia la relación del niño y su familia con el problema haciendo que el niño se sienta aliviado.

4. La terapia narrativa creó un clima de esperanza al focalizarse en las cualidades del niño y en sus ganas de cambiar, lo que dio lugar a que en el transcurso de la sesión se fuera construyendo una historia alternativa basada en las competencias del niño y su familia y en lo que ambos podían aportar. Sin embargo, hay que señalar que bajo este enfoque no se ignoraron las preocupaciones y quejas de la familia. Justamente la conversación externalizadora abordó el problema, pero de tal manera que quedó separado de la identidad del niño, lo que permitió conocer al niño, sus habilidades y competencias. De esta manera con el conocimiento específico de sus intereses y sus habilidades se utilizó lo que podía aportar el niño en la resolución del problema presentado.

5. El objetivo de la terapia narrativa es co-construir con los pacientes una historia alternativa a la historia saturada por el problema que trae la familia. En el caso

presentado, el problema fue tomado de forma personal de tal manera que el niño se sentía inadecuado, malcriado y que nada hacía bien. La familia, al mismo tiempo, llegó a la terapia con ideas semejantes. Con la externalización permanecieron unidos a la experiencia del niño y su familia pero al mismo tiempo que no se confirmaron las descripciones negativas enfocadas hacia el problema se fue construyendo con el niño y su familia una historia alternativa que contrastó con la imagen problemática que la familia tenía.

González-Gil (2007) investigando en niños en edad pre-escolar en Madrid, encontró que utilizando los principios fundamentales de la terapia narrativa, la externalización, lo lúdico y la relación de escucha con los niños, se podía generar un proceso de mejor comprensión de la problemática de los niños en edad pre-escolar.

Así, establece el uso de la marioneta como un recurso válido a través del cual se puede entrevistar a los niños, desde el lenguaje infantil y poder revisar juntos el problema que aqueja al niño. El conocimiento de la problemática del niño por parte del mismo niño, al verlo en el afuera, le permite una mejor comprensión al niño y al terapeuta.

Los títeres resultan ser una técnica desde esta aproximación terapéutica, donde la externalización cobra vida y de esta forma se comprende la problemática del niño. Veamos un ejemplo:

“Modelo de entrevista desarrollado para valorar la representación que los niños tienen de sí mismos (autoconcepto) en edades comprendidas entre 5 y 6 años. Se basa en la realización de una entrevista indirecta en la que se da al niño una marioneta a la cual el entrevistador pregunta una batería de preguntas. Las respuestas que el niño da a través de la marioneta se asumen como reveladoras de cómo piensa el niño que le perciben los demás. Así, sus respuestas se pueden interpretar como sus propias reflexiones sobre sí mismo

Ejemplo:

- Entrevistador: “Croco (cocodrilo), ¿te gusta (nombre del niño)?”
- Niño: “...no”
- Entrevistador: “¿Por qué no?”
- Niño: “Porque pega a otros niños”
- Entrevistador: “Croco, ¿es (nombre del niño) un buen niño?”
- Niño: “...no”
- Entrevistador: “¿Por qué no es un niño bueno?”
- Niño: “...siempre está haciendo cosas malas”
- Entrevistador: “¿Qué cosas malas hace?”
- Niño: “...pegar, tirar cosas al suelo...” (González-Gil, 2007:263).

La terapia narrativa, como se ha visto, en la investigación actual en niños, se muestra como una aproximación que facilita el abordaje de diferentes problemáticas, y a su vez es efectiva.

En ese sentido, este trabajo pretende seguir esta línea de investigación, contribuyendo, con una técnica de externalización como sería la “metáfora del partido del fútbol”, para abordar diversas problemáticas de las y los niños.

4.- LA METAFORA EN LA PSICOTERAPIA

Las entrevistas narrativas suelen progresar mediante preguntas y respuestas, más que por las afirmaciones, interpretaciones y dictámenes del terapeuta, donde las preguntas están diseñadas para que el niño y la familia reflexionen sobre cómo han emprendido caminos nuevos o cómo han llegado al destino que deseaban mediante las intenciones o las acciones que han considerado o realizado.

Además las preguntas proporcionan importantes recursos lingüísticos al niño, porque le ofrecen formas posibles de hablar sobre una situación. Así el terapeuta, junto con el niño y la familia, desarrolla alternativas a las narraciones saturadas de

problemas que inciden de forma adversa en sus vidas. Las preguntas y las ideas se pueden situar en un continuo que va de lo reflexivo a lo directivo.

Por ello, “la decisión de separar los problemas de las identidades de las personas normalmente nos lleva a un viaje conversacional mediante varias metáforas de exteriorización; a medida que emergen diferentes características y efectos de la relación entre la persona y el problema, se les da un nombre y se discuten de forma reflexiva” (Freeman, Epston y Lobovits, 2001:96)

Las metáforas son un recurso privilegiado para poder realizar esa separación y promover la imaginación para enfrentar los problemas, desde una perspectiva lúdica y colaborativa. De esta forma las metáforas describen una relación entre la persona y el problema, se escogen o se elaboran con el niño o la familia, empleando para ello el propio lenguaje de éstos siempre que sea posible.

Para ello se ha planteado desde la terapia narrativa, las metáforas de “poder en relación con el problema”. Cuando se busca la metáfora adecuada se empieza a reflexionar de forma abierta con el niño o con la familia sobre la mejor descripción de la relación con el problema.

En palabras de Freeman, Epston y Lobovits “¿El problema les ata, les tiene encerrado, les engaña, o les limita? Describir el problema es un proceso de colaboración, una parte de la diversión que proporciona el juego con las palabras y los símbolos” (2001:102)

La recomendación que se brinda desde la terapia narrativa, es que la relación metafórica concuerde con el grado de opresión del problema. Donde es necesario crear una historia alternativa cuyos personajes, intenciones y circunstancias se desarrollen tan bien, con tanto colorido y tanta capacidad de convicción como los del problema.

El centro de atención de la terapia narrativa, es la relación entre el niño (y/o la familia) y el problema. Si el problema está personificado, y cuando lo esté, se puede considerar que tiene sus propios rasgos, valores y modus operandi. Una forma de iniciar una historia alternativa es contrastar las cualidades, habilidades y conocimientos del niño con las características del problema. En ese sentido, dado que en nuestra cultura el fútbol es parte del proceso de socialización en los niños, y ellos desarrollan habilidades en relación con el mismo, se considera que puede ser una metáfora que colabore en el enfrentamiento, desde la lógica de la exteriorización, con el problema.

Para señalar la influencia del niño en la vida del problema, destacamos las cualidades especiales, los conocimientos y las destrezas del pequeño, así como cualquier otra intención, compromiso, actitud o acción de las que quepa entender que actúan en contra de la influencia del problema.

Así con el empleo de la metáfora el niño y la familia se convierten en protagonistas de una interesante historia de superación del problema o de convivir con él de la forma que más les convenga.

La utilización de la imaginación como un recurso en los niños, donde lo utilizarían no en función de incrementar el problema, sino que por el contrario en el enfrentamiento y resolución del problema, es el aspecto que nos brinda la metáfora. Porque al centrarse en los niños como problema, en los niños y problema unidos, lo que se brinda es una metáfora donde se asoma el terror, la impotencia y el sufrimiento.

Por ello es que Freeman, Epston y Lobovits (2001) proponen que los niños propensos al Mal Humor, a los Disgustos, al Mal Genio y a los miedos poseen también la habilidad de visualizar acontecimientos, con los que crean unas expectativas sobre cómo van a ir las cosas. Cuando la realidad no consigue

responder a estas expectativas, el niño se siente amargamente decepcionado y de allí se deriva el mal humor, disgustos y mal genio.

La terapia narrativa plantea que en un proceso psicoterapéutico, se puede utilizar la imaginación del psicoterapeuta en conjunción con la del niño, creando historias que pueden irse transformando, en beneficio de la salud del niño y su familia, donde la metáfora se constituye en una herramienta central.

5.- EL JUEGO DEL FUTBOL

El fútbol (del inglés *football*), también llamado balompié o *soccer*, es un deporte de equipo jugado entre dos conjuntos de 11 jugadores cada uno y cuatro árbitros que se ocupan de que las normas se cumplan correctamente. Es ampliamente considerado el deporte más popular del mundo, pues participan en él unos 270 millones de personas. Se juega en un campo rectangular de césped, con una meta o portería a cada lado del campo. El objetivo del juego es desplazar una pelota a través del campo para intentar ubicarla dentro de la meta contraria, acción que se denomina gol. El equipo que marque más goles al cabo del partido es el que resulta ganador.

El juego moderno fue creado en Inglaterra tras la formación de la Football Association, cuyas reglas de 1863 son la base del deporte en la actualidad. El organismo rector del fútbol es la Fédération Internationale de Football Association, más conocida como *FIFA*. La competición internacional de fútbol más prestigiosa es la Copa Mundial de la FIFA, realizada cada cuatro años.

El fútbol se juega siguiendo una serie de reglas, llamadas oficialmente reglas de juego. Este deporte se practica con una pelota esférica (de cuero u otro material con una circunferencia no mayor a 70 cm y no inferior a 68 cm, y un peso no superior a 450 g y no inferior a 410 g al comienzo del partido), donde dos equipos

de once jugadores cada uno (diez jugadores "de campo" y un guardameta) compiten por encajar la misma en la portería rival, marcando así un gol. El equipo que más goles haya marcado al final del partido es el ganador; si ambos equipos no marcan, o marcan la misma cantidad de goles, entonces se declara un empate.

La regla principal es que los jugadores, excepto los guardametas, no pueden tocar intencionalmente la pelota con sus brazos o manos durante el juego, aunque deben usar sus manos para los saques de banda.

En un juego típico, los jugadores intentan llevar la pelota hasta la portería rival, lo que se denomina gol, a través del control individual de la misma, conocido como regate, o de pases a compañeros o tiros a la portería, la cual está protegida por un guardameta. Los jugadores rivales intentan recuperar el control de la pelota interceptando los pases o quitándole la pelota al jugador que la lleva; sin embargo, el contacto físico está limitado.

El juego en el fútbol fluye libremente, y se detiene sólo cuando la pelota sale del terreno de juego o cuando el árbitro decide que debe detenerse. Luego de cada pausa, se reinicia el juego con una jugada específica. Al final del partido, el árbitro compensa el tiempo total en minutos que se suspendió el juego en diferentes momentos.

Las reglas no especifican ninguna otra posición de los jugadores aparte de la del guardameta, pero con el paso del tiempo se han desarrollado una serie de posiciones en el resto del campo. A grandes rasgos, se identifican tres categorías principales: los delanteros, cuya tarea principal es marcar los goles; los defensas, ubicados cerca de su portería, quienes intentan frenar a los delanteros rivales; y los centrocampistas, que manejan la pelota entre las posiciones anteriores. A estos jugadores se los conoce como jugadores de campo, para diferenciarlos del guardameta.

A su vez, estas posiciones se subdividen en los lados del campo en que los jugadores se desempeñan la mayor parte del tiempo. Así, por ejemplo pueden

existir centrocampistas derechos, centrales e izquierdos. Los diez jugadores de campo pueden distribuirse en cualquier combinación: por ejemplo, puede haber cuatro defensas, cuatro centrocampistas y dos delanteros; o tres defensas, cuatro centrocampistas y tres delanteros, y la cantidad de jugadores en cada posición determina el estilo de juego del equipo: más delanteros y menos defensas creará un juego más agresivo y ofensivo, mientras que lo contrario generará un juego más lento y defensivo.

Aunque los jugadores suelen mantenerse durante la mayoría del tiempo en una posición, hay pocas restricciones acerca de su movimiento en el campo. El esquema de los jugadores en el terreno de juego se llama la formación del equipo, y ésta, junto con la táctica, es trabajo del entrenador.

Posición táctica de los jugadores

a.- Guardameta o Portero



El portero, también conocido como guardameta, arquero, es el jugador cuyo principal objetivo es evitar que la pelota entre a su meta durante el juego, acto que se conoce como gol. El guardameta es el único jugador que puede tocar la pelota con sus manos durante el juego activo, aunque sólo dentro de su propia área. Cada equipo debe presentar un único guardameta en su alineación. En caso de que el jugador deba abandonar el terreno de juego por cualquier motivo, deberá ser sustituido por otro futbolista, ya sea uno que se encuentre jugando o un sustituto. Este tipo de jugadores deben llevar una vestimenta diferente a la de sus compañeros, sus rivales (incluido el guardameta) y el cuerpo arbitral.

b.- Defensa

El defensa, también conocido como defensor, es el jugador ubicado una línea delante del guardameta y una por detrás de los centrocampistas, cuyo principal objetivo es detener los ataques del equipo rival. Generalmente esta línea de jugadores se encuentra en forma *arqueada*, quedando algunos defensas ubicados más cerca del guardameta que los demás. Si es sólo un jugador el ubicado más atrás, recibe el nombre de líbero; si son dos o más, reciben el nombre de zagueros. Los defensores ubicados en los costados del terreno son llamados laterales, y debido a su ubicación (más cerca de los centrocampistas) estos pueden avanzar más en el terreno si lo desean. Para nombrarlos se agrega la zona a la palabra defensa: por ejemplo, un defensa que juega por la derecha (mirando hacia la meta rival) sería un lateral derecho.

c.- Centrocampista

El centrocampista, mediocampista o volante es la persona que juega en el mediocampo en un campo de fútbol. Es una de las posiciones más famosas de este deporte. Entre sus funciones se encuentran: recuperar balones, propiciar la creación de jugadas y explotar el juego ofensivo.

d.- Delantero

Un delantero o atacante es un jugador de un equipo de fútbol que se destaca en la posición de ataque, la más cercana a la portería del equipo rival, y es por ello el principal responsable de marcar los goles.

Actividad física



El fútbol incluye una actividad física muy importante para la salud a todo nivel. Durante un partido de fútbol profesional de 90 minutos, un jugador, dependiendo de su posición y de las dimensiones del campo,

recorre entre 6 y 11 kilómetros. También durante un partido de similares características, un futbolista pierde alrededor de 2 kilogramos de líquidos, parte de los cuales son recuperados durante el tiempo de descanso. En partidos que se juegan con altas temperaturas, los árbitros tienen el derecho de detener el encuentro, generalmente a mediados de un período, para que los jugadores y el cuerpo arbitral se hidraten.

El fútbol es uno de los deportes con mayor número de lesiones, aunque la mayoría de ellas no son de gravedad. Las lesiones más comunes ocurren en las rodillas y los tobillos, debido a los movimientos rotativos a los que son sometidos. Las roturas de meniscos y ligamentos cruzados junto a los desgarros musculares, son lesiones habituales dentro del fútbol. Las probabilidades de lesión aumentan cuando el jugador no recibe una preparación física adecuada, particularmente en un deportista aficionado, y cuando el juego se desarrolla sobre un terreno irregular. Para futbolistas profesionales o semi-profesionales es de vital importancia la presencia de un preparador físico que regule el tipo de ejercicio físico, así como la duración y regularidad del mismo. El trabajo del preparador físico se debe complementar con una correcta alimentación, donde también es recomendable la presencia de un profesional en la materia.

Recepción

Los jugadores de fútbol deben ser capaces de controlar los balones que reciben. La forma más fácil suele ser parar la pelota; en este caso, el balón debería ser situado en la posición ideal para el próximo toque. Los jugadores avanzados pueden usar el primer toque para hacer que el balón se mueva de forma rápida hacia donde tienen planeado correr. También pueden utilizar el primer toque para pasar el balón. Evitar el balón en vez de recibirlo puede despistar a los defensores oponentes y es un arma ofensiva en algunas situaciones.

Pase

Para mantener la posesión del balón es esencial tener capacidad para pasarlo en corto entre los jugadores cercanos de forma precisa y a tiempo. Los pases largos precisos permiten una mayor variedad de situaciones y un juego más directo. Generalmente, los pases que crean ocasiones de gol se les llama pase-gol, aunque cualquier jugador en el campo podría hacer este tipo de jugadas, generalmente es un mediocampista ofensivo quien lo hace, es trabajo usual de los jugadores marcados con el 10 o el 8 en sus camisetas.

Tiro

Los jugadores deben tener un equilibrio a la hora de tirar a puerta: ni hacerlo en demasiadas ocasiones ni tampoco dejar de intentarlo cuando tienen ocasión. Los tiros deberían ser precisos y potentes, aunque generalmente no se logra esta precisión y potencia al mismo tiempo. Elegir precisión o potencia depende de la situación y de las características del jugador.

La elección del lugar de la portería al cual disparar es un tema controvertido y depende de cuántos jugadores estén cubriéndola. Cuando el jugador encara solo al portero, los tiros deberían situarse cerca de uno de los postes. De forma ideal, el tiro debería ir dirigido a la escuadra, pero es menos difícil y también efectivo

hacerlo a ras de suelo. Cuando el portero está demasiado adelantado, se puede intentar un globo.

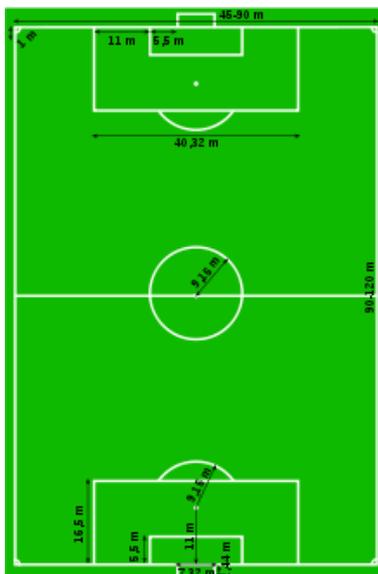
Sin embargo, en el fútbol se puede dar excepciones, donde puede haber cambios de reglas, donde el fútbol infantil es un claro ejemplo de los cambios de reglas, donde se destaca el tamaño del campo (que es más pequeño) y el número de jugadores por equipo (que pueden ser menos).

Campo de juego



El fútbol se juega en un terreno de césped El natural o artificial de forma rectangular. Las medidas permitidas del terreno son de 90 a 120 metros de largo y de 45 a 90 metros de ancho, pero para partidos internacionales se

recomiendan las siguientes medidas: entre 100 y 110 metros de largo, y entre 64 y 75 metros de ancho. Las dos líneas ubicadas a lo largo del terreno reciben el nombre de líneas laterales o de banda, mientras que las otras son llamadas líneas de meta o finales. Los puntos medios de cada línea de banda son unidos por otra línea, la línea media.



Sobre el centro de cada línea de meta y adentrándose en el terreno, se ubican las áreas penales, las áreas de meta y las metas o porterías. Las llamadas metas, también conocidas como porterías o arcos, constan de dos postes verticales (conocidos como palos o verticales) de 2,44 metros de alto ubicados a 7,32 metros de separación y sobre el centro de cada línea de meta. Las partes superiores de los postes son unidas por otro poste horizontal, conocido como travesaño o larguero.

Las áreas penales son áreas rectangulares ubicadas en el centro de las metas y adentrándose en el terreno. Estas se trazan a 16,5 metros de los postes verticales, adentrándose también 16,5 metros hacia el interior del terreno, y luego uniéndose por otra línea mayor. El trazado del área de meta es igual, pero utilizando una medida de 5,5 metros.

Inicio del juego

Cada uno de los dos equipos consta de un máximo de 11 jugadores y un mínimo de 7. Durante el partido se podrán cambiar a estos jugadores por otros, los denominados suplentes o sustitutos. Uno de los jugadores titulares deberá ser el guardameta. Está permitido que un guardameta y otro jugador del equipo se intercambien de posición durante el encuentro, siempre y cuando sea durante una interrupción con el consentimiento del árbitro.

Cada jugador deberá tener una indumentaria básica, la cual consta de una camiseta o jersey con mangas, unos pantalones cortos, medias, canilleras o espinilleras y un calzado adecuado. Los colores de la indumentaria de ambos equipos y la de ambos guardametas deben ser claramente diferenciables para la vista. Los capitanes (jugadores representantes de cada equipo) deberán llevar alguna marca identificadora para ser llamados por el árbitro cuando sea necesario, que generalmente es un brazalete.

El fútbol se juega con un balón o pelota de forma esférica. Deberá ser de cuero u otro material adecuado. Su circunferencia será de entre 68 y 70 centímetros, su masa de entre 410 y 450 gramos y su presión de entre 0,6 y 1,1 atmósferas al nivel del mar. Los jugadores pueden tocar y mover el balón con cualquier parte de su cuerpo excepto los brazos. El guardameta tiene la ventaja de poder utilizar cualquier parte de su cuerpo para esto, pero sólo dentro de su área penal.

Cada encuentro será controlado por un árbitro principal designado por la organización de la competición en cuestión, quien será la autoridad máxima del

partido y el encargado de hacer cumplir las reglas del juego. Todas las decisiones del árbitro son definitivas. Sólo él puede modificar una decisión, siempre que no haya reanudado el juego o el partido haya finalizado. Además tendrá a su disposición 2 árbitros asistentes o *lineman* (hombre de línea) para ayudarlo en la toma de decisiones. Posee también un cuarto árbitro a su disposición quien es el que lo corrobora, y además controla a los suplentes y cuerpo técnico. El cuarto árbitro además indica las sustituciones y el aumento del tiempo reglamentario.

Para iniciar el encuentro, uno o más jugadores de un equipo moverán el balón hacia la portería rival desde el punto medio de la línea media, momento donde empezará a correr el tiempo reglamentario. Esta situación se da con el equipo contrario al comienzo de la segunda mitad. También ocurre luego de cada gol, donde el equipo que lo recibió ejecuta el saque.

Duración y resultado

La duración de un partido, especificada en la Regla 7 del reglamento, será de dos tiempos iguales de 45 minutos, con un periodo intermedio de descanso que no podrá exceder los 15 minutos, debiendo establecer su duración el reglamento de cada competición. La duración de cada mitad de tiempo sólo podrá alterarse si lo permiten las reglas de la competición, y si existe acuerdo entre él árbitro y los dos equipos participantes antes de iniciarse el partido. El tiempo perdido durante la disputa del partido deberá recuperarse al final de cada periodo, quedando a criterio del árbitro principal la duración de esos periodos de recuperación.

El objetivo del deporte es marcar más goles que el rival. Se considera que un equipo ha marcado un gol cuando el balón rebase por completo la línea de meta entre los postes verticales y por debajo del poste horizontal de la portería rival, siempre y cuando no se haya cometido una infracción a las reglas del juego previamente. El gol es la única forma de marcar en el fútbol, cosa que no sucede en otros códigos del fútbol. Si ambos equipos marcan la misma cantidad de goles, el partido se considera empatado.

La meta o portería del fútbol, donde se marcan los goles.



En muchos casos, cuando el partido termina en empate, se debe buscar alguna forma de que uno de los dos equipos sea considerado el ganador del encuentro, y para lograr esto existen varias formas. Si el partido termina empatado, se puede jugar una prórroga o tiempo extra, la cual consta de dos tiempos, generalmente, de 15 minutos cada uno, donde se continua el partido inicial. Además, existen dos formas de que la prórroga culmine antes de tiempo: el gol de oro, aunque ha sido dejada de lado en los últimos años.

Si persiste la igualdad, se ejecutará una serie de tiros penales o penaltis. La misma consiste en que cada equipo lance penaltis de forma alternada hasta totalizar 5 cada uno. Si al cabo de los 10 penaltis o penales ejecutados persiste la igualdad, se continuará ejecutando un penalti por equipo hasta que se defina un ganador.

La utilización de la prórroga y los tiros penales son un formato muy utilizado en el fútbol moderno, siendo el principal exponente de esto las fases eliminatorias de la fase final de la Copa Mundial de Fútbol. En algunas competiciones se pasa a la ejecución de penales directamente después de la culminación del partido inicial, sin utilizar la prórroga.

En todos estos ejemplos se jugaba un único encuentro, pero existen otros torneos donde las fases eliminatorias se juegan a dos encuentros, los denominados partidos de ida y vuelta. Para determinar si la llave (ambos partidos) terminó en empate, se suman los goles a favor de ambos equipos en los dos partidos, y si dan lo mismo, se dice que la llave terminó en empate. En algunos casos, si la llave terminó empatada, se utiliza un sistema de desempate con prórroga o tiros penales, los cuales se ejecutan al finalizar el segundo partido de la llave.

En algunas fases eliminatorias se considera otra forma de desempate previo a la prórroga o los penaltis: los goles de visitantes. Si al cabo de ambos partidos ningún equipo superó al otro en goles a favor, se contarán la cantidad de goles convertidos por cada equipo en el partido que jugó como visitante. Si un equipo marcó más goles de visitante al cabo de ambos partidos, será el ganador de la llave, pero si persiste la igualdad también en los goles de visitante, se procederá con la prórroga o los penales.

Faltas y reanudación del juego

El árbitro amonestará a un jugador cuando éste cometa una infracción merecedora de dicha amonestación.



Las faltas en el área se sancionan con tiro penal.



Cada vez que un jugador intente golpear o golpee a otro, lo empuje, lo retenga para sacar una ventaja, lo escupa o toque el balón con sus manos (excepto el guardameta), el árbitro marcará un tiro libre directo a favor del equipo que no cometió la infracción, que se ejecutará desde el lugar de la infracción. Si ocurrió dentro del área penal propia, independientemente de la posición del balón y si el balón está en juego, se marcará un tiro penal en contra del equipo infractor.

Si un jugador juega de forma peligrosa, obstaculiza a un adversario o impide al guardameta sacar el balón con sus manos, se marcará un tiro libre indirecto a favor del equipo que no cometió la infracción, que se ejecutará desde el lugar de la infracción. Además se marcará un tiro libre indirecto si el guardameta mantiene la

pelota en sus manos por más de 6 segundos o toca el balón luego de haberlo tocado anteriormente, lo recibe de un compañero o directamente de un saque de banda.

Un jugador podrá ser merecedor de recibir una tarjeta amarilla (amonestación) o roja (expulsión), si comete alguna infracción de las especificadas en el reglamento. Si un jugador recibe una tarjeta roja, será expulsado del terreno y no podrá ser reemplazado por otro. Si un jugador recibe dos tarjetas amarillas en un mismo partido, recibirá una tarjeta roja y será expulsado. Las tarjetas son una forma de hacer cumplir las reglas del juego por parte de los jugadores.

Si el balón abandona el terreno de juego por una línea de meta luego de ser tocado por un jugador defensa, se concederá un saque de esquina al equipo rival. Si es tocado por última vez por un atacante, se concederá un saque de meta al equipo defensor. Si el balón abandona el campo por una de las líneas de banda, se concederá un saque de banda al equipo que no tocó el balón por última vez.

CAPITULO III: PROBLEMA Y OBJETIVOS

a.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En los procesos psicoterapéuticos con los niños, se hace indispensable contar con herramientas técnicas, que permitan al profesional en psicología realizar sus intervenciones de una forma más eficiente, pero sobre todo respetando las potencialidades de los niños, dentro de un marco de derechos.

De esta forma, tomando en cuenta que un eje de aprendizaje y de cambio es el elemento lúdico en cualquier acción humana, donde la imaginación transversa los procesos subjetivos y el trabajo en conjunto con las otras personas, especialmente la familia es absolutamente necesario; y además que el juego del futbol está inscrito culturalmente en el proceso de socialización de niños y adultos; este trabajo pretende desde la perspectiva de la terapia narrativa, responder a las siguientes interrogantes:

¿Se puede diseñar una metáfora desde la perspectiva de la terapia narrativa que se convierta en un instrumento técnico adecuado para el abordaje psicoterapéutico con niños?, ¿Será el futbol una metáfora que pueda ser construida desde la perspectiva de la terapia narrativa para el abordaje psicoterapéutico de niños y sus padres?

b.- OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar una metáfora desde la perspectiva de la terapia narrativa para el abordaje psicoterapéutico de niños y sus padres, utilizando el juego de futbol como eje.

ESPECIFICOS

1. Describir la metáfora del futbol para el abordaje psicoterapéutico con niños y sus padres
2. Brindar los elementos técnicos para que el psicoterapeuta pueda hacer uso de la metáfora del futbol en el abordaje psicoterapéutico con niños y sus padres

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO

1.- TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de Investigación en que se ubica la presente, es la básica, también recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (Cook y Reichardt, 2005).

Esta investigación pretende ampliar la teoría de la terapia narrativa, tomando en cuenta la perspectiva de la imaginación y la metáfora, al construir una metáfora específica, como es la del juego de futbol, sin contrastarla con la práctica.

2.- POBLACION

Niños y sus padres con dificultades que ameriten una intervención psicoterapéutica, y que el futbol sea un juego que sea de interés para ellos, no siendo requisito un conocimiento exhaustivo o que lo practiquen.

3.- PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de la investigación se llevarán a cabo las siguientes etapas

- A. Se establecerán los elementos propios del juego del futbol descritos en el marco teórico
- B. Se asignarán correlatos psicoterapéuticos a cada uno de los elementos del futbol
- C. Se describirá el encuadre psicoterapéutico para los niños y sus padres en la introducción de la metáfora
- D. Se describirá las instrucciones al psicoterapeuta en el uso de la metáfora

Para cada una de las etapas se contará con la revisión de una persona especialista en terapia narrativa para niños.

CAPITULO V: DESARROLLO

Para el desarrollo de la metáfora del juego del futbol, desde la perspectiva de la terapia narrativa, se toman las dimensiones más relevantes, las cuales se han dividido en tres apartados: el encuadre, la descripción de la metáfora y las sugerencias para el psicoterapeuta.

En el encuadre se busca establecer la exteriorización del problema, la colaboración y lo lúdico, ejes centrales de la terapia narrativa. En la descripción de la metáfora se orienta a retomar la imaginación, que es otro de los postulados principales de la terapia narrativa. En las sugerencias para el psicoterapeuta intenta aclarar el recorrido de la metáfora en un proceso psicoterapéutico, pero que se tiene que adecuar a cada familia y situación en particular.

1.- EL ENCUADRE

En psicoterapeuta indaga si el juego del futbol, es algo que entusiasma a la familia, o si más bien crea adversión, porque si esto último es cierto, es una contraindicación para utilizar la metáfora.

Posteriormente solicita que se describa el problema, pero separándolo del niño que viene con el problema, es muy importante esto, ***el niño viene con un problema***, el niño no es el problema, esa es la perspectiva que desde un inicio se establece. A ese problema se le va a denominar con un nombre.

En ese momento, se introduce la metáfora, utilizando el siguiente encuadre:

Este problema que los ha traído hoy aquí, ya lo han llamado ... (nombre que le fue asignado). Así que vamos a hacer algo muy divertido, se van a imaginar que ustedes son un equipo de futbol y el (nombre del problema) es el otro equipo de futbol, que van a jugar una serie de partidos, como si fuera un campeonato

particular. Así que primero tenemos que nombrar a los miembros de este equipo, al cual también le vamos a poner un nombre.

¡Muy bien!, ya tenemos el nombre de este equipo, donde todos juntos vamos a ganarle a (nombre del problema). Bueno el equipo tiene que tener entrenadores, veamos, parece que los padres podrían ser unos excelentes entrenadores, ellos van a tener que hacer muchas cosas, analizar al otro equipo, qué estrategias utilizan, cómo es que ese equipo ha logrado ganarles partidos en otros momentos, planear los entrenamientos, bueno que gran cantidad de tareas están saliendo, que vamos a ir realizando poco a poco.

Los hijos (no solo el niño con el problema) y otros miembros que convivan en la casa, van a ser los jugadores, vamos a tener que ver cuáles son sus cualidades, sus habilidades y en qué puesto pueden jugar para vencer el problema. ¡claro, por supuesto también tienen que entrenar!

Y Yo (el psicoterapeuta), voy a ser una suerte de asesor experto a todo el equipo, algo así como si contrataran a un asesor externo que viene temporalmente a darles unos cursos de entrenamiento.

Muy bien vamos a iniciar este maravilloso juego, donde esperamos que este equipo salga victorioso, para ello vamos a dejar tareas para la próxima sesión.

Con esto último se cierra el encuadre y la primera sesión, las tareas son asignadas según criterio del psicoterapeuta, Sin embargo en el apartado de *instrucciones para el psicoterapeuta*, desarrollaremos el proceso, para que así se tenga una idea clara de qué tareas pueden ser asignadas.

2.- DESCRIPCION DE LA METAFORA DEL FUTBOL

El juego del futbol es un deporte muy amplio y complejo, que tiene gran cantidad de elementos, pero para efectos de la metáfora que aporte a un trabajo psicoterapéutico con niños, vamos a tomar solo algunos de los aspectos que lo conforman, porque el interés no es hacer un paralelismo exacto de este deporte, ni mucho menos para expertos, sino tomar las dimensiones que permitan de una manera más lúdica, enfrentar los problemas que aquejan a los niños y sus familias.

A.- El equipo de futbol

Tanto los entrenadores como los jugadores pertenecen al mismo equipo y el problema es el otro equipo, al que se le tiene que ganar, marcándole goles. Así que los padres y el niño (con sus hermanos) son parte del mismo equipo, por lo tanto, la familia se organiza de la siguiente forma.

a.- Los entrenadores: los padres se convierten en los entrenadores para vencer el problema, tienen que idear las estrategias, entrenar a los jugadores, revisar las dimensiones del problema que van a vencer, cuáles son las estrategias que usa el problema, cuáles son las habilidades de sus jugadores, etc.

b.- Los jugadores: tanto el niño que viene con el problema, como sus hermanos, u otras personas significativas, se convierten en los jugadores que van a enfrentar el problema, se sigue las directrices de los entrenadores. Además deben hacer entrenamientos, donde practiquen las estrategias para vencer al problema cuando este se presente, así se está preparado, no los va a tomar por sorpresa, sino que va a saber qué hacer.

c.- El asesor externo (psicoterapeuta): El psicoterapeuta en su papel de asesor mueve tanto a los entrenadores como a los jugadores, que realicen algunos ejercicios que permiten revisar las estrategias de todo el equipo, es decir, la familia. En ese sentido puede sugerir que el va a hacer como si él fuera el otro equipo (el problema), para revisar la respuesta del equipo; puede también ser la voz de algunos jugadores frente a los entrenadores, así analizar la flexibilidad de los entrenadores; puede acompañar a los entrenadores en la forma de brindar las instrucciones, entre otros. Para ello puede utilizar técnicas paradójicas o contraparadójicas.

d.- El otro equipo: se debe precisar quiénes son los del otro equipo, valga decir, los comportamientos, las conductas o los síntomas, de modo que operacionalizados e identificados, permita que se tenga claro a quienes se le van a ganar.

B.- Tipos de jugadores

Los puestos básicos son: el portero (no dejar que le metan goles), los defensas (intentan frenar a los delanteros e impedir que metas goles), los centrocampistas (manejan la pelota entre los defensas y los delanteros, organizan el juego) y los delanteros (cuya tarea principal es marcar los goles).

Al ser varios los puestos que hay que llenar en el equipo, es importante introducir a diferentes miembros de la familia, que pueden ser la familia nuclear, pero también pueden ser incluso la familia extensa, u otra persona que tenga contacto significativo con el núcleo familiar, como puede ser una “cuidadora del niño”, entre otros.

Lo importante en este aspecto es que el niño que viene con el problema, es un jugador, no es el único, no está solo frente al problema y su puesto principal es el de delantero, porque él es el que tiene que meter los goles.

De cada uno de los jugadores hay que resaltar las virtudes, las habilidades, las cualidades; pero en especial del niño que viene con el problema, enfatizando los aspectos maravillosos que tiene y que sirven para meter goles al problema.

C.- Estrategias

Las estrategias pueden ser muy variadas, sin embargo, se considera central tener en cuenta las siguientes:

a.- Analizar el equipo (nombre del problema), en cuanto a la fuerza real del equipo, sus debilidades, cuando es que está fuerte, en donde es que es más fuerte, dónde se debilita, entre otras.

b.- Analizar los jugadores del equipo: cuáles son sus cualidades, destrezas, qué pueden aportar para enfrentar al otro equipo, pero sobre todo debe revisarse su disposición a trabajar en equipo para vencer al (nombre del equipo del problema).

c.- Revisar estrategias que se usaron en partidos anteriores, es decir, que se hizo, qué funcionó y qué no funcionó, quienes participaron y quienes no participaron

d.- Revisar estrategias de defensa, de colaboración en equipo, para meter goles, donde uno de los principales protagonistas es el niño con el problema. Además de plantearse sesiones de entrenamiento.

e.- Analizar las alianzas entre jugadores que juegan mejor si lo hacen juntos, como puede ser que el niño con el problema realice mejor acciones defensivas con determinado jugador (hermano, familiar, etc.) o incluso que logre meter mejores goles si lo hace en conjunto con alguien.

3.- SUGERENCIAS PARA EL PSICOTERAPEUTA

El psicoterapeuta debe estar familiarizado con los principios fundamentales de la terapia narrativa, los cuales están expuestos en el marco teórico.

a.- En la primera sesión se busca que los padres y el niño con el problema logren exteriorizar el problema y darle un nombre específico, que luego pueda asociarse a un equipo de futbol. También que logren visualizarse como un equipo y darse un nombre que los cohesione y los identifique. Además de establecer quiénes son los entrenadores y quiénes son los jugadores, así se queda como aspecto fundamental que toda la familia va a estar en función de resolver el problema, junto al niño con el problema. Se pueden dejar tareas que tengan relación con las estrategias propuestas, se recomienda la que tiene que ver con los jugadores (fortalezas, habilidades u otros).

b.- En la segunda sesión se revisan tareas asignadas de la primera sesión. Si no se hubiera realizado entre la primera y la segunda sesión, se lleva a cabo en la sesión misma. El punto central es la revisión de las cualidades de los jugadores, de todos y la definición de puestos; valga decir, quién es el portero, quienes los defensas, quienes los centrocampistas, porque el delantero es el niño con el problema. Se analizan las cualidades de cada uno y que pueden aportar, especialmente el niño con el problema, resaltando las mismas como cualidades especiales propias de un delantero. Los entrenadores toman nota de todo lo que pasa en la sesión. Se deja la segunda tarea, analizar lo que hace el equipo contrario, es decir, el problema.

c.- En la tercera sesión, se plantean estrategias específicas para ganar el partido, por ejemplo: reforzar la defensa, ir más directo a meter goles, jugar más despacio para administrar las fuerzas, alianzas entre jugadores, entre otras.

d.- En la cuarta sesión se inicia el entrenamiento para ver cómo funcionan las estrategias, hacer los ajustes necesarios y a su vez empezar el partido. Los entrenadores siempre defendiendo a su equipo frente al equipo (nombre del problema), dándole apoyo y girando instrucciones para mejorar el funcionamiento. El psicoterapeuta como asesor orientando acerca del principio de exteriorización, motivando a cada uno de los miembros de la familia para que funcionen colaborativamente y señalando los logros.

e.- En la quinta sesión y subsiguientes, se siguen revisando las estrategias para ganarle al otro equipo, hasta que sientan que le ganaron. El psicoterapeuta alienta los logros y hace el cierre del proceso cuando, junto con la familia, consideran que el campeonato está ganado. O sea, vencieron al equipo de ... (nombre del problema).

f.- En las sesiones se pueden utilizar diferentes técnicas, que faciliten la expresión, como sería el uso del dibujo colectivo, donde cada uno dibuje una parte en una misma hoja, también se puede hacer con plasticina. El uso de títeres se considera una técnica privilegiada, ya que se puede realizar representaciones o dramatizaciones más claras para toda la familia de cómo van a enfrentar el problema, tal y como si fuera un partido de fútbol.

g.- Es necesario, que el psicoterapeuta, en ciertos momentos realice preguntas que los lleve a plantearse, qué es lo que hace el equipo del (nombre del problema) y cómo lo enfrentarían cuando este realice jugadas que desestabilizarían al equipo de la familia.

h.- El psicoterapeuta debe resaltar los logros y sacarlos de las trampas o de jugadas que no resultan adecuadas para enfrentar el (nombre del problema), ya que la familia necesita siempre del asesor externo.

A continuación se presenta una sugerencia de cuadro resumen del proceso psicoterapéutico, utilizando la “metáfora del juego del fútbol”.

SESION	MATERIALES	TIEMPO	INDICADORES PROCESO
1.- Somos un equipo	Hojas, lápices, crayolas, papel construcción, goma, tijeras, plasticina, títeres	1 hora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de familiares 2. Permanencia del niño o niña en la sesión 3. Poder expresarse en la sesión 4. Comunicación con el psicoterapeuta 5. Nombre del problema y del equipo familiar
2.- ¡Lo mejor de nosotros!	Hojas, lápices, crayolas, papel construcción, goma, tijeras, plasticina, títeres	1 hora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición de cualidades, destrezas, habilidades de los miembros de la familia 2. Haber diálogo entre todos los miembros de la familia
3.- Vamos a planear como ganar ...	Hojas, lápices, crayolas, papel construcción, goma, tijeras, plasticina, títeres, muñecos específicos del psicoterapeuta	1 hora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir estrategias donde todos tienen un papel 2. Sensibilización a realizar estrategias
3. ¡A entrenar!	Hojas, lápices, crayolas, papel construcción, goma, tijeras, plasticina, títeres, muñecos	1 hora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de actividades planeadas 2. Compromiso de los miembros de la familia a realizar

	específicos del psicoterapeuta		actividades 3. Los padres actuando como estimuladores para vencer el problema
5 y siguientes.- Este campeonato es nuestro	Hojas, lápices, crayolas, papel construcción, goma, tijeras, plasticina, títeres, muñecos específicos del psicoterapeuta	1 hora	1. Compromiso de todos los miembros de la familia al cambio 2. Los padres en su rol de guadores, consejeros, motivadores
6.- Ganamos: sesión de cierre	Hojas, lápices, crayolas, papel construcción, goma, tijeras, plasticina, títeres, muñecos específicos del psicoterapeuta	1 hora	1. La familia con clara convicción que resolvieron el problema

CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación teórica, se desprenden varias conclusiones para quienes utilicen la “metáfora del juego de fútbol”.

1. Los psicoterapeutas deben tener conocimiento sobre los aspectos técnicos fundamentales de la terapia narrativa y estar sensibilizados en el trabajo con los niños y sus familias.
2. La terapia narrativa se orienta a separar el niño del problema, para ello el recurso técnico es la externalización o exteriorización, donde denominar con un nombre al problema es un eje fundamental.
3. La terapia narrativa debe ser lúdica, creativa, colaborativa entre padres e hijos, pero sobre todo que se fortalezca la imaginación positiva.
4. La metáfora del “juego del fútbol”, permite generar alianzas entre todos los miembros de la familia para enfrentar los problemas. En especial de los padres, que ya no son vistos como figuras censoras sino más bien como aquellas personas, que retoman su rol de consejeros, guías y apoyadores de sus hijos.
5. La metáfora del “juego del fútbol”, favorece que todos los miembros de la familia participen, de tal forma, que se pasa de ser víctima pasiva ante el problema, a ser un agente activo que busca resolver los problemas.
6. La metáfora del “juego del fútbol”, establece que el aspecto central es la colaboración entre todos los miembros, donde se enfatiza las cualidades de todos para vencer el problema, en especial la del niño con el problema. De esta forma se da un centramiento en las cualidades, en los aspectos positivos.

7. La metáfora del “juego del futbol”, conduce a todos los miembros a establecer canales de comunicación adecuados, que probablemente habían dejado de funcionar o que no existían, ya que tienen que establecer la metodología del entrenamiento.
8. La metáfora del “juego del futbol”, favorece una aproximación psicoterapéutica más clara, donde el psicoterapeuta es un facilitador, pero que también tiene un rol activo y es el de ser asesor, guía o canalizador de una mejor comunicación.
9. La metáfora del “juego del futbol”, con leves modificaciones puede ser adaptada a otros deportes similares, tales como, basquetball o voleibol, entre otros, lo que ampliaría las posibilidades de utilización del psicoterapeuta, de acuerdo a los intereses y preferencias de los niños, niñas y sus familias.

Finalmente, a esta investigación teórica, se le vuelve un imperativo, la investigación aplicada, con el fin de revisar la puesta en práctica y con ello llevar a cabo una validación de la misma, con las precisiones que se deriven de la misma.

BIBLIOGRAFIA

Alonso L, García D y Romero K. Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. *Educere*, sep. 2006, vol.10, no.34, p.455-462. ISSN 1316-4910.

Cook T y Reichardt Ch. (2005) *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*, Madrid: Ediciones Morata.

Freeman J, Epston D y Lobovits D. (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Editorial Paidós.

González-Gil T. Las marionetas como recurso para la realización de entrevistas en profundidad con niños preescolares. *Enferm Clin*. 2007;17(4): 211-6.

Payne M. (2002). *Terapia narrativa, una introducción para profesionales*. Barcelona: Editorial Paidós.

Rioja M y Pinto B. Terapia narrativa aplicada a un niño con problemas de conducta "Andrés el travieso". *A JAYU*, 2008, Vol VI, N° 1, pp. 62-80.

Tarragona M. Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, Vol. 14, N° 3, 2006, pp. 511-532.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Futbol>