

El juego y la simbolización del dolor: un estudio cualitativo de depresión infantil

The game and the symbolization of pain: a qualitative study of childhood depression

Fidji Danaé Pérez Álvarez*

Fidji.alvarez@hotmail.com

ORCID iD:

<https://orcid.org/0000-0001-9342-3552>

Elia Maria Escoffie

Aguilar**

eaguilar@correo.uady.mx

ORCID iD:

<https://orcid.org/0000-0003-1271-2796>

Universidad Autónoma del
Estado de Morelos *
Universidad Autónoma de
Yucatán **

Resumen

El presente trabajo muestra la importancia del juego como herramienta para la expresión de los estados emocionales negativos, a través de la percepción de una niña de 4 años de edad, quien sufrió rechazo por parte de la figura materna, tanto en la etapa prenatal como en la actualidad. Se hizo un análisis de discurso, tomando en cuenta la información que se obtuvo en la intervención basada en actividades de la terapia narrativa. El objetivo de este estudio fue valorar el sentido del dolor que manifiesta una niña de edad temprana y el avance significativo tanto en la disminución de los síntomas depresivos como en la mejora de la expresión verbal gracias a la externalización- simbolización de cuentos que establece la terapia narrativa desde una perspectiva no invasiva y siendo respetuosos al discurso, puesto que es una de las alternativas con mayor auge para reformular eventos traumáticos sin victimizar o culpar al infante. Y a través de este caso en particular, se observa la eficacia terapéutica del discurso metafórico hacia el camino de la estabilidad emocional.

Palabras clave: Juego, dolor, figura maternal, terapia narrativa.

Para referenciar este artículo:

Pérez, E. D. y Escoffie, E. M. (2019). El juego y la simbolización del dolor: un estudio cualitativo de depresión infantil. *Revista ConCiencia EPG*, 4(1), 68-77. doi: <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-1.4>

Summary

The present work shows the importance of the game as the tool for the expression of negative emotional states, through the perception of a 4-year-old girl, who suffered a rejection by the mother figure, both in the prenatal stage as at present. A discourse analysis was made, the information obtained in the intervention based on narrative therapy activities was taken into account. The objective of this study was to assess the sense of pain that manifests a girl of early age and significant progress in both the reduction of depressive symptoms and in the improvement of verbal expression, thanks to the externalization, symbolization of stories that respond to the narrative therapy from a non-invasive perspective and being respectful in the discourse, it is presented in the alternatives with higher priority to reform the traumatic events without victims or blaming the infant. And through this particular case, the therapeutic efficacy of metaphorical discourse towards the path of emotional stability is observed.

Keywords: Game, pain, maternal figure, narrative.

Introducción

El juego es una actividad natural indispensable en el desarrollo infantil. Jugar es la forma más nítida para comprender situaciones emocionales y vivencias dolorosas donde las palabras no encuentran su salida de expresión. A través del juego, el niño se encuentra en la búsqueda de un lugar seguro, donde pueda sentirse pleno y feliz. Vygotsky (1979) explica el juego como la necesidad de duplicar- representar la vivencia personal, donde la sociedad se involucra indirectamente en el niño. Para los niños, el juego es el medio de comunicación, ya que

les permite expresar la fenomenología de su existencia, dando una visión de cómo son sus vivencias personales (Schaefer, 1999). En ese sentido, Waelder (1932), integrante del círculo íntimo de Freud, afirmaba que el juego tiene varias funciones, tales como:

1. Dominio de la circunstancia.
2. Expulsa el deseo interno del niño.
3. Resuelve experiencias abrumadoras / traumáticas.
4. Transforma la experiencia del individuo de la pasividad a la actividad.
5. Escenario de la imaginación, fantasía, y toma un tiempo fuera a las exigencias de la realidad

Por su parte, Gálvez y Ovando (2017) especifican que el rol que funge un juguete es ser un compañero, puesto que, es un objeto de carga emocional que es movido en el espacio a petición y significado del niño. Gracias a este rol, se puede:

1. Representar momentos, lugares, en un mundo individual, real.
2. Recrear el entorno familiar- social.
3. Elaborar estrategias básicas para enfrentar problemáticas.
4. Estimular la creatividad ejercitándose mental- física y emocionalmente, agregando sentido de responsabilidad, respeto y límites.

Asimismo, Piaget (1932) menciona que las experiencias de juego en los niños, permite que las restricciones impuestas por su entorno sean modificadas desde un lado cooperativo y de compromiso, en lugar de imposiciones que reduzcan su integridad.

El juego se ha utilizado para combatir dolores internos que desestabilizan la integridad en los niños y a medida que el dolor aumenta pueden surgir cuadros depresivos a tal grado de no ser funcional en el medio. Según la OMS (2017) la depresión es un trastorno mental frecuente, que afecta

el nivel emocional por sentimientos de vacío y pérdida de placer en actividades recurrentes.

Durante gran parte del siglo XX, la investigación en el campo de la salud mental infantil se centró en entender los cuadros emocionales y de afectividad en las diferentes etapas del desarrollo, a causa de la prevalencia en los estados de ansiedad y depresión observado en infantes (González, Herrero, Viña, Ibáñez y Peñate, 2004).

El experto en Psiquiatría del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), José Luis Vásquez Ramírez menciona que la depresión infantil en México afecta al 3% de los niños y niñas, además afirmó que el desarrollo de sintomatologías depresivas puede darse desde el primer año de vida del niño como consecuencia del rechazo de la madre durante la gestación, limitando el vínculo afectivo primario (Preciado, 2010).

Precisamente, la teoría de apego explica que los vínculos entre los seres humanos se crean ante el intento de sobrellevar el dolor emocional y la vida en general. Dicha teoría fue desarrollada por Bowlby (1986), quien considera que la teoría del apego:

Es un modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y explicar las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de la personalidad, incluyendo aquí la ansiedad, la ira, la depresión y el apartamiento emocional, que ocasionan la separación involuntaria y la pérdida de los seres queridos (p.154).

Cabe mencionar que, si este dolor se propaga durante mucho tiempo puede ser el indicio representativo de los síntomas depresivos y potenciar futuros conflictos patológicos a causa de la relación escasa entre un niño y la figura de protección. El apego es el primer vínculo entre un bebé y

una madre o persona que asuma tal rol, esta relación es muy importante, ya que predispone al individuo a asociarse afectivamente o no con su entorno a causa de la buena calidad del cuidado entre la figura principal.

En la actualidad, el mundo vive eventos más estresantes y patológicos que en tiempos pasados, ahora se han visto; asesinatos directos de padres hacia hijos, abuso sexual entre hermanos de edades pequeñas, negligencia severa y tortura física hacia bebés, madres ausentes a causa del rechazo directo en la convivencia con sus hijos, y todas estas situaciones hacen que los niños no tengan una satisfacción de necesidad primaria; como es el cuidado-afecto y a consecuencia de esto, van sufriendo a corto-largo plazo un deterioro en su salud mental y física (Cicchetti, 2010).

Britto y Ulkuer (2012) establecen que el cuidado de los niños es fundamental para el crecimiento emocional e integral, donde la clave debe ser la seguridad y el amor compartido entre ambos padres. Bowlby además de explicar la vinculación afectiva entre la madre y el hijo, categorizó los tipos de apego para mostrar el apego saludable y apego no adecuado.

Apego ansioso ambivalente

Los niños con este apego, presentan una angustia muy fuerte ante la separación del cuidador, cuando este regresa hay enojo y rechazo, por tanto, la emoción que predomina en estos niños es el miedo, pues el contacto con la madre se da “buscándola con frecuencia, pero no pareciendo disfrutar cuando este se establece o incluso se resiste intensamente al mismo” (Bowlby, 1986, p. 133).

En este contexto, los niños que desarrollan apego ansioso ambivalente tienden a presentar actitudes depresivas debido al alto nivel de preocupación, al

rechazo y el abandono. En suma, todo ello puede afectar a sus relaciones sociales en su vida adolescente o adulta.

De lo anterior parte la idea de que el juego no solamente posibilita la expresión de anomalías internas no resueltas, sino crea alternativas lógicas dependiendo al nivel mental del niño, a través de conceptos básicos y usando su propia imaginación. Así, teniendo en cuenta esto último, para los fines de este estudio se utilizaron actividades basadas en la terapia narrativa; como es el juego simbólico por medio de marionetas (animales o personajes ficticios), cuentos, cortometrajes y juego libre.

Por otra parte, la terapia narrativa es una propuesta que establece Schaefer (2012) dentro de un marco en conjunto, donde participa directamente la familia, las relaciones y roles dentro del hogar, invita a los padres a participar dentro del trabajo terapéutico con sus hijos. En la misma línea, White y Epston (1989) añaden que lo más importante dentro de la terapia (principalmente con los niños) es estimular e impulsar el lenguaje. Además, White (2007) añade que la narrativa se modifica el apelativo “paciente” por “coautor de su vida”, externando sus propios conflictos, resolviéndolo desde afuera, dando un sentido interpretativo menos agresivo y directo. Si tenemos en consideración lo anteriormente señalado, la narración ayuda a organizar la historia de vida, facilitando el significado a la experiencia desde una forma regulada, mejorando la comprensión del conflicto (White, 2007).

Al retomar la propuesta de Brunner de 1986, White (2007) se percata de que, hay experiencias no contadas a trasfondos, y que son importantes; un niño que no es capaz de contar el dolor verbalmente, es un niño que se ensimisma por la escasa claridad del trauma, pero que, gracias a la terapia narrativa y a sus técnicas, se podría lograr un

discurso claro y directo que hiciese sentir al niño en un sitio divertido, imaginario, a partir de usar muñecos, animales, y personajes ficticios, dando una redirección al significado de lo vivido.

La expresión en cada niño es sumamente relevante, ya que ellos regularmente comunican sus estados emocionales por medio de la fantasía y el juego, el cual se encuentra implícito en la terapia a partir de representaciones de objetos que ellos mismos eligen; el trato que debe presentar el terapeuta al aplicar estas técnicas debe ser ameno, de confianza, jugar en conjunto, tomando en cuenta que el comportamiento de quién dirige es una clave esencial en el tratamiento, evidentemente no se puede trabajar con niños con un trato frío-autoritario, ya que se puede interpretar como figuras paternas que tienen expectativas altas y que no se están involucrando con lo que el niño siente y quiere decir.

La identificación del dolor en un niño es evidente en el actuar, sin embargo, en muchas ocasiones su medio no cuenta con las herramientas necesarias de intervención, a pesar de que todos los niños practican el juego de forma natural, no todos los juegos forman parte de un tratamiento donde se puedan contar historias, expresar la angustia o la tristeza.

La importancia del juego radica en entender el modo operativo en los niños en lugares lúdicos- libres, donde se puede observar la felicidad y la plenitud, lo esperable y lo no esperable, el rol que tiene dentro de ese espacio y el significado que tienen sus juguetes para él; el juego es necesario para la etapa de desarrollo actual y las etapas posteriores.

Método

Diseño y participante: Se presenta el caso de una niña de 4 años de edad, nivel preescolar, del municipio de Cuernavaca,

estado de Morelos, es una investigación bajo un enfoque cualitativo (Bautista, 2011), reconociendo el modo de operación en el sujeto, su dinámica y el escenario donde se involucra.

Instrumento: Entre los instrumentos elegidos se usó la observación directa; para la comprensión del estado emocional actual del niño y su evolución con la intervención, el estudio tuvo 3 fases (diagnóstica, intervención y evaluación).

En la primera fase se aplicó la escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6) Domènech-Llaberia (1996); creado para detectar síntomas de depresión infantil en la etapa de educación inicial, a partir de la información proporcionada por los educadores, este instrumento cuenta con 19 ítems, donde se puntúa en los siguientes rangos: nivel alto= puntuaciones mayores a 28.9, nivel bajo= puntuaciones entre 28.9 a 24.4, media poblacional= puntuaciones menores de 24.5. Posteriormente se aplicó test del árbol, para la visualización del YO-

y el entorno del niño y finalmente se hizo la entrevista clínica a los padres.

Procedimiento: como procedimiento, se realizó una cita con la tutora de la niña, para dar a conocer el proyecto y obtener la firma del consentimiento informado como una condición ética, según dicta el artículo 13° del Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación para la Salud- 1988, aplicando la entrevista clínica. Posteriormente, se realizó una junta informativa para las maestras, como filtro de observación diaria y para capacitarlas en la aplicación del instrumento ESDM (3-6). Finalmente, se realizaron las 12 sesiones, que consistían en actividades basadas en la terapia narrativa, donde cada sesión tuvo un aproximado de 30- 45 minutos, 3 días a la semana. Al término de la intervención se evaluó nuevamente con los instrumentos antes mencionados para conocer la eficacia de la terapia y la mejora del estado emocional de la niña.

Resultados

CASO: Daniela

Daniela es una niña de 4 años, cursa el segundo grado de preescolar, hija única. Obtuvo una puntuación de 42 en la prueba ESDM (3-6), lo que indica que sus niveles de síntomas depresivos son muy altos. Cabe señalar que, la entrevista semiestructurada aplicada a la madre, señala que la niña ha padecido rechazo desde la etapa prenatal a la actualidad:

“...odiaba estar embarazada, me odiaba, me embaracé estando drogada, intenté abortos con pastillas nada resultó, una vez me intenté abrir la panza con una navaja, pero mi mamá me llevó al médico, ya por último me arrojé a la carretera pensé que con las piedras podría sacarme eso,

pero un señor me levantó... hasta ahorita no soporto ver a la niña, no la quise, ni la quiero ahora...”

Su padre ha estado ausente constantemente, por tanto, el único apoyo para los cuidados de la niña es a través de la abuela materna, sin embargo, la madre de Daniela la mayor parte de las veces ha optado por dejarla sola en casa bajo llave, para evitar que su hija tenga contacto con la abuela.

Dentro de la historia familiar, la madre de Daniela se embarazó a los 15 años de edad, su novio tenía 13 años, durante la concepción la pareja se encontraba bajo los efectos de sustancias tóxicas (crack), su

reacción al tener conocimiento del embarazo fue de rechazo, buscó alternativas abortivas; opciones (té), intento de autoflagelación en la panza y provocarse un accidente vía automovilística, después de dar a luz el rechazo continuó, los primeros meses no podía ver a la niña; no le daba pecho ni la cargaba, por esta razón la abuela se hizo cargo de Daniela, sin embargo, un año después de su nacimiento, la madre optó por vivir sola con la niña e intentar romper la relación abuela- nieta.

La madre describe a Daniela como: callada, obediente, chillona, insoportable y muy sentimental. En cuanto a las observaciones de la maestra a cargo, Daniela es una niña con apariencia triste, no socializa, no sonríe, ni juega, no se pueden dirigir a ella con tono de voz alto porque comienza a sudar excesivamente, muestra una cara de miedo y se abraza como protegiéndose, también menciona que la niña es muy callada, cuando necesita permiso para ir al sanitario habla en voz muy bajita en el oído de la maestra, en los eventos recreativos no participa, los materiales para trabajo los suministra la abuela materna y en diversas ocasiones la madre ha llegado drogada a la estancia.

Durante las primeras 2 sesiones de intervención, Daniela realizaba las actividades, pero no verbalizaba lo que sentía, en la ronda de preguntas no participaba, se mostraba triste, cansada, sin energía.

Primer cambio en Daniela: Balbuceo y Simbolización

En la sesión 3 del cuento “el monstruo de colores”, la niña comenzó a hablar, pero con voz muy bajita, ella eligió ser el monstruo de color negro (miedo) y azul (tristeza) “*a mí me da miedo mi mamá y estar solita, por eso hay que hablar calladita*”. Los niños que reprimen la

expresión verbal, regularmente están amenazados con golpes o situaciones desagradables que imposibilita el trabajo verbal fluido en terapia, por ello se llega a la representación con objetos que no amenacen su libertad (Dunne, 2006). En base a lo anterior, podemos decir que Daniela al presentarse en un vínculo primario poco seguro inhibía su expresión verbal de forma directa, sin embargo, lograba detonar algunas palabras a través de metáforas y cuentos vinculados con sus estados emocionales dentro de la intervención.

Segundo cambio en Daniela:

Descarga de emociones, “Votar hacia afuera”

En la sesión 4, Daniela se muestra irritable, minutos antes, la maestra de la escuela la reporta por tener una conducta “inusual- violenta” con sus compañeros. A través de la historia del gran Genio ella verbalizó “con un tono de voz más alto que el de las sesiones pasadas”, “*yo voy a acabar con él*” y le daba golpes fuertes al globo hasta que lo rompió, suspiró y se quedó sentada.

En la sesión 5, se trabajó la ronda de preguntas con un gusanito de papel, a ella le tocó: *¿cómo son tus papás? (voz baja) “mi mamá (hace una pausa), mi mamá (pone una cara asustada) mi mamá grita mucho, se enoja, me tapo los ojos... mi papá a veces feliz, a veces llora en mi cabello”*.

Como lo explican White y Epsom (1990) dentro de sus primicias, la externalización garantiza el proceso de conversación en la sesión, generando significados a primera estancia, para posteriormente verbalizar el problema fluidamente.

Daniela comienza a expresar cómo se siente a través de acciones violentas no favorecedoras para su medio, pero sí para

hacer evidente lo que entonces mantenía oculto, es decir, comienza a tirar los juguetes, grita constantemente a sus profesoras, no realiza las actividades diarias, sus cuidadoras se sorprenden debido a que pasa de una niña callada a una niña agresiva y esconde los juguetes de sus compañeros (la misma acción que hace su madre en casa).

Tercer cambio en Daniela: Apalabrar el sufrimiento

Durante la sesión 6, en el juego con títeres, Daniela eligió ser el elefante enojón, este elefante golpeaba a todos, los tiraba, aprendió a defenderse a golpes *“elefante, no te quiere tu mamita, ¿por eso estás triste?”*, *“... no tienes amigos, estás solito”*, *“el elefante quiere un abrazo de su mamita”*, *“para qué nació, es su culpa”* (golpea al elefante hasta que finalmente lo recoge, lo sacude y lo abraza). Daniela comienza a enunciar la culpabilidad de su nacimiento de manera verbal y a través de una carga negativa (golpes). En la sesión 7 del cuento *“Oso Mauro necesita un abrazo”*, mencionó: *“cuando Lili (su osa de peluche) la meten al refri lloró”*, *“mis abrazos son de mi mamá, pero a ella no le gusta que la moleste”*.

La culpabilidad es uno de los factores principales de batalla que se muestran en los juegos narrativos, es un trabajo padre e hijo, donde el padre modifica esos estándares de expectativas y nutre las cualidades actuales, sin embargo, este caso es un tema de rechazo en el cual la madre no está dispuesta a participar (Freeman, Epston y Lobovits, 2001).

Cuarto cambio en Daniela:

Apalabrar la ausencia de los padres

En la sesión 8, el juego llamado *“la casita”* el objetivo principal era mostrar la interacción familiar en la que vivía Daniela. Ella eligió ser la hermana pequeña que todos debían cuidar y darle de comer, (voz baja)

“yo soy la bebé, lechita caliente y galletas quiero”, *“de chiquita nadie me va a pegar”*, *“mamita porqué te enoja que esté aquí”*, *“papito por qué no vienes”*. Durante esta sesión se muestra la demanda que hace la niña hacia sus protectores primarios (madre y padre), la negligencia emocional y el soporte escaso afectivo. Mientras que en la sesión 9 *“el regalo a mi persona especial”*, Daniela tuvo un avance en la reconstrucción de la vivencia, puesto que el padre a pesar de no visitar de forma constante a la niña, cuando lo hace fortalece seguridad en ella y el día de la sesión su padre fue a dejarla a la escuela (donde se hacía la intervención), su cara mostraba mejor apariencia, el tono de voz era parcialmente escuchable y el regalo durante la sesión fue dedicado al papá:

“este conito es para mí papito”, *“este conito podría hablar, le pondré pegamento y boca para que no se calle y no se rompa, porque esperó mucho”*. El juego de la terapia narrativa es capaz de conectar acciones imaginarias- mágicas que recrean el sentido valorativo de la vida, recreando vivencias traumáticas en soportes de bienestar donde las redes de apoyo contribuyen en el trabajo terapéutico (White, 2007). Así, a pesar de la falta de apoyo por parte de la madre, Daniela obtiene una mejora en la expresión verbal, fortalece su confianza y se comunica de forma más eficaz.

Evolución de la imaginación

En la sesión 10 del cortometraje sobre los niños que se golpeaban ella mencionaba con voz baja: *“esa niña se enoja cuando su casa está negra y la casa es grandota y a veces me quiere comer”* (se tapa los ojos), posterior a eso se pone de pie y grita muy fuerte con mirada desafiante hacia una casita de juguete que estaba en el patio, se tranquiliza y se vuelve a sentar con sus compañeros, mientras los demás la observaban asombrados.

En las siguientes sesiones se hizo el cierre, Daniela hablaba con mayor claridad “*Miss le digo un secreto, yo sería el monstruo verde, tranquila con mi osita, pero me daba miedo hablar*”, en la historia del abejorro “*que haga su botellita de la calma cuando sea gruñón*”.

A través de los juegos, Daniela mejoró su expresión verbal, pasó de ser, una niña que no emitía palabras, triste y con apatía hacia el juego, a una niña con cara feliz, con un tono de voz más entendible y un poco sociable a pesar de ser tímida.

En ese intervalo de sesiones se implementó el plan protocolario de protección al menor y el caso pasó al DIF, sin embargo, la niña no dejó de asistir a las sesiones y mostraba una mejor actitud a las actividades, siendo participativa y se le veía mejora en su expresión facial.

A continuación, se muestra el pre y el post- test del árbol de Daniela:



Figura 1. Test del árbol

Discusión

Después de realizar la investigación, se concluye que, el juego además de propiciar un ambiente dinámico y divertido, es una herramienta terapéutica que ayuda a transformar realidades dolorosas, iniciando en el silencio y finalizando en la expresión verbal, la empatía y utilizando alternativas de solución.

Antes de realizar la intervención, se observa que Daniela se encuentra en un estado depresivo, su árbol tiene apariencia muerta y tiene la necesidad materna como protección a las presiones externas, sin embargo, esta figura primaria (mamá) está ausente en tiempos alargados y cuando está con su hija ejerce la violencia hacia ella.

Posterior a la intervención, Daniela obtiene una mejora en el ESDM (3-6) con una puntuación baja de 25.5 posicionándose en el nivel de criterios de síntomas depresivos, disminuyendo la ansiedad, las ideas sobre la muerte y la apatía en las relaciones sociales, presentando también, mejor autopercepción de sí misma, donde externaliza el dolor y mejora el afecto propio manifestándolo con su medio, sin embargo, todavía requiere de una red de apoyo que le permita mantenerse en bienestar, bajo un proceso terapéutico exhaustivo.

Tomando en cuenta la relevancia que tiene el acercamiento materno en la vida de los niños, necesidad básica para el mantenimiento emocional adecuado y el reflejo de estados positivos individuales y colectivos, como mejora en la vida física y psicológica.

Por último, estas situaciones familiares detonan estados emocionales negativos que pueden llegar a patologías severas como es la depresión. Se trata de anunciar a los profesores de estos niveles

académicos que, existen herramientas a través del juego que pueden ser utilizadas como apoyo a conflictos no verbalizados y así poder combatir con la incidencia en la tasa de depresión

Referencias

- Bautista, C. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá: Manual Moderno.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Britto, P. R., & Ulkuer, N. (2012). Child development in developing countries: child rights and policy implications. *Child development*, 83(1), 92-103.
- Cicchetti, D. & Schneider- R. (Eds). (1984). *Childhood depression*. S. Francisco: Jossey- Bass.
- Domènech-Llaberia, E. (1996). Escala de depresión infantil para maestros de preescolar: ESDM-3-6. *Manuscrito no publicado*. Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona. Unidad de Psicopatología Infantil.
- Dunne, P. (2006). *The narrative therapist and the arts*. Possibilities Press, Drama Therapy Institute of Los Angeles.
- Freeman, J., Epston, D., y Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.
- Gálvez, C. P., y Ovando, P. S. D. C. (2017). La dimensión lúdica del trabajo artesanal. *Jóvenes en la ciencia*, 3(2), 1588-1594.
- González, M., Herrero, M., Viña, C. M., Ibáñez, I., & Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (2), 289-304.
- OMS (2017). *Depresión*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Piaget, J. (1932). *The moral judgment of the child*. New York, NY: Harcourt.
- Preciado, T (14 de enero de 2010). Advertencia médica contra la depresión infantil". En: La Unión. Recuperado de <https://www.launion.com.mx/morelos/sociedad/noticias/1097-advierten-m%C3%A9dicos-contr-la-depresi%C3%B3n-infantil.html>.
- Schaefer, C. E. (1999). Curative factors in play therapy. *The Journal for the Professional Counselor*, 14(1), 7-16.
- Schaefer, C. E. (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. El Manual Moderno.
- Vygotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.

- Waelder, R. (1932). The psychoanalytic theory of play. In S. A. Guttman (Ed.). *Psychoanalysis: Observation, theory, application* (1976 collected works; pp. 84–100). New York, NY: International Universities Press.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton
- White, M., & Epsom, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Australia: Dulwich Centre.
- White, M., y Epston, D. (1989). *Literate means to therapeutic ends*. Australia: Dulwich Centre.