

La terapia de juego, una experiencia de dos culturas: México y Estados Unidos

Play Therapy, an Experience of two Cultures: México and United States of America

Adelaida Rojas-García*, Carolina Serrano-Barquín*, Sue Bratton** y Anallely Verónica Garduño-García*

*Universidad Autónoma del Estado de México, **Universidad del Norte de Texas

Correo para correspondencia con Adelaida Rojas: rojasgarcia.adelaida@gmail.com

RESUMEN

En el presente artículo se da a conocer los resultados de la investigación sobre un estudio comparativo basado en la terapia de juego en niños que presentan problemas de comportamiento en una población radicada en Estados Unidos y una población mexicana radicada en México. Para la cual se requirió una muestra conformada por 70 niños (hombres y mujeres), 35 niños hispanos (hombres y mujeres) entre 4 y 6 años de edad, y 35 niños mexicanos (hombres y mujeres) entre 6 y 8 años, quienes fueron elegidos de acuerdo con el Inventario de Comportamiento Escolar (Caregiver-Teacher Report Form, C-TRF) y seleccionados aleatoriamente en grupo experimental Al cual se le brindó terapia de juego; y grupo control o biblioterapia. Los niños asistieron dos veces por semana durante 30 minutos por sesión. Para obtener los resultados se aplicó el inventario en una prueba de pre-test post-test, donde se obtuvieron avances significativos en las dos poblaciones en relación con los problemas de internalización con los niños que asistieron a terapia de juego; en los problemas de externalización los cambios fueron menores en relación con la segunda aplicación, mientras que con los niños que asistieron a biblioterapia se puede apreciar que hubo cambios más significativos que en la población mexicana.

Palabras clave: comportamiento, terapia de juego, biblioterapia, problemas de internalización y problemas de externalización.

ABSTRACT

The present article gives the results of research on a comparative study based on play therapy in children with behavioral problems among Hispanics living in the United States and the Mexican population that resides in Mexico. To which a sample comprised 70 children (male and female), of which 35 children (male and female) hispanics are between 4 and 6 years old and 35 children mexicanos (men and women) between 6 and 8 years was required, which were chosen according to the child Behaviour (Caregiver-Teacher Report Form, C-TRF9 and randomly selected experimental group which offered him play therapy, and control or bibliotherapy group children attended twice weekly for 30 minutes per session to get the results that inventory was applied to test pre-test post-test where significant progress was made in the two countries in relation to internalizing problems with children who attended play therapy, in externalizing problems were minor changes in relation to the second application with

the children while attending bibliotherapy can be seen that there were more significant changes in children of Mexico.

Key words: Behavioral Play Therapy, Bibliotherapy, internalizing problems and externalizing problems.

INTRODUCCIÓN

A través del lenguaje del juego, el niño podrá hablar y transmitir todas aquellas emociones o experiencias que ha vivido. Cualquier cosa puede ser transformada por la imaginación de un niño, puede crear, imaginar, volverse un personaje favorito, transformar una piedrecilla en un gran automóvil, en un avión. Los niños son grandes artistas, en algunos su imaginación fluye de manera natural, espontánea, creadores de su propia realidad, funcionando en este mundo como matices creativos de aquello que para un adulto puede ser imposible de lograr.

El niño tiene como motivación la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales, cuando esto no se logra, surge la frustración y ésta lleva al niño a tener diferentes reacciones ante tales eventos. La expresión de sentimientos como el enojo, la tristeza, la ansiedad, la amargura, el miedo, es también una necesidad para los niños, al no expresarlos se acumulan provocando diversas dificultades.

Por tanto, el juego se transforma en una herramienta para acceder e intervenir al mundo interno de los niños. Las técnicas vinculadas al juego permiten una mejor aproximación al mundo infantil mediante actividades lúdicas que facilitan la expresión de emociones y necesidades. Por consiguiente es importante llevar a cabo procedimientos que variarán un poco conforme a las teorías.

El tratamiento de niños exige una intensa dedicación emocional, una inmersión profunda en la sesión: además de tomar en cuenta y tolerar aquellas ansiedades que los padres, educadores, doctores, o personas cercanas a él transmiten o interfieren en el tratamiento, en muchas ocasiones suelen estar en constante supervisión del terapeuta porque no se perciben cambios de inmediato, lamentablemente el tratamiento de niños a veces se interrumpe, o cuando el niño mejora y los padres consideran que se cumplieron sus propias expectativas como la resolución de alguna conducta, un déficit de aprendizaje, superar algún trauma, sin llegar a lograr el cierre del tratamiento, existiendo así elementos que limitan el trabajo con niños ya que él depende de la voluntad de sus padres.

No existe un procedimiento estándar para trabajar con los niños y sus padres. La naturaleza específica de la relación padres-hijos determinará en cada caso el grado de contacto y desenvolvimiento que el niño presente en cada sesión de juego.

Hoy en día existe una gran variedad de teorías y técnicas en psicoterapia infantil, particularmente en terapia de juego.

En la segunda mitad del siglo XIX, aparecen las primeras teorías psicológicas. Para Spender (1855), Lázarus (1883) y Groos (1898, 1901), el juego ha sido estudiado e interpretado de acuerdo con los nuevos planteamientos teóricos que han ido surgiendo en la psicología de Piaget (1932, 1946, 1962, 1966) quien ha destacado tanto en sus escritos teóricos como en sus observaciones clínicas la importancia del juego en los procesos de desarrollo.

Es a principios del siglo XX en donde el juego comienza a ser tomado en cuenta por la psicología. Según Slobin (1982), Freud sería el primero que hablaría sobre el juego desde un punto de vista psicológico, en su obra *El chiste y su relación con el inconsciente*, el juego aparece en los niños mientras aprenden a expresarse verbalmente y a conectar sus pensamientos, por lo que el juego es un ejercicio previo para la adquisición de habilidades de la edad adulta.

Fue Freud (1909), con el caso *Hans*, el primero en escribir y relatar una intervención psicoterapéutica infantil.

Tiempo después, la teoría de la personalidad de la psicoterapia centrada en la persona sería base fundamental para la estructuración de la terapia de juego centrada en el cliente de Axline. De acuerdo con Rogers (1981) está apoyada principalmente en tres constructos: **a)** la persona, **b)** la experiencia o campo fenomenológico y **c)** el autoconcepto. Asimismo, Landreth (2002) explica que la persona es todo lo que el niño es y con ello el proceso mediante el cual se llega a la autorrealización. En lo que respecta a la experiencia o campo fenomenológico, menciona que la percepción que un niño tiene de cierto evento es su realidad, razón por la cual los niños deben ser comprendidos y entendidos desde su propio punto de vista. Por lo tanto, ellos son quienes guían el proceso terapéutico ya que toman la experiencia a donde ellos la necesitan.

Finalmente, el autoconcepto es todo lo que el niño percibe, es el resultado de su percepción como persona y su experiencia y regularmente el comportamiento del niño es consistente con su auto-concepto. Además, Landreth (2002) señala que el ajuste o equilibrio existe cuando el autoconcepto es congruente con las experiencias del niño. Por el contrario, cuando existe algún desequilibrio o desajuste, es el objetivo de la terapia de juego facilitar un balance entre el self del niño y sus experiencias para poder facilitar la autorrealización (McCalla, 1994), un medio para lograrlo es la terapia de juego no directiva o centrada en el niño, pues es una oportunidad vital que se ofrece al niño para que éste pueda expresar sus sentimientos, problemas,

temores, odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación, pues por medio del juego existe una lucha por tener un crecimiento normal y con la cual los niños que padecen dificultades emocionales han podido superarlas y adaptarse a su realidad (Axline, 1975), además el ambiente permisivo permite al niño alcanzar una relajación emocional y como resultado podrá darse cuenta de lo que significa ser él mismo: tomar sus propias decisiones, pensar, crecer, todo por sí mismo. Cuando a los niños se les da la oportunidad de ser ellos mismos, aprenden a enfrentar sus problemas. (Ladreth, 2002).

Problemas de conducta.

La conducta del niño es un elemento innato de su personalidad que es influenciado considerablemente por el entorno familiar y el social que se crea durante su desarrollo. El término problema de conducta es empleado por Einsenberg, (citado por Cardoso 2001), para referirlo de la siguiente manera:

“Perturbaciones manifiestas de la conducta infantil, las cuales causan continuas dificultades tanto en el hogar como en la escuela y/o comunidad. Siendo algunos indicadores de estos trastornos se manifiestan de diversas formas: rabietas, actitud negativa, conducta antisocial, vagancia, mentiras, agresividad, entre otras” (Cardoso, 2011, p. 15).

Kolb (citado por Cardoso, 2001) considera que las causas de los trastornos emocionales y de conducta han sido un enigma que ahora parece insoluble. Lo único que se sabe es que dicha conducta es consecuencia de una interacción de múltiples factores. Estos factores se conocen desde hace mucho tiempo, pero no se ha llegado a comprender por completo la función exacta de cada uno.

Las desadaptaciones de la niñez en ocasiones se originan debido a una sola causa, pero lo más frecuente es que surjan de la acción combinada de varios factores, especialmente de tipo emocional y situacional, otras veces por causas intelectuales (Cardoso, 2001).

Según Araujo (2006, p. 36) “los problemas de conducta en el niño aparecen antes de comenzar la edad escolar, debido a los desórdenes que se forman en el entorno que lo rodea y al contacto continuo que mantiene con él”. (Araujo, 2006, p. 36 38).

Una de las clasificaciones de los problemas de conducta más comunes que se pueden presentar en los niños, son las siguientes:

- **Agresividad:** Se muestra mediante una fuerte rebeldía y una continua desobediencia hacia los adultos. Un ambiente negativo en el hogar puede desencadenar el inicio de las conductas agresivas, que suelen aparecer entre los dos y tres años de vida.

- Celos: Los celos son un sentimiento frecuente y común en la conducta del niño, normalmente aparecen por los deseos de sentirse querido y ser el centro de atención en el hogar.
-
- Las rabietas: Son formas inmaduras que tiene el niño de mostrar su enfado y su ira ante situaciones con las que no está de acuerdo o al ver que no está consiguiendo lo que desea. Al ver sus expectativas frustradas el niño reacciona con pataletas y gritos.
- Control de esfínteres: Es una de las principales conductas que el niño debe controlar durante su desarrollo, el niño no empieza a experimentar estos controles hasta los dos años, no será conveniente intentar que lo logre antes de esta edad ya que si se fuerza a hacerlo, se pueden crear trastornos y complejos tales como encopresis (incontinencia fecal) y enuresis (disfunción de las vías urinarias).
- Otros problemas habituales
 - Mentiras: Algunas de las razones por las que el niño puede mentir son: conseguir lo que desea, complacer a los demás, llamar la atención de sus padres o profesores, protegerse si siente miedo ante algo o es muy tímido, evadir los castigos y las riñas, etc.
 - Mamitis o papitis: A partir de los nueve meses de edad el niño empieza a reaccionar con llantos y gritos ante la ausencia de sus padres, conducta que podemos reconocer como un sentimiento de “mamitis o papitis”. Este sentimiento se manifiesta alrededor del año y medio y suele desaparecer a los tres años; tal superación comienza con la persecución de su individualización y con la adquisición de una mayor autonomía.

Por tanto, el conjunto de algunos problemas de conducta mencionados anteriormente pueden llevar a la formación de trastornos como los que a continuación se describen: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H).

Borunda (2013) refiere que este trastorno consiste en:

“Una dificultad generalizada en el espacio y tiempo; es decir, que ocurre en cualquier lugar y todos los días para mantener y regular la atención en situaciones importantes, y la actividad motora excesiva con un notable déficit de reflexividad. El niño tiene escaso autocontrol y se deja llevar por sus emociones como ira, tristeza, alegría y ansiedad de sus deseos o necesidades” (Borunda, 2013 p.31)

Se estima que entre 3 y 10% de los niños en edad escolar presentan este trastorno, el cual frecuentemente se encuentra acompañado por problemas de aprendizaje. De

acuerdo con el DSM-IV, el trastorno se presenta con mayor frecuencia en los varones en una proporción de nueve varones por seis mujeres (2001).

Trastorno negativismo desafiante

De acuerdo con el DSM IV, Solloa (2001, p. 150) refiere que “el trastorno negativista desafiante se describe como un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos seis meses”

Se puede diferenciar dos tipos de negativismo, el pasivo y el activo; en el primero, el niño no realiza las órdenes de los otros, pero sin llevar a cabo conductas hostiles; en el segundo, el niño se resistirá en forma abierta a realizar las peticiones de otros, mostrando una actitud de enojo con conductas agresivas. Entre un 2 y 16% de los niños presentan este trastorno, siendo en mayor proporción en los varones antes de la pubertad (2001).

Trastorno disocial. Es un patrón persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas para la edad del niño o adolescente; las conductas suelen ser más graves que en el trastorno negativista desafiante. Los comportamientos disociales se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo; comportamiento que causa pérdida o daños a la propiedad; fraudes o robos; violaciones graves de las normas. (Solloa, 2001).

Trastornos de ansiedad. Solloa (2001) refiere que la angustia es una emoción que tiene como principal característica el ser displacentera, además de esta sensación, la angustia se acompaña de respuestas somáticas tales como modificaciones respiratorias, taquicardia, sequedad de boca, entre otras.

Factores que influyen en los problemas de conducta

Actividad económica. Lieberman (1987) menciona que “Las familias se ven directamente afectadas por las políticas económicas y las oportunidades de la sociedad. Por ejemplo, la falta de empleo o el trabajo mal retribuido limita lo que una familia puede proporcionar a sus hijos y crea tensión entre los miembros de la misma” (Lieberman, 1987, p. 52)

Migración. Tanto dentro como fuera de los países ricos se construyen fronteras que los migrantes tienen que cruzar todos los días. Paris y Stephen (citados por Oehmichen y Salas, 2011) dedicados al estudio de la migración concluyen que los mexicanos que viven en Estados Unidos deben atravesar fronteras de manera cotidiana, sea para conseguir un empleo, para solicitar algún servicio o simplemente para sobrevivir. Para Pimienta (2002, p. 122) “las personas emigran en busca de mejores niveles de vida, de zonas de escasas oportunidades económicas a regiones con mejores

expectativas. En este proceso los niños generalmente no se mueven solos, lo hacen como miembros de la familia”.

Para darnos cuenta del flujo migratorio de México hacia Estados Unidos, el Banco Mundial estima que al cierre del 2012 son al menos 11 millones 600mil los migrantes económicos que cruzan las fronteras entre estos dos países. Del total de los mexicanos, 90% se dirige a Estados Unidos (Arteaga, citado por Sandoval, 2013).

González (2012) Encontró que los movimientos migratorias además de vincularse con las condiciones de desarrollo económico que viven en el país, están relacionados con: aspectos culturales y decisiones de carácter individual, grupal o familiar. Asimismo diversos rasgos sociodemográficos como la edad, el sexo, etnia, la situación conyugal, el nivel de instrucción, la posición en la estructura de parentesco, el tipo de hogar y su número de integrantes intervienen en la selectividad de la migración en un momento o situación específica.

En relación con lo anterior, González y López (2012) encontraron que en el año 2000 el INEGI incluyó por primera vez una pregunta para conocer las causas de la migración de los mexicanos a los Estados Unidos en el cuestionario ampliado del Censo General de Población y Vivienda del 2000, las causas de la migración a nivel nacional, de acuerdo con los datos de ese censo fueron:

La mayor proporción de hombres emigran por motivos laborales (31.5%) y las mujeres emigran mayoritariamente por motivos familiares (15.3%), por motivos de salud, estudio y por matrimonio o unión (6.1%). El resto está atribuido a la violencia o inseguridad, contaminación o bien, “otra causa” y “causa no especificada”.

Para Castles (citado por Lamy, 2013) México es considerado como uno de los cinco principales países emisores de migrantes en el mundo; comparte este título con Marruecos, Turquía, Filipinas y la India.

Kocherthaler (citado por Lamy, 2013) hace referencia a que el fenómeno de la migración infantil en México ha cambiado, “en el 2001, 46% eran niñas, niños y adolescentes procedentes de migración interna y el 54% migrantes repatriados, para el 2007 sólo el 1% fueron migrantes internos y el 99% migrantes repatriados”.

c). Familia

Newman (2001, p. 185) señala que “los padres que conocen y responden a las necesidades de sus hijos, que les comunican su aceptación y que están dispuestos al diálogo, fomentan una identificación más profunda que los padres que son inaccesibles y poco sensibles”.

Para Fernández (citado por Sandoval *et. al*, 2013, p. 33) “la migración se encuentra dentro de los cambios sociales que han obligado a la reconfiguración de la familia y que la han puesto como protagonista principal.

Es evidente señalar la aportación de López y Villamar (citado por Román, 2013) que la migración implica: “la separación física del núcleo familiar, pero ello no necesariamente significa la ruptura de las relaciones familiares de dependencia afectiva. A pesar de la distancia, diversos estudios demuestran que las familias persisten como institución adaptándose a la nueva realidad y buscando nuevas formas de mantener y fortalecer los vínculos familiares (tanto económicos como afectivos)” (Sandoval, 2013, p.35-36)

d). Educación

Newman (2001) refiere que “como cualquier grupo social, la escuela permite interrelacionarse con compañeros y con adultos. Asimismo es una oportunidad de iniciar amistades, para ejercer liderazgo y para comenzar a formar el sentido de pertenencia a un grupo”.

Clauss y Hiebsch (1966, p. 66) refieren:

“es evidente que la relación del alumno con su maestro en todos los grados no depende tan sólo de las peculiaridades del desarrollo psicológico, sino que también a ello contribuyen en gran medida la atmósfera que se respira en la escuela, así como el aprecio que en general manifiesta la opinión pública por la escuela y por los maestros”.

En este resumen se presentan los avances que hasta el momento se han obtenido sólo con los niños de las primarias públicas de Toluca. La investigación en general es la realización de un estudio comparativo que se tiene con la Universidad del Norte de Texas, en donde a la par también se está brindando terapia de juego en niños con la misma problemática. Son niños hispanos migrantes a los Estados Unidos. Por lo tanto se realizaron adecuaciones a la metodología, sólo para este trabajo donde se reportarán los resultados de la evaluación inicial y la de cohorte a la mitad del tratamiento, debido a que no se han concluido las 20 sesiones reglamentarias.

MÉTODO

Objetivo de estudio. Comparar los avances en la terapia de juego en niños que presentan problemas de comportamiento en una población hispana en Estados Unidos y una población mexicana en México.

Variable independiente. Terapia de juego centrada en el niño. Relación dinámica interpersonal entre un niño (o una persona de cualquier edad) y un psicoterapeuta capacitado en procedimientos de terapia de juego, que provee materiales de juego seleccionados y que facilitan el desarrollo de una relación segura para que el niño

se sienta en libertad total de explorar y expresarse a través del juego. (Landreth, 2002, p.36).

Variables dependientes. Problemas de comportamiento. Perturbaciones manifiestas de la conducta infantil, las cuales causan continuas dificultades tanto en el hogar, como en la escuela y comunidad. (Eisenberg, citado en Cardoso, 2001).

Indicadores de la variable. (Cardoso, 2001, p. 15) Comportamientos internalizados. Pueden ser descritos como una expresión interna de las experiencias. Para propósitos de este estudio, los problemas internos en el C-TRF están compuestos por ansiedad/depresión, depresión/retraimiento y quejas somáticas.

Comportamientos externalizados. Estos comportamientos pueden ser descritos como una expresión hacia el exterior de los problemas internos. Para fines de esta investigación, esta escala se compone por comportamientos agresivos y rompimiento de reglas.

Muestra. La muestra estuvo conformada por 35 niños hispanos (hombres y mujeres), voluntarios entre 4 y 6 años de edad de Estados Unidos y 35 de México, en edades de 6 a 8 años.

Selección, adaptación y/o diseño del instrumento. Para la medición de problemas de comportamiento en los niños, se utilizará el Inventario de Comportamiento del Niño (Caregiver-Teacher Report Form, C-TRF; Achenbach y Rescorla, 2000). Este instrumento está diseñado para ser contestado por el cuidador o maestro del niño que lo conoce en el ámbito escolar. El C-TRF está compuesto por 99 ítems y preguntas cerradas. La confiabilidad de este instrumento en la prueba de test re-test es de .84 y su validez ha sido evaluada como aceptable (Carey, 2012; Furlong, 2012). Cabe mencionar que el instrumento cuenta con la traducción al español para ser aplicado a la población de habla hispana.

Procedimiento. Para fines de la investigación, se llevó a cabo una prueba de pre-test post-test, utilizando el instrumento antes mencionado, y de acuerdo con los resultados del mismo, serán asignados al grupo control o al experimental.

El grupo experimental recibió terapia de juego centrada en el niño, mientras que el grupo control activo asistió a sesiones de biblioterapia en las que se trabajaron actividades libres de lectura, coloreado, recortado, etc. Ambos grupos recibieron un mínimo de 20 sesiones en el ámbito escolar dos veces por semana, con una duración de 30 minutos por sesión.

Para el procesamiento de los datos y como los participantes del estudio son de edades y niveles escolares diferentes, se realizó un análisis comparativo de medias, de los resultados del puntaje T, obtenidos en el instrumento.

RESULTADOS

Tabla 1 comparación de media de problemas de internalización

Terapia de juego de E.U 1	Terapia de juego de México 1	Terapia de juego de E.U 2	Terapia de juego de México 2
60.0	63.09	61.06	63.33

Tabla 2 comparación de media de problemas de externalización

Terapia de juego de E.U 1	Terapia de juego de México 1	Terapia de juego de E.U 2	Terapia de juego de México 2
61.44	61.04	57.8	54.04

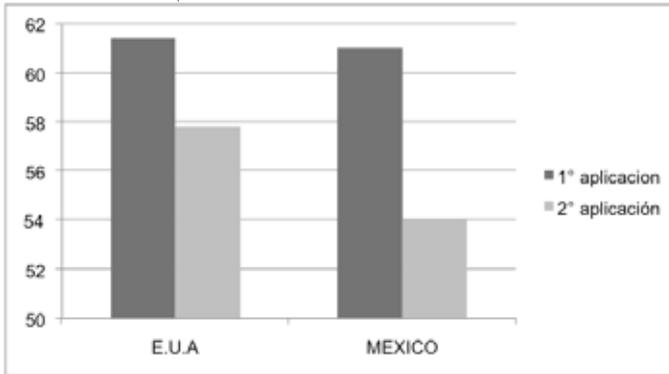
Tabla 3 comparación de media de problemas de internalización

Biblioterapia de E.U 1	Biblioterapia de México 1	Biblioterapia de E.U 2	Biblioterapia de México 2
62.0	54.8	56.81	53.4

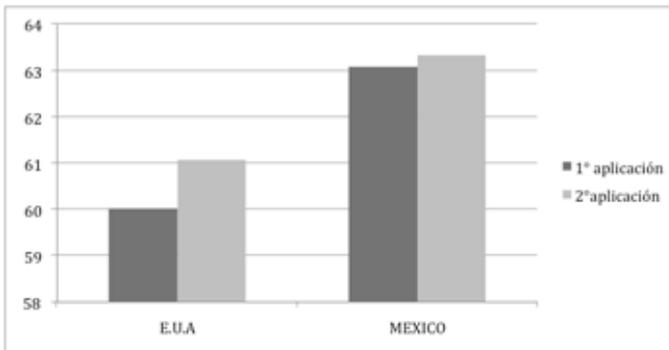
Tabla 4 comparación de media de problemas de externalización

Biblioterapia de E.U 1	Biblioterapia de México 1	Biblioterapia de E.U 2	Biblioterapia de México 2
62.41	59.93	49.81	58.93

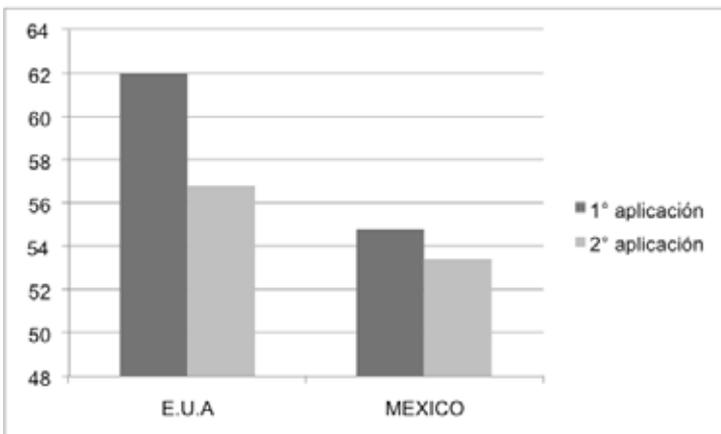
Gráfica 1. Terapia de juego problemas de internalización



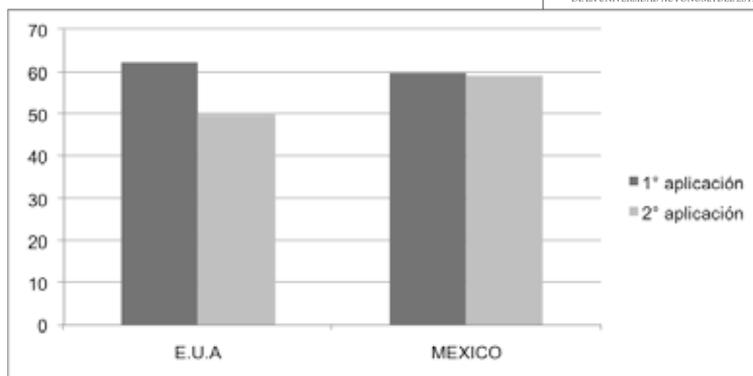
Terapia de juego problemas de externalización



Biblioterapia problemas de internalización



Biblioterapia problemas de externalización



CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos del inventario de comportamiento escolar C-TRF, se puede apreciar que los niños de ambas poblaciones presentaron en su primera evaluación, resultados similares y por arriba de 60 puntos en T, correspondiente a los problemas de internalización, obteniendo resultados favorables posteriores a la intervención de la terapia de juego. Una disminución significativa, principalmente en los niños de México.

Motivo por lo que se han obtenido mejoras principalmente en los problemas de internalización que se refieren a los indicadores de ansiedad/depresión, retraimiento/depresión y quejas somáticas, lo cual indica que el menor al expresar mediante el juego sus problemas emocionales que se dan en el ambiente familiar y el de la escuela, ha permitido que por sí mismo pueda ir manejando sus propias decisiones.

En cuanto a los problemas de externalización que se relacionan con rompimiento de reglas y conductas agresivas, los avances fueron menores en ambos casos, lo cual indica que aun cuando el menor está haciendo un esfuerzo por lograr su propio control emocional, la familia o la escuela (variables que no tuvieron control en esta investigación) no satisfacen sus propias necesidades y lo limitan para lograr mejores avances (Solloa, 2001).

Por lo que se considera importante en los procesos de intervención, trabajar también con la familia y los profesores de escuela.

Mientras que en los resultados del grupo control, se observa que los cambios antes y después de las sesiones de trabajo libre, en ambas poblaciones, fueron poco significativos, pero mejores en la de Estados Unidos. Esto nos deja ver la necesidad de

intervenir directamente con los niños para ayudar a promover mejoras en su desarrollo emocional y personal.

Cabe resaltar que la selección de los niños para pertenecer al grupo tanto de experimental (terapia de juego, como control biblioterapia, se realizó de manera aleatoria.

Un especial reconocimiento a Jessica Paola, María Alejandra, Erika, Karina, Santa Ilusión, Vanessa, Erika, Claudia, Patricia, Rosa Karen, Salvador y Susana alumnos de la Licenciatura en Psicología de la UAEM, y a los niños que participaron en esta investigación.

REFERENCIAS

1. Araujo, I. (2006). *Problemas de conducta y resolución de conflictos en la educación infantil*. España: Ideaspropias Editorial
2. Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. México: Diana.
3. Basañez, L. (2008). *Y tus emociones ¿Qué dicen? Aprende a manejarlas*. México: Pax
4. Borunda, G. (2013). *Actividades terapéuticas para niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Guía práctica de ejercicios*. México: Trillas.
5. Cardoso, L. (2001). *Efectividad de la terapia de juego en niños que, Presentan problemas de conducta a través de técnicas proyectivas, que asisten al Centro de Investigación y Servicios Psicológicos Integrales pertenecientes a la UAEM*.
6. Clauss, G. y Hiebsch, H. (1966). *Psicología del niño escolar*. Grijalbo: México.
7. Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años (vol. 10)*. Madrid, España: Amorrortu editores.
8. Frost, J. L., Worthman, S.C. y Reifel, S. (2008). *Play and child development*. New Jersey: Pearson.
9. González, J. (2012). *Migración mexicana a Estados Unidos: Un análisis interdisciplinario*. México: CIEAP- Universidad Autónoma del Estado de México.
10. Kocherthaler, S. C. (2013). Imaginarios sociales y personales de niños, niñas y adolescentes con y sin experiencias migratorias, que crecen en contextos altamente migratorios, en comunidades rurales y suburbanas del estado de Guanajuato. En B. Lamy (ed.) *Impactos socioculturales de la migración*. (pp. 65-93). México: Porrúa.
11. Lamy, B. (2013). *Impactos socioculturales de la migración*. México: Porrúa.
12. Landreth, G. (2002). *Play Therapy: The art of the Relationship*. New York: Routledge.
13. Lieberman, F. (1987). *Trabajo social, el niño y su familia*. México: Pax.
14. McCalla, C. L. (1994). A comparison of three play therapy theories: Psychoanalytical, Jungian, and Client-Centered. *International Journal of PlayTherapy*, 3 (1), 1-10.
15. Méndez, X. y Orgilés, M. (junio, 2005). Los tratamientos psicológicos en la fobia a la oscuridad: una revisión cuantitativa. *Anales de Psicología*. 1 (21) España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721109>

16. Newman, B., Newman, P. (2004). *Desarrollo del niño*. México: Limusa
17. Oehmichen, C. y Salas, H. (2011). *Migración, diversidad y fronteras culturales*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
18. Pimienta, R. (abril, 2005). Migración interna infantil en México. *Revista Sociológica*. 17 (48) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305026561005>.
19. Sandoval, E., Román, R., Salas, R. (2013). *Familia y migración*. México: Miguel Ángel Porrúa.
20. Slobin, D. (1982). *The role of play in childhood*. En G L. Landreth (Ed), *Play Therapy: Dynamics of the process of counseling with children* (pp. 21. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
22. Smith, P.K. (2010). *Children and Play*. Singapur: Wiley-Blackwell.
23. Solloa, L. (2001) *Los trastornos del desarrollo psicológico en el niño. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas

Envío a dictamen: 20 de enero del 2014

Aprobación: 30 de abril del 2014