

Expectativas de niños y padres consultantes frente a la psicoterapia infantil

Children and Parents' Expectation regarding Child Psychotherapy

Sofía Fernández Sanz¹  ORCID; Olga Fernández Gonzalez²  ORCID; Mariane Krause Jacob³  ORCID

¹ Doctoranda en Psicoterapia Pontificia Universidad Católica de Chile.

² Doctora en Psicoterapia. Profesora Departamento Psiquiatría y salud mental Facultad de Medicina Universidad de Chile. Investigadora Instituto Milenio para la Investigación de la Depresión y la Personalidad (MIDAP).

³ Doctora en Psicología. Investigadora Asociada Instituto Milenio para la Investigación de la Depresión y la Personalidad (MIDAP). Pontificia Universidad Católica de Chile.

Fecha correspondencia:

Recibido: noviembre 30 de 2019

Aceptado: abril 30 de 2021

Forma de citar:

Fernández Sanz, S. A., Fernández, O. M., & Krause, M. (2021).

Expectativas de niños y padres consultantes frente a la psicoterapia infantil. *Rev. CES Psico*, 14(2), 48-70.10.21615/cesp.5355

Open access

© Derecho de autor

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: [http://dx.doi.org/10.21615/](http://dx.doi.org/10.21615/cesp.5355)

[cesp.5355](http://dx.doi.org/10.21615/cesp.5355)

ISSNe 2011-3080

Publica con nosotros

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar cualitativamente las expectativas de niños y sus padres frente a la psicoterapia infantil desde la perspectiva de cada uno de ellos, y relacionar los elementos que intervienen en el proceso de construcción de dichas expectativas. Los participantes de este estudio fueron 10 díadas compuestas por niños entre 7 a 10 años y sus padres. La información se recolectó a través de un total de 20 entrevistas semiestructuradas, realizadas en forma independiente a cada participante antes de la sesión de ingreso a la terapia. Se realizó un análisis cualitativo de la información basándose en procedimientos de codificación abierta y axial propuestos por la Teoría Fundamentada. Los resultados muestran que los niños desarrollan expectativas sobre el proceso y los resultados, a partir de las experiencias previas con psicólogos y de la información entregada por los padres acerca de la función del psicólogo como “alguien que ayuda”. Los resultados esperados por los niños son “sentirse mejor” y relacionarse mejor con los pares. En el caso de los padres sus expectativas se construyen con base en experiencias psicológicas previas y la información obtenida del contexto sociocultural. Estas experiencias influyen en su visión psicológica del problema de su hijo y en una percepción

de la función del psicólogo como un profesional que ayuda, no sólo a su hijo, sino también a ellos en el desarrollo de habilidades parentales. Además, a partir de estas experiencias los padres esperan tener un rol más participativo en el proceso de sus hijos.

Palabras claves: psicoterapia infantil, psicología clínica, expectativas frente a la psicoterapia, investigación cualitativa.

Abstract

This research aims to analyze qualitatively children and their parents' expectation regarding child psychotherapy, and the relationship between the different variables involved in the process of building these expectations. 10 dyads, consisted of children aged between 7 and 10 and their parents, were the participants. The study included a total of 20 semi-structured interviews, applied to each participant separately. Afterwards, a qualitative analysis of the information was conducted, based on Grounded Theory procedures of open and axial coding. The results show that children develop expectations about the process and outcomes from previous experiences with psychologists and from information provided by parents about the role of the psychologist as "someone who helps". In the parents' case, their expectations are constructed based on prior psychological experiences and information obtained from the sociocultural context. These experiences influence the parents' psychological view about their child's problem and a perception of the psychologist's role as a professional who helps not only their child, but also them in the development of parenting skills. Additionally, from these experiences, parents expect to adopt a more participatory role in their children's process.

Keywords: child psychotherapy, clinical psychology, expectations of psychotherapy, qualitative research.

Introducción

La investigación en procesos psicoterapéuticos en niños ha evidenciado su efectividad y relevancia para el desarrollo de ellos (Kazdin, 2004), sin embargo, existen pocos estudios que permitan entender qué factores y mecanismos influyen en la evolución positiva o negativa de estos procesos; conocimiento que ayudaría a mejorar la eficacia y comprensión de las psicoterapias infantiles.

La investigación en psicoterapia en adultos ha desarrollado un modelo genérico del cambio psicoterapéutico, que se refiere a *factores comunes del cambio* presentes en todos los procesos psicoterapéuticos -independientes de su modalidad teórica- que influyen en los procesos y

resultados de la terapia, y que son aportados por el paciente, el terapeuta y el contexto donde ésta se realiza (Orlinsky & Howard, 1987). Respecto a los pacientes, la investigación ha mostrado que sus expectativas frente al proceso son un factor relevante para su evolución y resultados (Asay & Lambert, 1999; Frankl, Philips, & Wennberg, 2014). Expectativas entendidas como las creencias anticipatorias que los pacientes traen previamente a la psicoterapia sobre el procedimiento, los resultados, el terapeuta o cualquier otro aspecto de la intervención psicológica y su implementación (Krause, 2005; Nock & Kazdin, 2001).

Según Krause (2005), las expectativas están construidas por dos aspectos, el individual y el social. Los aspectos individuales incluyen la conceptualización de los propios problemas, los modelos atribucionales de causalidad y las necesidades específicas que puedan surgir de ellos, es decir, la teoría subjetiva del problema. De acuerdo con la autora, “problemas y expectativas son dos caras de una medalla” (Krause, 2005, p.138), es decir, el modo cómo se define e interpreta el *problema psicológico* -por el cual se consulta al psicólogo- está estrechamente relacionado a lo que se espera que ocurra y resulte de la psicoterapia. Y al igual que las expectativas mismas, la construcción del problema psicológico incluye tanto las representaciones sociales e intersubjetivas como la construcción individual y subjetiva de dicho problema. La representación social de lo que el paciente entendería como problema psicológico proviene tanto de la información obtenida por medios de comunicación masivos como de la interacción social directa con otros, en la que las experiencias de otras personas cercanas al paciente son compartidas. A estas fuentes de información social, se suman las representaciones personales del problema psicológico, que incluyen no solo la definición del problema sino también los modelos atribucionales de causalidad a través de los cuales los pacientes encuentran explicación y entendimiento de sus problemas. En este último aspecto, las experiencias de procesos psicoterapéuticos previos influyen significativamente en la complejidad de estos modelos atribucionales y en la definición del problema mismo y, por lo tanto, afectan su aproximación hacia una nueva psicoterapia y las expectativas creadas alrededor de esta (Krause, 2005).

Sumado a lo anterior, las expectativas frente a la psicoterapia también contienen las representaciones sociales respecto a la ayuda psicológica y la función del psicólogo, es decir, lo que se espera que suceda cuando se va al psicólogo (Krause, 2005). Estas representaciones sociales sobre el psicólogo están relacionadas con cuán cercano o lejano es el psicólogo en lo cotidiano. Así, la representación de la ayuda psicológica puede ir desde una ayuda “para los locos” o para casos extremos, hasta la idea de la ayuda psicológica dirigida a problemas de la vida cotidiana. Estas distintas representaciones pueden convivir y relacionarse entre sí en una

misma persona, y surgir cuando se construyen las expectativas frente a una psicoterapia, dando cuenta de que las representaciones no se han internalizado completamente. Este fenómeno se relaciona con la información disponible sobre “lo psicológico”, la idea de lo socialmente aceptado (por ejemplo, entender la ayuda psicológica como normal) y las convicciones reales más íntimas (Krause, 2005), siendo estas últimas las que tienen gran influencia sobre la construcción de expectativas ante un nuevo proceso psicoterapéutico.

De esta forma, el encuentro entre las dimensiones individuales y sociales modularía la construcción de expectativas y la consecuente motivación y participación en el proceso psicoterapéutico. Si la representación del problema y el tipo de ayuda que se considera necesaria para resolverlo coincide con la representación de ayuda psicológica, las expectativas construidas alrededor de la nueva psicoterapia serán positivas, ya que “lo que espero que suceda es también lo que deseo que suceda” (Krause, 2005, p.159).

En los estudios de psicoterapia con adultos, las expectativas han sido ampliamente estudiadas y tradicionalmente divididas entre expectativas de pronóstico o resultados y expectativas de roles (Bleyen, Vertommen, Vander Steene, & van Audenhove, 2001). Las *expectativas de pronóstico* se refieren a cuán útil esperan los pacientes que sea la terapia para ayudarlos a estar o sentirse mejor, y las *expectativas de roles* se refieren a qué patrones de comportamiento se estiman apropiados para pacientes y terapeutas (Goldstein, 1962). También se ha planteado una tercera categoría correspondiente a las *expectativas de control*, relacionadas con las creencias de control, referidas como atribuciones de causalidad y responsabilidad sobre los cambios, es decir, cuán probable es que una acción específica hecha por el paciente o por otros lleve a un objetivo o logro específico (Delsignore & Schnyder, 2007). Cabe mencionar que en el presente estudio sólo se consideraron las expectativas de pronóstico y las expectativas de roles.

En psicoterapia con adultos, Asay y Lambert (1999) señalan que las expectativas frente al tratamiento influyen en un 15% en la mejora de los pacientes y en los resultados de la psicoterapia; y Dew y Bickman (2005) identificaron diferentes estudios que relacionan las expectativas de resultados con la mejora de los pacientes, mediada por la alianza terapéutica. En psicoterapia infantil, existen menos estudios, sin embargo, se ha encontrado que las expectativas de los niños tienen una fuerte influencia en la participación, continuación y resultados de las psicoterapias (Carlberg, Thorén, Billström, & Odhammar, 2009; Day & Reznikoff, 1980; Hawley & Weisz, 2003; Midgley & Navridi, 2006; Nock & Kazdin, 2001; Plunkett, 1984; Shirk, Karver, & Brown, 2011). Cuando existe alineamiento entre las expectativas de niños y terapeutas, en cuanto al tipo, longitud y actividades de la psicoterapia, se observa mayor

aceptación del servicio, por parte de los niños y sus padres, y mayor adherencia al tratamiento, lo que influye positivamente en el proceso y el resultado psicoterapéutico (Day & Reznikoff, 1980; Plunkett, 1984). Carlberg et al. (2009) observaron que la mayoría de los niños son capaces de expresar y dar cuenta de sus expectativas e ideas sobre la psicoterapia, ya sea verbalmente como a través del juego o dibujos. En la construcción de las expectativas de los niños frente a la psicoterapia, se ha encontrado que influyen las experiencias previas de procesos psicoterapéuticos o de contacto con psicólogos, sin embargo, los resultados no son concluyentes respecto a si se construyen expectativas positivas o negativas. Por ejemplo, Carlberg et al. (2009) señalan que solo las experiencias previas positivas son favorables para el desarrollo de expectativas positivas, mientras que otros autores indican que, independientemente de que las experiencias previas hubieran sido positivas o negativas, generan expectativas negativas cuando existe una preparación inadecuada por parte de los padres al momento de introducir a los niños en una nueva psicoterapia (Nix, 2012).

Los padres son participantes activos de los procesos psicoterapéuticos de sus hijos, ya que en la mayoría de los casos son ellos los que buscan la ayuda, llevan a los niños a la consulta y se hacen cargo del costo económico de la intervención (Aznar Bolaño, 2009). De esta forma, las expectativas de los padres forman parte fundamental del proceso; son socios claves por su papel en la búsqueda y mantención del tratamiento, así como en la motivación de los niños a cambiar (Hawley & Weisz, 2003). Se ha planteado que las expectativas positivas de los padres acerca de la psicoterapia son predictoras de la adherencia al tratamiento, mientras que las negativas se asocian a una mayor probabilidad de terminación repentina (Deakin, Gastaud & Nunes, 2012; Nock & Kazdin, 2001). De ahí que en el estudio de las expectativas de los niños es necesario abordar también las expectativas de los padres, ya que a través de la comunicación entre hijos y padres las expectativas pueden influenciarse y retroalimentarse.

Por otra parte, la información que manejan los padres y los niños respecto al problema psicológico que los lleva a consultar y a la psicoterapia, es relevante para la construcción de expectativas. Algunos estudios han determinado que visiones negativas o inadecuadas de los padres sobre los problemas de salud mental se corresponden con actitudes negativas hacia la psicoterapia (Lehtinen & Vaisanen, 1978). En esta misma línea, hay evidencia de que cuando los padres llevan espontáneamente a sus hijos a terapia se presenta mayor propensión al abandono, ya que la consulta espontánea se asocia con información insuficiente y, en consecuencia, expectativas poco realistas y motivación ambivalente frente a la terapia (Midgley & Navridi, 2006). En contraste, un mayor conocimiento parental sobre problemas de salud mental de sus hijos y del tratamiento adecuado, tiene un impacto positivo en la psicoterapia,

aumentando la probabilidad de mayor adherencia. Al respecto, Gastaud y Nunes (2009) observaron que la derivación a psicoterapia por otro especialista (neurólogo, psiquiatra) adecuaba las expectativas hacia la psicoterapia gracias a que se entregaba más información sobre el proceso a los padres y niños, disminuyendo el riesgo de abandono en un 26% en comparación a los no derivados por un especialista.

Otros estudios han reportado las consecuencias favorables de programas educativos sobre el tratamiento en salud mental, dado que aumentan el conocimiento adecuado y la actitud positiva hacia el tratamiento en niños y adultos (Buckley & Malouff, 2005; Gonzalez, Tinsley & Kreuder, 2002; Watson et al., 2004). Shuman y Shapiro (2002) señalan que en la construcción de las expectativas y la búsqueda de tratamientos es más relevante la información adecuada sobre el problema o la enfermedad que la severidad de la misma, y que al fortalecer la preparación de los padres (a través de entrevistas, folletos informativos y/o videos de sesiones) aumenta el conocimiento, la receptividad y la adecuación de expectativas previas a la psicoterapia (Shuman & Shapiro, 2002). Esta situación podría operar también con los niños, sin embargo, hay poca información al respecto (Carlberg et al., 2009). En esta línea, Nix (2012) observó que los padres tienen expectativas más adecuadas, son más receptivos a la psicoterapia y tienen expectativas más positivas respecto a los resultados, en comparación a los niños, quienes en su mayoría no sabían qué esperar cuando comenzaron la psicoterapia. Esto sucede cuando falla la preparación de los niños, debido a que los padres no comparten con ellos la información respecto a por qué debe asistir a terapia y no se les explica la función de la ayuda psicológica.

En síntesis, la preparación de los niños y sus padres previa al primer contacto con la psicoterapia, a través de entrevistas, folletos, videos informativos, etc., aumenta la adecuación de sus expectativas frente a la psicoterapia, impactando positivamente su receptividad hacia la misma y el terapeuta, y los resultados (Bonner & Everett, 1986; Coleman & Kaplan, 1990; Day & Reznikoff, 1980; Nix, 2012; Shuman & Shapiro, 2002; Weinstein, 1988).

Por otra parte, es necesario destacar que los estudios sobre las expectativas de los niños hacia la psicoterapia, a excepción del estudio de Carlberg et al. (2009), se han realizado desde un enfoque adultocéntrico o tutelar (Aramburu, 2018; Miranda & González, 2016), que asume que la información entregada por los padres “es” la opinión y sentir de los hijos, invisibilizando al niño como sujeto. El presente estudio se realiza desde un enfoque de derechos, es decir, los niños como sujetos en sí mismos, que tienen necesidades y motivaciones propias, que no

necesariamente son representadas por la mirada de los adultos (Larraín, 2011). En este contexto, es coherente que los niños sean la fuente de información directa de sus propios procesos y que los padres puedan referirse a la propia.

Dado lo anterior, el objetivo de esta investigación fue explorar las expectativas de niños y sus padres acerca del proceso psicoterapéutico que están por iniciar; específicamente, conocer sus expectativas respecto a las interacciones entre ellos y el profesional, las actividades que se desarrollarán, la función que desempeñará el psicólogo y los resultados esperados. Además, explorar como se relacionan las expectativas con la visión del problema del niño y los padres, y la información previa que se tiene del proceso psicoterapéutico y del problema por el cual se consulta.

Método

Diseño

Se utilizó una metodología cualitativa con una perspectiva fenomenológica (Wertz, 2005) que busca explorar las experiencias subjetivas de los participantes, en este caso, las expectativas de niños y sus padres acerca del proceso psicoterapéutico, y la relación entre los distintos elementos que intervienen en la construcción de expectativas a nivel intra e interpersonal. De esta forma, este estudio cualitativo es de tipo descriptivo y de alcance analítico-relacional (Krause, 1995).

Participantes

Participaron 10 diadas (niño(a)- padre y/o madre) que se encontraban en una etapa previa al inicio de una psicoterapia individual para el niño, en un centro privado de atención ambulatoria de salud mental de la ciudad de Santiago de Chile. De los niños participantes, 80% son de género masculino, con una edad promedio de 9.2 años (DE=1,2; rango 7 a 10 años), 60% acudió a terapia con su madre, 30% con ambos padres y 10% con su padre. 40% de los casos acudió a psicoterapia por iniciativa propia, seguido de 30% por derivación de un establecimiento educacional, en tanto otro 30% fue derivado por un psiquiatra tratante. Los motivos de consulta que refirieron los padres fueron: síntomas ansiosos, tristeza, baja tolerancia a la frustración, problemas conductuales y conductas oposicionistas, además de problemas de convivencia escolar o de rendimiento académico (Ver Tabla 1).

Los criterios de inclusión fueron, para los padres, haber solicitado atención psicoterapéutica infantil para su hijo por voluntad propia y, para los niños, tener entre 7 y 10 años. Los participantes que cumplían con estos criterios fueron invitados a participar y se siguió el protocolo establecido e informado en la sección de Procedimiento de recolección de datos.

Con el fin de representar la población que consulta normalmente a una institución privada de salud mental y preservar el carácter exploratorio del estudio, los participantes fueron seleccionados en un contexto natural y se fueron incorporando en la medida que ingresaran a los centros de atención y cumplieran con los criterios de inclusión. No se utilizaron criterios teóricos de inclusión específicos, ni se consideraron otros aspectos sociodemográficos o biográficos previos al ingreso como participantes; más bien, se optó por homogenizar la muestra a través del tipo de centro de atención (privado) y la etapa del desarrollo de los niños, para lograr una mayor saturación y densidad de los datos analizados (Martínez-Salgado, 2012). Se obtuvo, así, una muestra pequeña y con poca variabilidad, lo cual restringe la representatividad de los resultados para otras poblaciones.

Tabla 1. Descripción de los participantes

<i>Paciente</i>	<i>Edad paciente</i>	<i>Sexo paciente</i>	<i>Padres entrevistados</i>	<i>Motivo de consulta principal</i>	<i>Derivado o sugerido por</i>
P1	10 años	M	Madre	Síntomas ansiosos y depresivos	Psiquiatra
P2	10 años	M	Madre	Síntomas ansiosos y depresivos	Psiquiatra
P3	10 años	M	Madre	Relación conflictiva con otros	Colegio
P4	6 años	F	Padres	Agresividad	Consulta espontánea
P5	7 años	M	Padres	Conductas oposicionistas	Colegio
P6	10 años	M	Padre	Baja autoestima	Psiquiatra
P7	10 años	M	Madre	Dificultad en relaciones sociales	Psiquiatra
P8	8 años	M	Padres	Relación conflictiva con otros	Colegio
P9	10 años	M	Madre	Síntomas ansiosos y depresivos	Consulta espontánea
P10	8 años	F	Madre	Baja autonomía, dependencia	Consulta espontánea

La presente investigación está enmarcada dentro del proyecto Fondecyt “Experiencias de Éxito y Fracaso en Psicoterapia – Construcción de un Modelo Comprehensivo Multidimensional”, aprobado por el comité de ética de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Tanto niños como padres participaron voluntariamente de este estudio, los adultos firmaron un consentimiento informado y los niños un asentimiento informado. La información fue manejada de forma confidencial.

Procedimiento de recolección de datos

Previo a la asistencia de las diadas al respectivo centro de salud, los padres fueron contactados para invitarlos a participar en el estudio. Los que accedían, fueron citados a una entrevista una hora antes de su primera sesión, en el mismo centro, y cada una se llevó a cabo de forma independiente, los niños y los padres. Se realizaron entrevistas cualitativas semi-estructuradas, basadas en un guion temático específico para niños y adultos (Kvale, 2011). El guion fue creado exclusivamente para esta investigación, considerando los elementos a explorar de acuerdo con los objetivos y se sometió a una prueba piloto en las dos primeras entrevistas, y luego se ajustó de acuerdo con los resultados emergentes. Comienza con una pregunta amplia: ¿Qué esperas de venir al psicólogo?, que busca facilitar la expresión espontánea de la experiencia respecto al fenómeno investigado, y luego contiene preguntas específicas y aclaratorias que buscan encontrar un lugar de entendimiento entre el participante y el entrevistador, enriqueciendo la descripción de los relatos y profundizando las experiencias relatadas por cada participante (Flick, 2004; Frith & Gleeson, 2011) (Ver Tabla 2). Las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas para su análisis. El tiempo de recolección de la información fue de 10 meses.

Tabla 2. Guion temático entrevista a participantes

<i>Ejes temáticos</i>	<i>Preguntas Niños</i>	<i>Preguntas Padres</i>
Pregunta de apertura	¿Qué esperas de venir al psicólogo?	¿Qué espera de venir al psicólogo?
a. Expectativas acerca del proceso del proceso psicoterapéutico y función del psicólogo	¿Cómo te imaginas que van a ser las sesiones? ¿Cómo te imaginas qué será tu psicólogo? ¿Qué crees que van a hacer?	¿Qué espera que se haga en las sesiones y en el proceso? ¿Espera usted participar del proceso? ¿Qué espera que haga el psicólogo?
b. Expectativas de resultados	¿Cómo esperas estar cuando termines de venir al psicólogo? ¿Piensas que te va a ayudar?	¿Qué resultados esperan lograr de venir al psicólogo?
c. Visión del problema	¿Sabes por qué vienes al psicólogo? ¿qué piensas de eso?	¿Qué motivos los trae a consultar? ¿Qué cree que ocasionó lo que le llevó a consultar?
d. Experiencias previas e información	¿Habías ido antes al psicólogo? ¿Alguien te explicó por qué venías y que van a hacer?	¿El niño o alguien de sus cercanos había ido antes al psicólogo? ¿Vienen derivados por otro profesional? ¿Le explicó al niño por qué venían?

Fuente: Elaboración propia

Metodología de análisis

La información obtenida mediante las entrevistas fue analizada a través de los procedimientos de codificación abierta y axial de la Teoría Fundamentada (Corbin & Strauss, 1990; Creswell et al., 2007; Strauss & Corbin, 2002). En primer lugar, se realizó una codificación abierta de los datos, en la cual se desarrollaron conceptos y categorías emergentes que dan cuenta de las características y dimensiones de las experiencias de niños y padres. Luego, se realizó una codificación axial a través de un análisis relacional entre las categorías descriptivas (Flick, 2004), buscando integrar las categorías alrededor de conceptos explicativos centrales que permitan formular un esquema comprensivo.

El análisis y codificación de los datos se realizó de forma independiente por dos investigadoras entrenadas en este proceso y con experiencia en investigación cualitativa, y posteriormente fue revisado por un revisor experto. A fin de asegurar la calidad de los resultados, se empleó la estrategia de triangulación entre codificadores, de modo que la identificación e interpretación de las categorías generadas fueran validadas a través de un acuerdo intersubjetivo (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados en unidades independientes según los participantes, niños y padres. En ambos casos se presentan los aspectos descriptivos y las relaciones entre los elementos que conforman las expectativas identificadas, construyendo ejes axiales relacionales para cada uno de los grupos participantes.

Expectativas de los niños

A partir del análisis de las entrevistas realizadas a los niños se advierte un fenómeno relacional denominado *“El psicólogo me ayuda en mis problemas, según mis experiencias y lo que me dijeron mis padres”* (Figura 1), en el que se observa que la construcción de las expectativas hacia la psicoterapia en los niños tiene dos grandes afluentes: la experiencia previa con psicólogos (colegio o terapia) y la información entregada por los padres acerca del rol del psicólogo.

Mayo – agosto de 2021

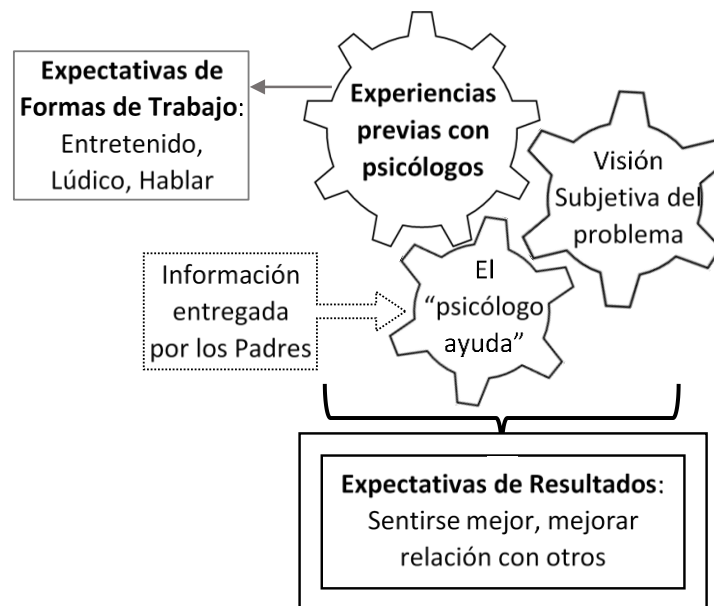


Figura 1: “El psicólogo me ayuda en mis problemas, según mis experiencias y lo que me dijeron mis padres”

Fuente: Elaboración propia

Casi todos los niños participantes tenían experiencias previas con psicólogos, y estas fueron determinantes en la construcción de sus expectativas respecto a la atención psicológica actual, especialmente acerca de la forma de trabajo y el clima emocional de las sesiones. Los niños esperan que la terapia sea un espacio agradable, donde puedan jugar, realizar actividades entretenidas: “algo divertido” (P1, párrafo 3), “hacer arte” (P9, párrafo 61), y a la vez conversar, “trabajar” y reflexionar: “E: ¿Y qué te imaginas que vas a hacer aquí? P6: Eh no sé (...) que vamos a conversar no más... (...) [con la psicóloga anterior] A veces hacíamos algunos trabajitos, pero la mayor parte era conversar y reflexionar...” (P6, párrafo 34-36).

También esperan que no se repitan experiencias anteriores negativas, como largas esperas para la atención, tal como indica este niño:

E: ¿Y qué es lo más entretenido que encuentras de venir para acá? P: Todo. E: ¿Todo? P: Sí, excepto cuando tengo que estar sentado a veces una hora [...] porque el año pasado fue...a veces teníamos que esperar al otro doctor [psicólogo] que tenía que llegar, y me acuerdo de que yo estaba así echado, durmiendo más encima, hasta una vez me quedé hasta dormido (P1, párrafo 3).

De esta forma, se advierte una clara relación entre experiencias negativas de atención previas con expectativas negativas respecto de la nueva atención. No obstante, no es posible observar una relación tan clara entre las experiencias previas positivas y las expectativas positivas actuales; es más, la mayoría de quienes tuvieron experiencias positivas previas indican no tener expectativas explícitas generales o específicas del proceso o resultado, respondiendo “no sé” ante las preguntas relacionadas.

La información que les dan los padres acerca del rol del psicólogo -específicamente como un profesional que ayuda para determinados problemas- es muy importante para conformar las expectativas en los niños respecto a la función del psicólogo: “Las psicólogas ayudan a los niños que a veces tienen algunos problemas... Eso me dijo mi mamá” (P3, párrafo 5). Los niños que tienen información acerca de la función del psicólogo pueden verbalizar explícitamente qué esperan de estas consultas, aunque esto no siempre tengan relación con su visión subjetiva del problema o con el motivo por el que los padres lo traen a consulta. Y cuando los niños no cuentan con información, ya sea por falta de experiencia previa o preparación de los padres, suficiente como para formarse una idea del contexto de la atención psicológica, construyen expectativas negativas ante la atención actual.

Si bien los padres en sus entrevistas indicaban haber informado al niño de forma general sobre la atención psicológica que estaban por recibir, algunos de los niños expresaron que no fueron informados de lo que iba a ocurrir o el porqué de la atención psicológica. No obstante, sí se observó una relación entre la noción del “psicólogo que ayuda” entregada por los niños y la preparación de los padres. Ambas situaciones muestran que las percepciones más concretas sobre el psicólogo, es decir, lo que hace el profesional en términos de actividades y modalidades, está relacionada con la información experiencial del niño recabada a través de su propia experiencia previa. Y, por otro lado, la noción sobre el objetivo de ir al psicólogo como alguien que ayuda está más relacionada con la información entregada por los padres.

Los niños, en su mayoría, expresaron una representación de dificultad o problema en su vida, pero cuando no habían sido informados sobre la función del psicólogo, no vinculan estas dificultades con la resolución de su problema en el contexto psicoterapéutico. Así, pareciera que cuando los niños visualizan la función del psicólogo como “alguien que ayuda”, son capaces de configurar un motivo de consulta con expectativas de resultado relacionadas a la psicoterapia que están por recibir. Esta relación se observa en este testimonio: “[los psicólogos] Ayudan a las personas en sus estados emocionales (...) [el psicólogo me puede ayudar] en que yo... que no confió en mi... como que no confió en mis capacidades” (P2, párrafo 2-5). Por el

contrario, otro niño que no tiene claro el concepto de que el “psicólogo proporciona ayuda psicológica” no logra construir expectativas de resultados, a pesar de haber mencionado en la entrevista problemáticas en su vida:

E: ¿y tú tienes algún problema? P5: no sé...a veces siento pocas veces rabia, pocas veces tristeza...y eso... No, cuando un niño pelea conmigo, ahí me da la rabia (...) E: ¿Por qué te imaginas que tú vienes al psicólogo? P5: yo pensaba que a mí me iban a revisar el resfriado (...) E: ¿tú sabes qué hace un psicólogo? P5: no sé, no sabía qué era un psicólogo (...) E: ¿En qué crees que te puede ayudar un psicólogo? P5: mmm no sé (...)” (P5, párrafo 3-11).

En relación con las expectativas de resultados, los niños se refieren principalmente a logros en su bienestar emocional y asociados a sus relaciones con los pares; menos presentes se encuentran las de mejoría de su rendimiento académico y conducta: “Tratar de aprender que no... no tener tanta rabia y sentir tanta pena” (P4, párrafo 8), “Sí [el psicólogo me puede ayudar], en el comportamiento... no pelear [...] yo me odio... no me gusto [...] me gustaría mejorar eso” (P6, párrafo 30) “[trabajar con psicólogo] para tener más amigos” (P7, párrafo 37) “me gustaría mejorar las notas” (P8, párrafo 26).

Expectativas de los padres

Las expectativas de los padres frente a la psicoterapia se configuran en un fenómeno relacional denominado “Confío en que podamos entender los problemas y solucionar juntos lo que le pasa a mi hijo” (Figura 2):

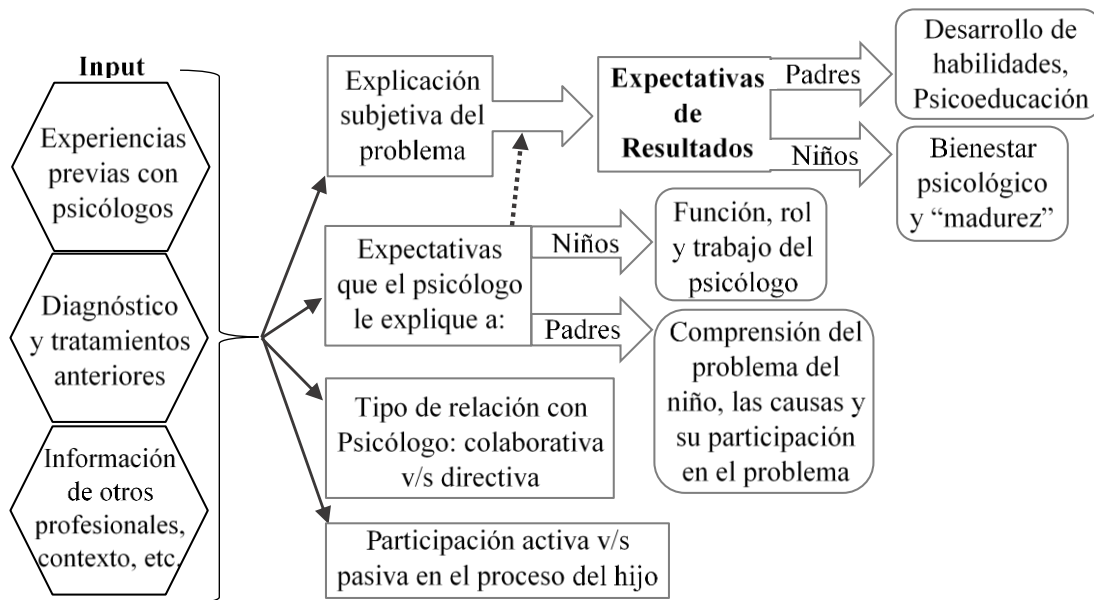


Figura 2. “Confío en que podamos entender los problemas y solucionar juntos lo que le pasa a mi hijo”.

Fuente: Elaboración propia

Los padres participantes mencionaron explícitamente expectativas favorables hacia la psicoterapia, refiriéndose a la esperanza de ayuda y solución de las problemáticas relacionadas al motivo de consulta. Sin embargo, en algunos casos las madres refirieron que los padres (hombres) -ausentes en la entrevista- no tenían expectativas favorables respecto a la utilidad o pertinencia de la atención psicológica: “En el fondo para él [padre] esto es un mero trámite y gastadero de plata” (Madre P1, párrafo 13).

Las madres y padres entrevistados indicaron haber tenido experiencias previas con psicólogos clínicos, ya sea a través de alguna atención psicológica personal, familiar o individual de los niños, en el contexto escolar o fuera de él; estas experiencias fueron un insumo importante para la construcción de las expectativas actuales, especialmente en lo que se refiere a la forma de trabajo en psicoterapia (cómo y qué se hace). No obstante, las experiencias anteriores negativas, no resultaron determinantes en su decisión de consultar nuevamente:

O sea, yo he ido al psicólogo, porque molestaban a [mi hijo] y todo el cuento, pero terminábamos en tests, y yo la verdad es que no... ya le han hecho demasiados tests a [nombre hijo], lo que él necesita es ayuda concreta (Madre P7, párrafo 2).

Mayo – agosto de 2021

A su vez, cuando los padres habían tenido mayor contacto con la psicología y el trabajo terapéutico, esperaban un trabajo colaborativo y participativo en las sesiones: “más que nada quizás lo que buscamos las mamás, que es directrices un poco, y consejos, quizás de cómo manejar ciertas cosas” (Madre P9, p. 50). Esto contrasta con los casos de padres con menos experiencia de atenciones psicológicas, quienes esperaban un trabajo más directivo de parte del psicólogo: “son los profesionales, el equipo me imagino, o el psicólogo en este caso que nos diga ‘sí, mira esto hay que hacer’ y nosotros somos súper obedientes” (Madre P3, párrafo 8).

Otro insumo importante para la construcción de expectativas de los padres es la información que han obtenido del medio sociocultural acerca de la dificultad de su hijo. Ellos han recolectado información de forma constante respecto del problema y sus causas, de parte de profesionales de la salud mental que han confirmado, refutado o modificado la visión subjetiva que ellos tenían del problema. Adicionalmente, antes de consultar al psicólogo, los padres habían recibido consejos y sugerencias frente al problema de su hijo; en algunos casos derivación de otros profesionales a atención psicológica, e incluso sugerencias sobre el tipo de atención que deberían recibir (individual, familiar, reforzamiento académico, etc.).

Tanto la información recolectada como las experiencias anteriores van configurando en los padres una representación acerca del rol del psicólogo y del problema de su hijo. Así mismo, esperan que el psicólogo tenga una adecuada capacidad para vincularse con el niño y suponen que de eso dependerá el logro de los resultados.

E: ¿cree que venir al psicólogo le va a servir a [nombre del niño]? Padres P8: sabes, va a depender mucho del psicólogo, porque la otra psicóloga a él no le gustaba... no hablaba... y ella misma fue la que me dijo “sabe qué, no gaste más su plata” (Padres P8, párrafo 20).

Además, los padres esperan que el psicólogo sea un “traductor experto” que explique y ayude a comprender, tanto a ellos como a sus hijos, la problemática por la que consultan, sus “causas”, su nivel de participación en ésta y la forma cómo ellos pueden ayudar al niño. Así, los padres esperan participar en el proceso y percibir beneficios de éste, a través del desarrollo de habilidades de manejo y crianza, y de la recepción de información y consejos en relación con su función parental: “Que nos ayuden a enfrentar esta situación (...) que nos puedan decir a nosotros ‘mira, trátalo así en la casa, esto y esto’ (...) cómo ser mejores papás” (Madre P3, párrafo 5). En este sentido, el motivo de consulta del niño parece también ser concebido como una consulta respecto de sus propias funciones parentales.

La visión que los padres tienen del problema de su hijo, las experiencias anteriores y la información recolectada van complejizando su comprensión: entienden que el problema o síntoma presentado no es sólo una conducta puntual, sino que se relaciona con otros factores relativos a los niños (emocionales, sociales y/o biológicos), a ellos mismos o a la familia. Una madre menciona el origen emocional del problema conductual de su hijo: “[mi hijo] me decía ‘si la veo, la voy a agarrar y le voy a pegar’, pero era tal el rollo [las ideas fijas] que él transmitía... que de verdad estaba muy angustiado (Madre P9, párrafo 11).

E: ¿Y qué creen ustedes que le pasa a su hijo cuando llega a la prueba? (...) Padres P5: creo que es inseguridad...yo creo que es porque la última reunión que tuvimos con la profesora nos dijo que lo había atendido como una psicóloga y que había visto que tenía como, cómo se dice, que lo encontraba con la autoestima baja (Padres P5, párrafo 1, 9).

Se observa que los padres logran identificar causas psicológicas o emocionales de las dificultades de sus hijos, y son la mejoría o de estas problemáticas subyacentes lo que manifiestan principalmente como expectativas de resultados. De esta forma, cuando los padres tienen una visión psicológica del problema, logran desarrollar una expectativa de ayuda frente a la nueva psicoterapia.

Las expectativas de los padres acerca de los resultados o logros en el niño se pueden agrupar en tres áreas:

a) Reforzamiento de la autoestima y seguridad en sí mismo, disminución de síntomas ansiosos:

Madre P9: yo quiero que sea feliz... que sea como más niño, más relajado, que a lo mejor no le importen tanto algunas cosas, si lo invitan o no lo invitan, que trabaje su autoestima, que esté más tranquilo, que esté más contento” (Madre P9, párrafo 48).

b) Desarrollo de las funciones ejecutivas: autonomía y capacidad de autorregulación, autogestión y responsabilidades:

E: ¿qué le gustaría que [nombre del niño] cambiara? Padres P5: es que yo siento que debe influir también la autonomía... de que haga sus cosas, de que ya sea más responsable, de que sea más maduro, porque todavía está con la mamá al lado y de piel, porque tiene que estar todo el rato pegado (Padres P5, párrafo 31).

c) Integración del niño al entorno: mejorar la relación con los pares y fortalecimiento de herramientas sociales:

“que se relacione lo mejor posible con sus compañeros...herramientas para que él tenga una buena relación, y pueda relacionarse de manera adecuada con los otros niños y de buena manera, adecuándose al nivel de ellos” (Madre P7, párrafo 16).

Discusión

De acuerdo con lo observado en la presente investigación, es posible concluir que la mayoría de los niños participantes son capaces de expresar y dar cuenta de sus expectativas ante la psicoterapia y sus sentimientos de querer estar mejor. Las expectativas de los niños en relación con la psicoterapia son principalmente positivas y asociadas a la realización de actividades placenteras, lúdicas y de conversación. Si bien la mayoría de los niños tenían una representación subjetiva y psicológica de sus problemas, sólo aquellos que tenían información sobre la función y rol del psicólogo como alguien que ayuda, pudieron referir expectativas de resultados respecto de sus problemas, relativas a un bienestar emocional y social.

Con relación a los padres, se destaca que todos construyeron expectativas positivas del proceso psicoterapéutico y de sus resultados. Si bien la mayoría de los casos fueron derivados a consulta psicológica por parte de otro profesional o institución, esto no impidió que los padres pudieran apropiarse del espacio psicoterapéutico, y construir expectativas propias y demandas para mejorar ellos mismos. De forma similar a los niños, se observa que las experiencias previas de los padres y la información recibida sobre el diagnóstico del niño y el tratamiento más adecuado determinan de forma relevante la visión del problema de sus hijos y las expectativas del proceso y sus resultados.

Sobresale, también, que todos los niños o padres participantes habían tenido experiencias previas con psicólogos y manifestaron expectativas positivas. Además, las experiencias negativas previas no fueron determinantes en su decisión de consultar a otro psicólogo y tampoco impidieron que desarrollaran expectativas positivas del nuevo proceso. Este hallazgo concuerda parcialmente con lo observado por Carlberg et al. (2009), quienes señalan que las experiencias previas negativas se asociaban sólo a expectativas negativas; y es diferente a lo encontrado por Nix (2012), quien observó expectativas negativas en los niños cuando éstos habían tenido experiencia previa con psicólogos, indistintamente si esa experiencia era positiva o negativa.

Además, se observó que los niños eran capaces de reconocer que tenían alguna dificultad o problema, factor esencial para iniciar el proceso de cambio (Krause, 2005). Sin embargo, sólo aquellos que tenían información clara acerca del rol profesional del psicólogo, entregada por sus padres, podían vincular las expectativas sobre los resultados del trabajo terapéutico con la solución de su problemática, lo que les permitía, entonces, configurar un motivo o razón para consultar coincidente con la ayuda psicológica. Por lo tanto, cuando el niño no tiene información relacionada con la función del psicólogo, no presenta expectativas de resultados y es muy posible que su motivación e involucración en el proceso terapéutico sea menor, y los resultados se vean amenazados.

La falta de suministro de información a los niños por parte de los padres, sobre la función del psicólogo y la razón de asistir a terapia, puede obedecer a la percepción de los padres de su inhabilidad para explicar a sus hijos en qué consiste la terapia y los motivos para acudir a la misma; expresada en que “no tienen las palabras o formas adecuadas” para hacerlo y no herir o confundir al niño. Esta idea de incapacidad de comunicarse correctamente con sus hijos se puede relacionar con la idea que el psicólogo tiene otras competencias que ellos como padres aún no han desarrollado, como saber comunicarse con los niños; esperan, entonces, que la terapia les ayude a ello o que el psicólogo cumpla esta función de “traductor”.

Los padres con más experiencias con psicólogos presentan visiones del problema de sus hijos más complejas y con una perspectiva más psicológica, considerando distintas causas y posibilidades de ayuda y tratamiento. Este hallazgo es similar a lo descrito por Krause (2005), quien indica que las experiencias previas no sólo aportan información sobre en qué consistirán los procesos psicoterapéuticos, sino que también favorecen una mayor elaboración del problema y de la visión subjetiva de éste (Corkum, et al., 1999; Lehtinen & Vaisanen, 1978). No obstante, esta relación entre la experiencia previa y el nivel de elaboración de la visión subjetiva del problema no se observó en las expectativas de los niños, a quienes, aun teniendo experiencias previas, les fue difícil explicar sus problemáticas y asignarles causas o variables relacionadas, especialmente cuando los padres no habían realizado este análisis con ellos.

De esta forma, se advierte la importancia de la información entregada por los padres a los niños previo al inicio de la terapia. Esto es concordante con lo planteado por Kazdin (2004) respecto a la efectividad de los pre-tratamientos, que consisten en experiencias o conversaciones de los niños con sus padres para entender el sentido y la forma de operar de la terapia. A la vez, diversos estudios señalan que la entrega de educación e información sobre psicoterapia (a través de entrevistas, folletos informativos y/o videos de sesiones), a padres y niños, aumenta la adecuación de las expectativas de estos respecto a la terapia. Es decir, cuando mediaba información, lo que ellos esperaban se ajustaba más a la atención

recibida, al mismo tiempo que aumentaba la receptividad hacia la terapia y al terapeuta (Bonner & Everett, 1986; Buckley & Malouff, 2005; Coleman & Kaplan, 1990; Day & Reznikoff, 1980; Shuman & Shapiro, 2002; Watson et al., 2004; Weinstein, 1988).

En síntesis, el presente estudio indica que las experiencias anteriores con psicólogos cumplen la función de pre-tratamiento, favoreciendo la preparación en cuanto a los objetivos y resultados del proceso psicoterapéutico y motivando una participación más activa tanto de los niños como de sus padres. Además, muestran la importancia de la información previa a la psicoterapia, que no sólo proviene de la experiencia directa sino también del contexto intersubjetivo y social, y que permite que las expectativas se adecúen a la psicoterapia que comienza, potenciando así la permanencia, los resultados positivos y una relación terapéutica constructiva, tanto para los niños como para sus padres. Siguiendo esta línea, es recomendable realizar una instancia de pre-tratamiento o preparación especial con los padres antes de comenzar el tratamiento psicológico de sus hijos, en la que se explique por qué y para qué de la psicoterapia, además de ayudar a los padres en el traspaso adecuado de esta información a los niños, previo a la visita al psicólogo. En el caso que la atención psicológica sea derivada por otro profesional, es recomendable darle sentido a la derivación, para que los padres visualicen la psicoterapia como una experiencia de comprensión y de ayuda para sus necesidades.

Considerando la relevancia de la preparación o pre-tratamiento detectada en esta investigación, sería interesante explorar en futuros estudios el protagonismo que pueden tomar los sistemas de información y comunidades digitales (redes sociales, web) en la preparación favorable para la participación a una psicoterapia infantil, dada la importancia que estas redes han adquirido en la última década. Asimismo, sería interesante realizar un análisis intradiada padres-hijos que pudiera entregar más información acerca de la construcción interactiva de las expectativas de la atención psicológica que están por recibir.

Respecto a las limitaciones de este estudio, es posible identificar la dificultad en la recopilación de información sobre la experiencia de los niños. En esta investigación sólo se recopiló información verbal a través de preguntas durante la entrevista y no se utilizaron métodos no verbales (como dibujos, juegos, historias proyectivas), por lo que es posible que las experiencias y sentimientos de los niños, asociados a las expectativas recogidas verbalmente, no fueran expresados cabalmente o de forma extensa, debido a las limitaciones que la comunicación verbal tiene en esta etapa del ciclo vital. También es interesante mencionar que algunos relatos de los niños fueron incoherentes e incluso contradictorios a momentos, complejizando el análisis de datos; lo que también indica que la información recolectada estuvo limitada al desarrollo y capacidad de expresión verbal de los niños participantes.

Otras limitaciones de la presente investigación se relacionan con las características de la muestra. La muestra de 10 diadas permitió el desarrollo de un análisis cualitativo, sin embargo, una muestra mayor habría enriquecido el análisis y fortalecido las conclusiones derivadas, logrando extraer modelos más generalizables a la población infantil general. Junto con esto, la homogeneidad de la muestra significó otra limitación, ya que casi todos los niños participantes eran hombres y la mayoría tenía 10 años. Si bien esta situación pudo ser favorable, debido a que permitió un análisis general a pesar de lo acotado de la muestra, no se logró analizar las variaciones de las expectativas considerando variables de sexo y edad. Por consiguiente, es pertinente continuar estudios similares con muestras mayores.

Debido a que las familias que participaron en este estudio compartían una cultura de crianza que incluye la figura del psicólogo, un nivel educativo y socioeconómico similar y el hecho de tener experiencias previas con procesos psicoterapéuticos, no se analizó el efecto de distintas construcciones sociales de los padres e hijos sobre la función del psicólogo. Así, sería importante en futuros estudios analizar el rol del psicólogo como una variable con mayor protagonismo, tomando en consideración las distintas fuentes de información para la conformación de esta, ya sea recopilada a través de las redes sociales (como el contexto educacional, centros de atención médica y medios de comunicación), como de las experiencias con psicólogos de diferentes campos ocupacionales (educacionales, de la salud, laborales o clínicos), y cómo esta visión del rol del psicólogo influye en los participantes de una psicoterapia infantil.

Desde la perspectiva de los derechos de los niños, es necesario seguir rescatando y validando la visión los niños acerca de sus problemas y las formas de solucionarlos, para involucrarlos más en el entendimiento de sus propios procesos y en investigaciones que ayuden a mejorar la efectividad de sus psicoterapias.

Referencias

- Aramburu, S. (2018). ¿Del enfoque tutelar al enfoque de derechos? Análisis de los marcos interpretativos de los actores legislativos en las principales leyes sobre familia. *IX Encuentro de la Sociedad Chilena de Políticas Públicas*. p. 459-474. Recuperado de https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/noveno/Infanc_Aramburu_Sofia.pdf
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). *The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings*. En Hubble, Duncan & Miller (Eds). *The heart & soul of change. What works in therapy*, (pp. 23-55). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Aznar Bolaño, M. (2009). Intervención con padres en clínica de niños. *Clínica y Salud*, 20(3), 291-300. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300010&lng=es&tlng=es

- Bleyen, K., Vertommen, H., Vander Steene, G., & van Audenhove, C. (2001). Psychometric Properties of the Psychotherapy Expectancy Inventory-Revised (PEI-R), *Psychotherapy Research*, 11(1), 69-83. <https://doi.org/10.1080/713663853>
- Bonner, B. L., & Everett, F. L. (1982). Influence of client preparation and therapist prognostic expectations on children's attitudes and expectations of psychotherapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11, 202-208. <https://doi.org/10.1080/15374418209533088>
- Buckley, G. I., & Malouff, J. M. (2005). Using modeling and vicarious reinforcement to produce more positive attitudes toward mental health treatment. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 139, 197-209. Recuperado de <http://ezproxy.puc.cl/scholarly-journals/using-modeling-vicarious-reinforcement-produce/docview/213829173/se-2?accountid=16788>
- Carlberg, G., Thorén, A., Billström, S., & Odhammar, F. (2009). Children's expectations and experiences of psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 35(2), 175–193. <https://doi.org/10.1080/00754170902996130>
- Coleman, D. J., & Kaplan, M. S. (1990). Effects of pretherapy videotape preparation on child therapy outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 199-203. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.3.199>
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria. *Zeitschrift Für Soziologie*, 19(6), 418–427. <https://doi.org/10.1007/BF00988593>
- Corkum, P., Rimer, P., & Schachar, R. (1999). Parental knowledge of attention-deficit hyperactivity disorder and opinions of treatment options: Impact on enrollment and adherence to a 12-month treatment trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 1043-1048. <https://doi.org/10.1177/070674379904401011>
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L., & Morales, A. (2007). Qualitative Research Designs. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 236–264. <https://doi.org/10.1177/0011000006287390>
- Day, L., & Reznikoff, M. (1980). Preparation of children and parents for treatment at a children's psychiatric clinic through videotaped modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 303-304. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.2.303>
- Deakin, E., Gastaud, M., & Nunes, M. L. (2012). Child psychotherapy dropout: an empirical research review. *Journal of Child Psychotherapy*, 38, 199-209. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2012.684489>
- Delsignore, A., & Schnyder, U. (2007). Control expectancies as predictors of psychotherapy outcome: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 467-483. <https://doi.org/10.1348/014466507X226953>
- Dew, S., & Bickman, L. (2005). Client expectancies about therapy. *Mental Health Services Research*, 7 (1), 21–33. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1963-5>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

- Frankl, M., Philips, B., & Wennberg, P. (2014). Psychotherapy role expectations and experiences - Discrepancy and therapeutic alliance among patients with substance use disorders. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 87(4), 411–424. <https://doi.org/10.1111/papt.12021>
- Frith, H., & Gleeson, K. (2011). Qualitative Data Collection: Asking the Right Questions. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioner* (pp. 55–67). John Wiley & Sons, Ltd.
- Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. (2009). Preditores de abandono de tratamiento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 31(1), 13-23. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100006>
- Goldstein. (1962). *Therapist-patient expectancies in psychotherapy*. New York: Macmillan
- Gonzalez, J. M., Tinsley, H. E. A., & Kreuder, K. R. (2002). Effects of psychoeducational interventions on opinions of mental illness, attitudes toward help seeking, and expectations about psychotherapy in college students. *Journal of College Student Development*, 43, 51-63. Recuperado de <http://ezproxy.puc.cl/scholarly-journals/effects-psychoeducational-interventions-on/docview/195173489/se-2?accountid=16788>
- Hawley, K., & Weisz, J. (2003). Child, parent and therapist (dis)agreement on target problems in outpatient therapy: The therapist's dilemma and its implications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 62–70. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.62>
- Kazdin, A (2004). Psychotherapy for Children and Adolescents. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley and Sons.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19–36.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Larraín, S. (2011). De objeto de protección a sujeto de derecho. En F. Cousiño & A. Foxley (Eds.), *Políticas Públicas para la Infancia* (pp. 91-98). Santiago: Comisión Nacional Chilena de Cooperación con UNESCO.
- Lehtinen, V., & Vaisanen, E. (1978). Attitudes towards mental illness and utilization of psychiatric treatment. *Social Psychiatry*, 13, 63-68. <https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.1007/BF00583862>
- Martinez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saude Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Miranda Valdebenito, N., & González Burboa, A. (2016). El enfoque de derecho de la infancia y adolescencia en el contexto chileno. *Humanidades Médicas*, 16(3), 459-474. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000300006&lng=es&tlng=es

- Midgley, N., & Navridi, E. (2006). An exploratory study of premature termination in child analysis. *Journal of Infant Child Adolescent Psychotherapy*, 5, 437–59. <https://doi.org/10.1080/15289160701382360>
- Nix, H. (2012). *Deconstructing Children's Expectations for Psychotherapy: Understanding How Parents Prepare Their Children for Mental Health Treatment*. Tesis de maestría no publicada. Eastern Michigan University, Departamento de Psicología: Estados Unidos.
- Nock, K., & Kazdin, A. (2001). Parent expectancies for child therapy: assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2), 155–80. <https://doi.org/10.1023/A:1016699424731>
- Orlinsky, D., & Howard, K. J. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 6-27. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1988-30326-001>
- Plunkett, J. W. (1984). Parents' treatment expectations and attrition from a child psychiatric service. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 372-377. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198401\)40:1%3C372::AID-JCLP2270400169%3E3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198401)40:1%3C372::AID-JCLP2270400169%3E3.0.CO;2-Q)
- Shirk, S., Karver, M., & Brown, R. (2011). The Alliance in Child and Adolescent Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 17-24. <https://doi.org/10.1037/a0022181>
- Shuman, A. L., & Shapiro, J. P. (2002). The effects of preparing parents for child psychotherapy on accuracy of expectations and treatment attendance. *Community Mental Health Journal*, 38, 3-16. <https://doi.org/10.1023/A:1013908629870>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Watson, A. C., Otey, E., Westbrook, A. L., Gardner, A. L., Lamb, T. A., Corrigan, P. W., & Fenton, W. S. (2004). Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 563–572. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007100>
- Weinstein, M. (1988). Preparation of children for psychotherapy through videotaped modeling. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 131-136. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1702_4
- Wertz, F. (2005). Phenomenological Research Methods for Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 167-177. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.167>