



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

**“Programa de intervención a través de musicoterapia y
teatroterapia dirigido a niños de 3 a 4 años con problemas de
Agresividad y Timidez”.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:
Magister en Intervención y Educación Inicial

Autor: Diana Francisca Iñiguez Lituma

Director: Magister Ximena Vélez Calvo

Cuenca, Ecuador

2013

Dedicatoria

Este proyecto se lo dedico a mis padres, mi esposo y mis hijos, quienes siempre me apoyaron, aun sacrificando el tiempo juntos, de manera especial a mi madre que es el mejor regalo que la vida me pudo dar, por su apoyo incondicional a pesar de que muchas veces sus fuerzas físicas desfallecían, siempre estuvo ahí alentándome a seguir adelante, y velando por mi crecimiento y superación, a mis adorados hijos todo esto es por y para ellos, para brindarles una adecuada formación y servirles como ejemplo en sus vidas.

Agradecimientos

La mejor cualidad del ser humano es la gratitud y el ser agradecido, y más aun con las personas que de una u otra manera le ayudan a uno a crecer, es por esto que va mi eterno agradecimiento a mis profesores que no escatimaron recursos e impartieron sus conocimientos en nosotras sus alumnas, un agradecimiento especial a la Magister Ximena Vélez, quien me asesoró y ayudó para que este proyecto se lograra exitosamente, a mi familia, el pilar fundamental de mi vida, quien me apoyó siempre.

Índice de Contenidos

Portada.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	1
CAPÍTULO 1	2
MARCO TEÓRICO.....	2
Introducción.....	2
1.1.- Musicoterapia.....	2
1.1.1.- Concepto.....	2
1.1.1.1. La influencia de la música en el desarrollo evolutivo del niño	5
1.1.1.2. Los efectos de la música en la conducta	7
1.1.1.2.1. El teatro terapéutico	8
1.1.2. Importancia	9
1.1.3. Estrategias utilizadas.....	10
1.2. La Agresividad en los niños y niñas.....	11
1.2.1. Tipos de agresividad infantil.....	13
1.2.2. Factores que favorecen el desarrollo de la agresividad en la infancia.....	13
1.3. La Timidez en niños y niñas.....	16
1.3.1. Algunos datos epidemiológicos	18
1.4. Conclusión.....	24
CAPÍTULO 2	25
DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINARIO DE LOS NIÑOS	25
Introducción.....	25
2.1. Técnicas usadas para el Diagnóstico Multidisciplinario de los Niños	25
2.1.1. Historia clínica o Antecedentes Psico biográficos.....	25
2.1.2. Entrevista a los padres	25
2.1.3. Registro conductual	26
2.1.4. Observación	26
2.1.5. Test de Garabatos.....	27

2.1.6. Test de la Figura Humana.....	29
2.1.7. Test de Roberto y Rosita.....	30
2.2. Criterios de Diagnóstico de la Agresividad y la Timidez en niños y niñas según el DSMIV	31
2.2.1. Agresividad.....	31
2.2.2. Timidez y Retraimiento	32
2.3. Estudio diagnóstico de casos	33
2.4. Conclusión.....	37
CAPÍTULO 3	38
PLAN DE INTERVENCIÓN	38
Introducción.....	38
3.1.- Antecedentes	38
3.2. Plan de Intervención por Sesiones.....	39
3.3. Resultados del Plan de Intervención	100
3.4. Discusión	108
3.4.1. Características de la investigación.....	108
3.4.1.1. Palabras clave	109
3.4.2. Interrogantes y el problema de investigación	109
3.4.2.1. Problema	109
3.4.2.2. Interrogantes de la investigación	109
3.4.3. Análisis de los resultados.....	110
3.4.4. Debilidades del trabajo	111
3.4.5. Técnicas para la recopilación de información	111
Conclusiones generales	112
BIBLIOGRAFÍA	113
ANEXOS	116

Índice de cuadros

Cuadro 1: Organización por Etapas	38
Cuadro 2: Agresividad: Sesiones divididas por Objetivos.....	104
Cuadro 3: Timidez: Sesiones divididas por Objetivos.....	105
Cuadro 4: Grupales: Sesiones divididas por Objetivos.....	106

Índice de gráficos

Gráfico 1: Timidez (pre intervención)	100
Gráfico 2: Timidez (pos intervención).....	100
Gráfico 3: Agresividad (pre intervención)	101
Gráfico 4: Agresividad (pos intervención).....	102
Gráfico 5: Porcentaje de participación en el Programa.....	103

Resumen

La agresividad y la timidez son dos características de la personalidad del ser humano, que pueden ser diagnosticadas en la etapa de la infancia. Este programa se desarrolló iniciando con la aplicación del Test y técnicas de recolección de información para realizar el diagnóstico verídico de niños y niñas que presentan problemas de conducta, ya sea por agresividad o timidez. La propuesta de este programa consistió en la intervención de aquellos niños y niñas diagnosticados con problemas de agresividad y timidez, a través de un plan basado en la «musicoterapia» y «teatroterapia». En las sesiones se diseñaron actividades iniciales de intervención directa y de conclusión. El programa se aplicó durante cinco meses, luego de los cuales, y una vez finalizado el proceso, se valoró a los niños usando uno de los test de diagnóstico inicial (Garabatos), pudiendo comprobarse los resultados positivos obtenidos en la conducta de los niños y niñas luego de la terapia.

ABSTRACT

Aggressiveness and timidity are two personality characteristics of the human being that can be diagnosed during childhood. This program was first developed through the application of a Test and by gathering information in order to make an accurate diagnosis of the children that have behavior problems due to aggressiveness or timidity. The proposal was an intervention program for the children diagnosed with aggressiveness or timidity through a plan based on Music and Theater Therapy. During the sessions we designed initial activities, direct intervention, and conclusion. We applied the program during five months. After the process was finished, the children were evaluated through one of the diagnostic tests (scribbles) and we were able to establish positive results after applying behavior therapy to the children.



Diana Lee Rodas
Translated by,
Diana Lee Rodas

Introducción

Un niño desde su nacimiento atravesará una serie de etapas, cada una de las cuales tiene sus características, diferenciadas entre sí, sin que pueda el niño saltarse ninguna de las mismas, puesto que éstas se cumplen conforme va desarrollándose y creciendo. Estudios han demostrado que, debido a una falla en los procesos de estimulación, se dan como resultado problemas psicoafectivos y comportamentales en los niños y niñas en edades iniciales. Es por esto que debido a la corta edad de los niños, se pretende modificar la conducta a través de terapias innovadoras, que despiertan el interés del niño. Es decir, se desarrollará una serie de acciones donde se estimula a los niños de manera integral, teniendo en cuenta sus intereses, sentimientos y emociones para así obtener mejores resultados.

Con el presente programa se pretende mejorar la conducta de los niños con una propuesta de intervención terapéutica a través de musicoterapia y teatroterapia para los tiempos libres, aprovechando estos momentos en acciones que les ayuden a crecer física, intelectual y afectivamente.

Este programa se realizó en el Centro de Desarrollo Infantil “Chiquititos” del cantón Gualaceo, con niños y niñas de 3 a 4 años, en quienes se advirtieron problemas conductuales y psicoafectivos debido a varios factores como: sobreprotección, la mala educación recibida, carencia afectiva en la infancia, malas condiciones ambientales, inadecuadas condiciones familiares, castigos inapropiados, modelos inadecuados, presencia de violencia y maltratos en su entorno próximo.

Mediante la aplicación de una matriz de comparación por pares se determinó que los factores que más inciden en el problema conductual de los niños son las inadecuadas condiciones familiares y los modelos inadecuados. En base a esto se propone diseñar un programa de intervención terapéutica a través de musicoterapia y teatroterapia con el cual se ayude y apoye en su formación a los niños y niñas para que puedan expresar y descargar sus emociones y sentimientos reprimidos y como consecuencia mejorar su conducta. Al mismo tiempo se busca apoyar a los padres en esta etapa de transición.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

Introducción

Desde muchos años atrás, han sido varios los profesionales que se han dedicado al estudio de la influencia de la música en el desarrollo psicológico en las primeras etapas del desarrollo infantil.

Las características de la música la convierten en un elemento muy útil para trabajar con niños. La música es un recurso accesible a todo tipo de personas, sin distinguir edades, clases sociales, estudios o capacidades intelectuales.

Para todos los seres humanos, la música evoca sentimientos y emociones que pueden ir desde la tristeza a la alegría más absoluta, traernos a la mente un recuerdo, una sensación; por ello, la musicoterapia, con un plan de aplicación bien estructurado, busca potenciar y exteriorizar pensamientos positivos que nos ayuden a mejorar nuestra relación dentro de la sociedad, y qué mejor que aplicar este plan en una edad en donde todavía el ser humano se encuentra en proceso de desarrollo y aprendizaje: la infancia.

1.1.- Musicoterapia

1.1.1.- Concepto

La musicoterapia es una disciplina que utiliza todas las vertientes musicales como método para la sanación, por lo tanto en una sesión normal se puede escuchar o ejecutar música, expresarse corporalmente, cantar, improvisar, etc. Es una terapia personalizada, sin embargo, puede realizarse en grupo, dependiendo de los problemas de los pacientes. (Universidad de Chile, 2004, pág. 1)

A raíz de esto, las sesiones se clasifican en:

- Sesión activa, la cual exige una participación muy directa del paciente en la actividad que se realiza. El paciente actúa musicalmente por medio de su cuerpo, de los instrumentos musicales o la voz. Se establece de esta manera un diálogo entre él y el terapeuta, o entre él y el grupo (si se trata de una

sesión grupal), en el cual la expresión y la creación van dejando salir todas aquellas emociones que antes el paciente no podía expresar. (Universidad de Chile, 2004, pág. 2)

- Sesión receptiva, consiste en que el paciente proyecte sentimientos, vivencias, etc. mientras escucha una música. Por tanto, se trata de inducir a través de la música diferentes estados de ánimo o situaciones. (Universidad de Chile, 2004, pág. 3)

Cada niño tiene su propia musicalidad en menor o mayor medida. Es una característica que se debe potenciar y desarrollar desde las edades más tempranas, siendo la primera infancia la etapa más propicia porque:

- Resulta muy sugerente y divertida para los niños/as, ya que están de acuerdo con sus intereses lúdicos y por tanto educa de una manera natural.
- Desarrolla las capacidades del intelecto como la imaginación, la memoria, la atención, la comprensión, de conceptos, la concentración o la agilidad mental.
- Desarrolla la coordinación motriz con movimiento de asociación y disociación, equilibrio, marcha, etc.
- Desarrolla la discriminación auditiva aprendiendo sonidos y ruidos, recordándolos, reproduciéndolos.
- Adquiere destrezas y medios de expresión corporales, instrumentales, gráficos, melódicos.
- Desarrolla la locución y la expresión oral mediante la articulación, vocalización, control de la voz, el canto.
- Controla la respiración y las partes del cuerpo que intervienen en la fonación y el canto.
- La música contribuye a reforzar la autoestima y la personalidad mediante la autorrealización.
- Elabora pautas de conducta que facilitan la integración social.
- Ayuda a liberar la energía reprimida y consigue el equilibrio personal a través del ritmo.
- Sensibilizar afectiva y emocionalmente a través de los valores estéticos de la música. (Beneficios de la musicoterapia en los niños, 2010, pág. 1)

El mejoramiento de las capacidades intelectuales y la inhibición de conductas delictivas son sólo un par de puntos a favor de la utilización de la musicoterapia en

los niños, asegura el doctor José Luis Osorio Acosta, citado por Tello (2002, pág. 10), investigador en la materia, del Departamento de Clínicas de la Salud Mental, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la ciudad de México D.F.

Por su parte, el psicólogo y egresado de la Escuela de Música de la U. de G., agrega que la musicoterapia ofrece diferentes alternativas científicas para abordar diversos campos humanos. Gracias a la música el niño puede despertar otras capacidades intelectuales.

A la fecha se han realizado una serie de investigaciones acerca de lo que va produciendo la interacción con la música, y los niños han podido aumentar sus capacidades de lenguaje, habilidades matemáticas, etcétera. Asimismo, gracias a la musicoterapia se produce un gusto por el arte, y el niño puede identificar la estética de la vida.

Sobre este tema, el 14 de marzo del año 2002 se dictó la conferencia “El juego y la música en el proceso psicosocial de los niños”, por el profesor Fernando Bozzine, y Marina Rosenvelt impartió el curso sobre la técnica y dinámica del juego y la música para niños, ambos investigadores del Instituto de Investigación en Musicoterapia de Argentina, según lo señala la profesora Tello (2002, pág. 11).

Rosenvelt, según apunta Tello (2002) habló sobre “el efecto Mozart”, mismo que señala que la melodía provoca cierta sensibilidad en los niños. En este sentido les permitiría tener la capacidad de ampliar su interacción psicosocial. La musicoterapia, a decir del especialista, genera un programa preventivo de salud mental, los niños adquieren un rasgo humanista, no son tan agresivos y logran superar ciertos problemas familiares.

Habla, concretamente, de la inhibición de la conducta delictiva, aun cuando viva en familias disfuncionales. “Además, las canciones, el juego con la música y los cantos tradicionales en nuestra lengua, van produciendo esa capacidad de amar el folclor de nuestras raíces. A diferencia de la comunicación que existe actualmente entre niños y pedagogos, que generalmente son modelos europeos”. (Tello, 2002)

Según Osorio Acosta, citado por Tello (2002), si se le diera mayor importancia a la musicoterapia infantil dentro de las aulas, sería posible que los niños crecieran más sanos.

Por ello, en los países avanzados se da gran importancia a la educación artística, para tener mejores profesionistas. La profesora Tello, a su vez, destaca en su interesante artículo que la educación musical en los niños siempre despertará la sensibilidad para desarrollar capacidades en todas las disciplinas de la vida, apuntándose con ello a la necesidad de su aplicación entre los más pequeños (Tello, 2002).

En este sentido, ha dado excelentes resultado en niños con problemas de autoestima, ayudando a la atención y la concentración, la coordinación y la socialización. La utilización de la música para producir mejoras en la conducta de los niños es una de las más interesantes propuestas de la musicoterapia.

1.1.1.1. La influencia de la música en el desarrollo evolutivo del niño

Los efectos de la música sobre el comportamiento han sido evidentes desde los comienzos de la humanidad. A lo largo de la historia, la vida del hombre ha estado complementada e influenciada por la música, a la que se le han atribuido una serie de funciones. La música ha sido y es un medio de expresión y comunicación no verbal, que debido a sus efectos emocionales y de motivación se ha utilizado como instrumento para manipular y controlar el comportamiento del grupo y del individuo, según lo señalan Terré y Santos (2009, pág. 1).

La música, según ambos autores, facilita el establecimiento y la permanencia de las relaciones humanas, contribuyendo a la adaptación del individuo a su medio. Por otra parte, la música es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo (pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria) y también enriquece los procesos motores, además de fomentar la creatividad y la disposición al cambio. Así, diversos tipos de música pueden reproducir diferentes estados de ánimo, que a su vez pueden repercutir en tareas psicomotoras y cognitivas. Todo ello depende de la actividad de nuestro sistema nervioso central, según apuntan Terré & Santos (2009).

Para estos autores, la audición de estímulos musicales, placenteros o no, produce cambios en algunos de los sistemas de neurotransmisión cerebral. Por ejemplo: los

sonidos desagradables producen un incremento en los niveles cerebrales de serotonina, una neurohormona que se relaciona con los fenómenos de agresividad y depresión.

Existen 2 tipos principales de música, de acuerdo a la opinión de Terré y Santos (2009), los que en relación con sus efectos son los siguientes: la música sedante, que es de naturaleza melódica sostenida, y se caracteriza por tener un ritmo regular, una dinámica predecible, consonancia armónica y un timbre vocal e instrumental reconocido con efectos tranquilizantes. La música estimulante, que aumenta la energía corporal, induce a la acción y estimula las emociones.

La música influye sobre el individuo a 2 niveles primarios diferentes: la movilización y la musicalización: 1) la movilización: la música es energía y por tanto moviliza a los seres humanos a partir de su nacimiento y aún desde la etapa prenatal. A través de la escucha o la creación, la música imprime una energía de carácter global que circula libremente en el interior de la persona para proyectarse después a través de las múltiples vías de expresión disponibles.

La música, al igual que otros estímulos portadores de energía, produce un amplio abanico de respuestas que pueden ser inmediatas, diferidas, voluntarias o involuntarias. Dependiendo de las circunstancias personales (edad, etapa de desarrollo, estado anímico, salud psicológica, apetencia) cada estímulo sonoro o musical puede inducir una variedad de respuestas en las que se integran, tanto los aspectos bio-fisiológicos como los aspectos efectivos y mentales de la persona. Así, el bebé agita sus miembros cuando reconoce una canción entonada por su madre, los adolescentes se reconfortan física y anímicamente escuchando una música ruidosa e incluso les ayuda a concentrarse mejor en el estudio.

Puesto que la musicoterapia se presenta como una aplicación funcional de la música con fines terapéuticos, se preocupa esencialmente de promover a través del sonido y la música, una amplia circulación energética en la persona, a investigar las múltiples transformaciones que induce en el sujeto el impulso inherente al estímulo sonoro y a aplicar la música para solventar problemas de origen psicosomático.

Toda expresión musical conforma un discurso no verbal que refleja ciertos aspectos del mundo sonoro interno y provoca la movilización y consiguiente proyección del mundo sonoro con fines expresivos y de comunicación.

1.1.1.2. Los efectos de la música en la conducta

Para Terré y Santos (2009), la influencia que cada uno de los elementos de la música ejerce en la mayoría de los niños se establece de la siguiente manera:

Tempo: los tempos lentos, entre 60 y 80 pulsos por minuto, suscitan impresiones de dignidad, de calma, de sentimentalismo, serenidad, ternura y tristeza. Los tempos rápidos de 100 a 150 pulsos por minuto, suscitan impresiones alegres, excitantes y vigorosas.

Ritmo: los ritmos lentos inducen a la paz y a la serenidad, y los rápidos suelen producir la activación motora y la necesidad de exteriorizar sentimientos, aunque también pueden provocar situaciones de estrés.

Armonía: es cuando suenan varios sonidos a la vez. A todo el conjunto se le llama acorde. Los acordes consonantes están asociados al equilibrio, el reposo y la alegría, los disonantes se asocian a la inquietud, el deseo, la preocupación y la agitación.

Tonalidad: los modos mayores suelen ser alegres, vivos y graciosos, provocando la extroversión de los individuos, los menores presentan unas connotaciones diferentes en su expresión e influencia. Evocan el intimismo, la melancolía y el sentimentalismo, favoreciendo la introversión del individuo.

La altura: las notas agudas actúan frecuentemente sobre el sistema nervioso provocando una actitud de alerta y aumento de los reflejos (...) a despertarnos o sacarnos de un estado de cansancio. El oído es sensible a las notas muy agudas, de forma que si son muy intensas y prolongadas pueden dañarlo e incluso provocar el descontrol del sistema nervioso. Los sonidos graves suelen producir efectos sombríos, una visión pesimista o una tranquilidad extrema.

La intensidad: es uno de los elementos de la música que influyen en el comportamiento. Así, un sonido o música tranquilizante puede irritar si el volumen es mayor que lo que la persona puede soportar.

La instrumentación: los instrumentos de cuerda suelen evocar el sentimiento por su sonoridad expresiva y penetrante. Mientras los instrumentos de viento destacan por su poder alegre y vivo, dando a las composiciones un carácter brillante, solemne, majestuoso. Los de percusión se caracterizan por su poder rítmico, liberador y que incita a la acción y el movimiento. (Terré Camacho & Santos Fabelo , 2009)

En el ambiente escolar son pocas las investigaciones que en musicoterapia se han realizado sobre la agresividad y la prosocialidad (Guevara Parra, 2009, pág. 12). No obstante, según señala Zorrillo (2004), citado por Guevara (2009), se ha encontrado que este tipo de terapia ayuda a activar la participación y la integración del niño con su medio, también ayuda a estimular los repertorios básicos de aprendizaje.

Además, la musicoterapia desarrolla la competencia social, mejora la capacidad de percepción, estimula y promueve procesos emocionales en niños que presentan agresividad, incrementado en ellos la conciencia de los sentimientos de los otros y las relaciones positivas, según lo señala Guevara (2009).

La mayoría de los artículos de musicoterapia que se relacionan con la agresividad, se centran en los trastornos emocionales y definen la agresividad como un síntoma de estos trastornos. Hussey y Layman (2003) en palabras de Guevara (2009), encontraron al menos tres grandes campos desde donde la musicoterapia ha sido utilizada exitosamente, en el tratamiento de trastornos emocionales en el niño: regulación afectiva, disfunción social/comportamental y comunicación.

1.1.1.2.1. El teatro terapéutico

El teatro terapéutico, por su parte, es un espacio donde somos absolutamente libres para desarrollar nuestra creatividad sin competencias, bases estereotipadas, juicios ni valores (Hacer teatro!, 2012).

La teatroterapia, en tal sentido, se basa en técnicas teatrales de todo tipo como el psicodrama, el teatro de Augusto Boal, Stanislavski, Grotowski, juegos de improvisación, clown, risoterapia, juego de rol, trabajo con escenas, etc. Se utiliza cada una de ellas en función de las necesidades individuales o grupales que vayan surgiendo (Hacer teatro!, 2012).

La Asociación cultural dedicada al teatro “Hacer teatro!” (2012) también precisa que “el teatro en sí mismo es terapéutico, nos permite sentir desde prismas diferentes del que solemos estar inmersos invitándonos a expresarnos de manera muy diversa”. A su vez, dentro del teatro, se confluyen elementos que ponen en alerta a algunos sentidos del ser humano: se escucha y se ve; se recrean situaciones que en muchos casos nos acercan a una realidad, una vivencia; a través de la recreación grupal o individual en el escenario.

La misma Asociación (2012) hace énfasis en que:

...la teatro-terapia a nivel individual es dirigida por el facilitador experto, y trata individualmente los bloqueos o conceptos a trabajar de la persona demandante. Ésta última en todo momento puede expresar su voluntad de re-dirigir la sesión y solicitar todo el apoyo que determine necesario para su evolución. El Teatro terapéutico a nivel grupal tiene objetivos grupales también definidos, como los que hemos descrito en el listado de arriba, además de obtener un enriquecimiento por el solo hecho de poder compartir experiencias con otras personas, las cuales expresarán sus sentimientos y opiniones, pudiendo así, generar un desarrollo grupal de las habilidades sociales y expresivas.

El teatro es un arte grupal por excelencia que, como señala García Huidobro (2004), citada por Retuerto Mendaña (2009, pág. 1), trabaja con el mundo afectivo de las personas. El teatro es un arte que solamente funciona si se trabaja con otros, y no sólo en compañía de otros, sino en complicidad y coordinación con los otros.

En la edad infantil el teatro fomenta la autoestima, el respeto, la convivencia en grupo, el control y conocimiento de las emociones, así como la disciplina, constancia en el trabajo, pérdida del miedo escénico y otros aspectos estrechamente relacionados a la confianza personal.

1.1.2. Importancia

La musicoterapia causa una influencia y un cambio tan significativo en sus pacientes, que es absolutamente necesario que los especialistas sean competentes e idóneos al momento de realizar una terapia, ya que la música produce múltiples efectos y resultados, que solo bien dirigidos favorecen a las personas. Sonidos y melodías mal aplicados pueden empeorar los padecimientos de algunos pacientes, sobre todo en los

de índole psicológica, así lo señala el informe presentado por la Universidad de Chile (2004).

Se ha de enfatizar con respecto a la musicoterapia la importancia de su aplicación en casos de niños hiperactivos, depresivos o agresivos; además de ser utilizada como tratamiento contra el dolor; y por supuesto, en el ámbito psicológico para enfocar al trabajo de crecimiento personal en niños sin problemas, como por ejemplo el llamado “Efecto Mozart”.

1.1.3. Estrategias utilizadas

El musicoterapeuta trabaja a menudo en contacto con un psicólogo, ya que la musicoterapia facilita la expresión de sentimientos reprimidos que en otra ocasión el paciente no hubiera llegado a expresar, la musicoterapia le arrastra a un clima en el que se llega a sentir muy cómodo y por lo tanto le ayuda a expresarse, según lo apuntado en el estudio realizado por la Universidad de Chile (2004).

La sesión de musicoterapia tiene principio y fin, con un concepto ético de por medio, o sea, el especialista debe hacer un diagnóstico para evaluar qué tipo de música puede ayudar a un paciente determinado. Por lo demás, la escucha es una parte mínima del proceso terapéutico, más que nada, se trabaja con la transición musical: se invita a un paciente a expresarse espontáneamente. Aunque no sepa nada de música, se le pide que coja un instrumento y haga lo que quiera con él, tras lo cual se realiza una lectura de esa expresión que, se supone, es una proyección de su mundo interno. Luego, la idea es poder comunicar esa lectura al paciente. Para el paciente "hacer música" es "decir de sí mismo", lo que le pasa, lo que lo convocó a esta búsqueda terapéutica, así lo señala la Universidad de Chile (2004).

Los profesionales del Taller de Ciencias de la Música (2004), sugieren que para tener una sesión común de musicoterapia, que conjugue tanto la activa y la receptiva, se debería seguir el siguiente orden:

- Crear lazos de confianza terapeuta - paciente.
- Escribir canciones.
- Escuchar música y reflexionar sobre las emociones que produce.
- Improvisación musical y vocal.

- Efectuar movimientos rítmicos.

Dentro de estas sesiones también se puede hacer partícipe a otros profesionales que pueden afianzar y dar mayor fuerza a la terapia para obtener mejores resultados, como son los sociólogos, kinesiólogos y los psicólogos.

1.2. La Agresividad en los niños y niñas

Al hablar de agresividad se hace referencia directa al estado emocional, pues consistiría en sentimientos y deseos de odio que llevan al punto de hacer daño a una persona por motivos, a veces, insignificantes. Puede ser demostrada a través de formas variadas de causar daño físico o psicológico.

Las manifestaciones de agresividad en el humano, según Bandura citado por Orjuela, Rozo y Valencia (2010, pág. 17), varían con la edad. En el caso concreto de este proyecto, los niños y niñas en edad preescolar demuestran sus conductas agresivas - como pegar, patear o morder a sus compañeritos o compañeritas- sin motivo, hacen pataletas, tienen actitud desafiante, desobedecen, son destructivos e incapaces de ser pacientes. Hay que añadir que estos comportamientos, por lo general, si no han sido tratados de manera adecuada, pueden persistir en la escolaridad, manifestándose en forma perniciosa durante la adolescencia.

Para Álvarez (1996), citado por Cruz & otros (2002):

La existencia de influencias negativas que perjudican el desarrollo armónico de la personalidad de algunos niños es constante preocupación por nuestra sociedad. En este período pueden aparecer alteraciones sistematizadas y estables en la conducta que provocan la inadaptación del niño a su medio social, lo que se conoce como trastorno de conducta.

Por su parte, la agresión, según Luna (1973), también citado por Cruz & otros (2002):

...es una expresión del deseo del niño de llevar a la práctica su plan de acción. La finalidad que persigue el niño con conducta agresiva es dominar una situación, vencer un obstáculo o destruir un objeto. Se puede expresar mediante actos, por medio de palabras o pensamientos.

A su vez, se ha comprobado en investigaciones realizadas por Parent (1996), referido por Cruz & otros (2002), “que la agresión exagerada es una respuesta a la excesiva sobreprotección de los padres, que en ocasiones esconde un rechazo encubierto y se estimula por el uso excesivo del castigo físico.”

Por su parte, Mauco (1973), citado por Cruz & otros (2002), la define como “una situación familiar estable bien estructurada es la primera fuente de conocimiento de la cual se nutren los niños, para conformar los patrones de cultura primaria que rigen la actividad de éstos.”

Los mismos autores citan a Concha Villar (1996), quien señala que:

Los padres van inculcando en sus hijos todo un conjunto de valoraciones y concepciones no solo a través de lo que expresan, sino también de sus actitudes y manifestaciones conductuales que de una forma u otra éstos asimilan y contribuyen de forma decisiva con su estabilidad y salud afectiva. (Cruz Segundo, Noroño Morales, & Fernández Benítez, 2002)

Las conductas infantiles agresivas que se desarrollan dentro del contexto escolar, que pueden variar desde insultos y burlas hasta verdaderas acciones delictivas, dificultan el funcionamiento general de los niños, su aprendizaje, su relación con compañeros y docentes, según lo señala Oros (2008) y tienden a generar serias consecuencias psicológicas, tanto en los agresores como en las víctimas.

Dentro del repertorio de las emociones positivas, la serenidad podría considerarse una de las más asociadas al afrontamiento exitoso del estrés, según lo señala Connors & otros (1999), citados por Oros (2008), puesto que facilita la capacidad de reflexión, predispone a la acción, aumenta la receptividad y desarrolla la creatividad; la experiencia de serenidad podría ayudar a los niños a emplear modos de afrontamiento más adaptativos frente a los agravios, predisponiéndolos a sustituir las conductas violentas por comportamientos socialmente hábiles.

Los arrebatos de agresividad son un rasgo normal en la infancia, pero algunos niños se convierten en un problema por la persistencia de su agresividad y su incapacidad para dominar su mal genio. Estos niños agresivos, en muchos casos, son niños

frustrados, que acaban dañándose a sí mismos, pues aún se frustran más cuando los demás niños les rechazan.

La conducta agresiva es mucho más frecuente en los primeros años y posteriormente declina su frecuencia. Son numerosas las investigaciones, según apuntan Maccoby & otros (1981), citados por Flores & otros (2009), en las que se ha demostrado que los chicos son más agresivos que las chicas, incluso en los dos primeros años de vida. Mientras que es más probable que las niñas muestren su agresividad verbalmente, los niños expresan su agresión especialmente hacia otros niños, físicamente.

1.2.1. Tipos de agresividad infantil

a) Física: empujones, patadas, puñetazos, agresiones con objetos, etc. Este tipo de maltrato se da más en primaria que en secundaria.

b) Verbal: insultos, motes, menosprecios en público, resaltar defectos físicos, etc. Es el modo de acoso más habitual en las escuelas.

c) Psicológica: acciones orientadas a consumir la autoestima de la víctima y atizar su sensación de inseguridad y aprensión. El factor psicológico está en todas los tipos de maltrato.

d) Social: pretende aislar al individuo del resto de compañeros del grupo. Contrariamente al mito de que la violencia escolar es básicamente física, el estudio de la realidad muestra que el acoso escolar entre adolescentes es más social y psicológico que físico. Es evidente que las lesiones físicas causan daños importantes a las víctimas. Sin embargo, las formas de exclusión social, acoso psicológico y humillación verbal son el tipo de maltrato más frecuente y más causante de estrés postraumático en las víctimas.

1.2.2. Factores que favorecen el desarrollo de la agresividad en la infancia

-Factores biológicos: algunos estudios, sugieren la existencia de predisposiciones biológicas hacia las conductas desadaptadas, como si la agresividad tuviera lugar con una mínima influencia del ambiente, tomando diversas formas, desde el robo a la violencia.

-Factores ambientales: determinados en primer lugar por la influencia de la familia, ya que en la edad infantil, el ambiente familiar incide en la conducta del sujeto de manera predominante. La mayoría de los estudios realizados en este sentido intentan precisar las características de las relaciones familiares y el alcance de su implicación en las conductas agresivas de los niños.

Recientes estudios de Patterson, Capaldi y Bank (1991), referidos por Flores & otros (2009), afirman que las conductas antisociales que se generan en los miembros de una familia sirven de modelo y entrenamiento para las conductas antisociales que los jóvenes exhiben en otros ambientes, como por ejemplo la escuela, debido a un proceso de generalización de conductas antisociales.

Siguiendo a estos mismos autores, se puede agregar que este proceso comienza con la imitación de modelos represivos de la familia para después pasar a ser la tónica en las relaciones interpersonales con independencia del lugar y los sujetos que interactúen. En el ámbito escolar, el proceso sigue tres estadios: el niño muestra conductas claramente antisociales, como peleas, pequeños hurtos, desobediencia; como consecuencia de ello es excluido del grupo de iguales y finalmente el niño fracasa en la escuela.

Estas conductas antisociales conllevan un deterioro progresivo en dos aspectos: por un lado en los problemas de relación entre iguales y a la vez, en el déficit escolar.

Otros autores como Cerezo y Esteban (1992), citados por Flores & otros (2009), tras un estudio realizado a estudiantes de edades comprendidas entre los 2 y 5 años, establecieron que los niños que eran considerados agresivos y agresores por la mayoría de los compañeros de clase procedían de un ambiente conflictivo. Contrariamente, los niños que con frecuencia sufrían los ataques de los agresores, aquellos que llamamos “víctimas”, encontraban su ambiente familiar en un nivel de sobreprotección superior al del resto del grupo.

Cada individuo parecería desarrollar un nivel específico de agresividad desde muy pronto, lo que permanece relativamente estable a través del tiempo y las situaciones.

Otro elemento ambiental que favorece el desarrollo de la agresividad es la influencia que a largo plazo ejerce la exposición repetida a la violencia en los medios de

comunicación como demuestran los estudios de Wood, Wong y Chachere (1991), citados por Flores & otros (2009), que demostraron que, en un 70 por 100 de los experimentos realizados, presenciar películas aumentaba significativamente el nivel de agresión de los individuos.

-Factores cognitivos y sociales: las investigaciones recientes en este campo sostienen que los sujetos agresivos no tienen en su repertorio respuestas a situaciones adversas que no sean agresivas, y sugieren que la conducta agresiva, como forma de interactuar con el medio, es el resultado de una inadaptación debida a problemas en la codificación de la información que dificulta la elaboración de respuestas alternativas.

Se puede decir que el niño agresivo se muestra menos reflexivo y considerado hacia los sentimientos, pensamientos e intenciones de los otros; que los niños bien adaptados (Flores Soto, Jiménez Navarro, & Salcedo Cerrada, 2009). Incluso los jóvenes agresivos parecen tener dificultad para pensar y actuar ante los problemas interpersonales, según lo apuntado por Dodge (1986), citados por Flores & otros (2009). Estos déficits socio-cognitivos inciden de manera decisiva y pueden mantener e incluso aumentar las conductas agresivas. Se establece así un círculo que comienza con la siguiente premisa: la conducta agresiva es el resultado del rechazo que sufre un individuo por su grupo social, que lo lleva al aislamiento. Ese aislamiento y rechazo excluyen al niño de las experiencias básicas de interacción social necesarias para el desarrollo de la competencia social, con lo cual el problema relacional cada vez será mayor.

-Factores de personalidad: los niños agresores muestran una tendencia significativa hacia el psicoticismo, lo que se traduce en una despreocupación por los demás, el gusto por burlarse de los otros y ponerles en ridículo; lo que supone una dificultad para poder relacionarse, e incluso crueldad e insensibilidad ante los problemas de los demás.

Otra característica destacada es su alta extraversión, lo que indica un temperamento expansivo e impulsivo que se traduce en el gusto por los contactos sociales y no por estar solo; inclinación por el cambio, por el movimiento y hacer cosas. Pero también tiende a ser agresivo como forma habitual de interacción social, se enfada con

facilidad y sus sentimientos son muy variables. A esto hay que añadir que acusa cierta inclinación por el riesgo y las situaciones de peligro.

Dentro del repertorio de las emociones positivas, la serenidad podría considerarse una de las más asociadas al afrontamiento exitoso del estrés, tal como apuntan Connors, Toscova & Tonigan (1999), citados por Flores & otros (2009), ya que facilita la capacidad de reflexión, predispone a la acción, aumenta la receptividad y desarrolla la creatividad; la experiencia de serenidad podría ayudar a los niños a emplear modos de afrontamiento más adaptativos frente a los agravios, predisponiéndolos a sustituir las conductas violentas por comportamientos socialmente hábiles.

1.3. La Timidez en niños y niñas

La timidez constituye una falta de seguridad en las relaciones que una persona mantiene con las demás. Se traduce en actitudes de temor, de falta de seguridad y de incomodidad excesiva, así como en diversas manifestaciones físicas y psicológicas: transpiración excesiva, temblores, enrojecimiento, sensación de ahogo, tartamudeo, voz apenas audible y torpeza gestual, según lo señala Reid (2006), citado por Caballo y Monjas (2008, pág. 1).

En los niños es normal cierta reserva pues deben aprender a evaluar a los demás, a someterse a su juicio y a confiar, pero esta reserva puede convertirse en crónica y generalizada lo que lleva al niño a que se conduzca mediante formas diversas de evasión, como por ejemplo privarse a jugar con otros niños, hablar en voz tan baja que apenas se le oiga, no poder expresar peticiones que conllevarían al desarrollo de diversos trastornos en la comunicación, tanto fuera como dentro del aula, según lo expresado por Caballo & Monjas (2008)

El niño tiene problemas para relacionarse con sus iguales o los adultos: No participa ni pregunta en clase, le cuesta iniciar conversaciones con otros niños o tomar la iniciativa en cualquier actividad. Se muestra reservado y distante. Pueden también estar presentes una pasividad excesiva, aislamiento, baja asertividad, escasa capacidad de expresión emocional, inseguridad, lentitud y sumisión al grupo. En definitiva presentan un escaso repertorio en habilidades sociales.

A continuación se detallan algunas de ellas:

- Conductas de temor, miedo o ansiedad: Suelen estar presentes las conductas de ansiedad (anticipatorias de la situación o en la propia situación), temores y miedos irracionales en el sentido de tener que expresar una opinión o efectuar algún acto en presencia de sus iguales o adultos (en clase: p. e. leer en voz alta, responder a preguntas o resolver en la pizarra algún problema). Acompañando a los temores se produce la activación psicofisiológica (ansiedad) que se manifiesta con temblores, rubor, tartamudeo, dolores estomacales, etc. Lo peor es la falta de autocontrol que puede experimentar el niño ante estos episodios lo que le puede llevar a evitar activamente situaciones concretas.

- Problemas relativos a su auto-estima: El niño tímido es un niño que sufre y eso le puede llevar a problemas afectivos, de baja auto-estima y una tendencia a subestimarse e incluso a desarrollar ciertos sentimientos de inferioridad acompañados de indefensión, ocasionalmente depresión, hipersensibilidad, culpabilidad, atribuciones inexactas, ideas irracionales, etc. Es también probable que haya episodios de “rompimiento emocional” que se manifiesten en forma de llantos en momentos puntuales o también (según el niño) de conductas disruptivas en su entorno más próximo. Finalmente, también pueden darse quejas psicósomáticas (dolores de estómago, mareos, dolor de cabeza, etc., en algunas ocasiones para evitar las situaciones temidas: colegio, etc.).

Pese a que la timidez entendida en su sentido más clásico está presente -y de ahí su interés psicológico-, en numerosos trastornos clínicos, no se contempla como categoría diagnóstica diferencial en ninguno de los sistemas clasificatorios (DSM-IV-TR o CIE-10).

La timidez no debe entenderse como un rasgo de la personalidad que está o no presente, sino que se sitúa a lo largo de un continuo en el que un extremo está el sujeto con una timidez leve, incluso adecuada socialmente, a otro extremo en el que se situarían los que presentan síntomas más severos y que pueden desembocar en una fobia social.

El punto de corte entre la normalidad y la patología nos la debe dar el grado de incapacitación que ocasiona. Cuando la timidez interfiere negativamente con el funcionamiento cotidiano, produciendo incapacitación para desenvolverse con éxito

en el terreno académico o social y ésta situación se mantiene en el tiempo, es cuando hemos cruzado el terreno de lo clínico.

A lo largo del ciclo vital es habitual que se pasen etapas que cursen con un cierto nivel de timidez. El temor a la evaluación de los iguales y el evitar situaciones sociales es muy común en adolescentes. Normalmente ello no supondrá mayores consecuencias en el futuro y es de esperar que se vaya corrigiendo al entrar a la edad adulta. No obstante, en algunas ocasiones, la timidez puede tener continuidad en trastornos ya más severos como la fobia social o el trastorno de personalidad de evitación. Las personas que sufren estos trastornos fueron ya mayoritariamente catalogadas de tímidas en su infancia, lo que no significa que todas las personas tímidas vayan a desarrollar éstas patologías.

También es importante efectuar una distinción entre el niño tímido o retraído del niño triste y deprimido. En el primer caso el niño tiene un funcionamiento “normal” en todas las actividades salvo en aquellas que implican la exposición a las situaciones temidas. Por su parte el niño deprimido presenta un patrón constante en todas las situaciones, caracterizado por escaso interés y capacidad de disfrutar así como apatía, irritabilidad, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, etc. Aunque ambos conceptos se solapan, conviene tener claro los límites de cada uno de ellos, sin olvidar que un niño tímido, que sufre en exceso, puede convertirse en un niño deprimido.

1.3.1. Algunos datos epidemiológicos

Según estudios recientes se extrae una conclusión paradójica acerca de los niveles de población tímida en la actualidad. Los datos apuntan a un aumento de la timidez autoinformada (se refiere a presentar alguna o algunas conductas tímidas) pasando del 40 al 50% en población general. Como explicación a este hecho se señalan las peculiaridades del nuevo contexto social de indiferencia hacia los otros y la escasa prioridad que se da en la escuela a la enseñanza del aprendizaje del complejo entramado de habilidades necesarias para ser competente socialmente. Así lo señalan Banús (2013).

Otro factor fundamental es el auge de nuevas tecnologías (internet, chat, etc...) que potencian el uso de medios comunicativos no presenciales y, por tanto, reduciendo la

interacción “cara a cara” y la pérdida de los elementos paralingüísticos y no verbales. (Banús Llord, 2013)

Según un trabajo efectuado en nuestro país (Caballo & Monjas Casares , 2008) con niños de Educación Infantil, Primaria y Secundaria se concluye que:

-El 29% de los alumnos es rechazado por sus compañeros

-Un 17% es ignorado, aumentando estos porcentajes si el niño presenta necesidades educativas especiales o presenta algún tipo de discapacidad.

Otros estudios (Ortega, 1994) señalan que aproximadamente el 4% de los niños manifiesta no tener amigos y que se encuentra aislado con mucha frecuencia.

Finalmente, es necesario apuntar que la timidez está más presente en la población femenina pero, a su vez, es también mejor aceptada que en el caso de los niños. El comportamiento vergonzoso femenino es asumido por gran parte de la población como una conducta no tan sólo no dañina para la propia mujer sino positiva en el sentido de formar parte de ciertas conductas como las del flirteo entre otras. Ello tiene mucho que ver con la consolidación de ciertos roles tradicionales de hombre y mujer.

Pese a que desde la psicología se han apuntado diferentes modelos teóricos para tratar de explicar la timidez, no hay datos concluyentes al respecto y se asume que cada uno de ellos nos aporta un poco de luz. Por tanto, todos los elementos expuestos a continuación pueden formar parte en mayor o menor grado, según el caso y la edad del niño de la génesis de la timidez.

a) La Genética

Desde este modelo se pone énfasis en la predisposición hereditaria. El temperamento del niño tímido estaría condicionado por factores tanto genéticos como biológicos.

Estudios efectuados en recién nacidos describen un 10% de los niños estudiados con el factor denominado: “inhibición ante lo desconocido” que asocian con el constructo “timidez”. Se trata de niños que reaccionarían con un umbral excesivamente bajo de

activación psicofisiológica, manifestando rubor, taquicardias y otros síntomas ante estimulación sensorial nueva.

Hay también estudios que demuestran que el grado de timidez está inversamente relacionado con el grado de sociabilidad de las madres.

Si bien parece establecerse un cierto apoyo a las teorías de transmisión hereditaria, hay que apuntar que a medida que pasa el tiempo los resultados son menos consistentes al entrar en acción las variables ambientales. (Banús Llord, 2013)

b) Factores ambientales

Muchos son los factores externos que pueden propiciar conductas tímidas en los niños. Más que el factor en sí mismo cabe entender como lo percibe y siente el niño para entender la clave del problema. Muchos niños, ante situaciones que le superan, aprenden como modo de defensa el no involucrarse en nada. (Banús Llord, 2013)

Cualquier hecho que el niño perciba como amenazante, estresante o desagradable para él, su familia o entorno más inmediato, según el autor anteriormente citado, es susceptible de provocar la inhibición de algunos niños. La identificación de estos factores de riesgo es importante para establecer las adecuadas medidas correctoras.

c) Apego mal establecido

Desde la teoría del apego se pone especial énfasis en el establecimiento de unos vínculos afectivos seguros con padres o cuidadores por parte del niño. La mayoría de autores coinciden en asegurar una clara conexión entre apego inseguro y retraimiento social. (Banús Llord, 2013)

Cuando los lazos afectivos no están bien establecidos ya sea por falta de tiempo, calidad de la relación, distanciamiento físico o abandono del bebé estamos creando las bases para un niño inseguro.

Es fundamental, en la educación del niño, proporcionarle una cierta seguridad afectiva (que no dé sobre-protección) para que pueda construir su personalidad sobre una plataforma más sólida. Si el niño percibe, desde edades muy tempranas, que sus padres están a su lado (no para concederle todos los caprichos, sino para ayudarle en

el sentido más amplio) crecerá con mayor seguridad, autonomía y podrá establecer unas relaciones más seguras con el mundo externo (ver más en “el apego”). Contrariamente, cuando la relación padres-hijo es de inseguridad, este sentimiento se generaliza a todas las relaciones externas y produce en el niño una sensación de incompetencia y falta de valor. (Banús Llord, 2013)

d) Importancia de la interacción con iguales

Desde la psicología evolutiva se asume la importancia, apoyada por numerosas investigaciones, de las experiencias de interacción con los iguales.

Los niños que no se relacionan con sus compañeros corren el riesgo de presentar ciertas dificultades emocionales en su desarrollo. Dado que la interacción se produce en un plano interactivo, el niño retraído provoca menos respuestas sociales positivas en los demás y el resultado es un bajo nivel de contacto social. Si el repertorio social de un niño es reforzado pocas veces, muchos comportamientos importantes pueden resultar suprimidos o extinguidos. (Banús Llord, 2013)

e) El Aprendizaje

En el otro lado de los modelos explicativos basados en la genética, la teoría del aprendizaje asume que la timidez o el retraimiento social es fruto de una carencia de este aprendizaje o un aprendizaje incompleto o defectuoso.

Dentro de estas teorías se han utilizado principalmente 2 hipótesis:

1- La del déficit de habilidades

2- La de interferencia

-La primera explica los problemas de los niños tímidos por el hecho de no tener las habilidades sociales necesarias para iniciar o mantener relaciones sociales.

-La segunda afirma que el sujeto puede disponer de las habilidades necesarias, lo que ocurre es que no las pone en práctica debido a factores emocionales. Por ejemplo, un niño puede ser capaz de saber lo que le tiene que decir a una compañera o compañero para que juegue con él, sin embargo, puede no ponerse en marcha debido al temor de una negativa.

Factores emocionales interfirientes pueden ser el temor, la ansiedad, miedo, autoverbalizaciones negativas, creencias irracionales, baja autoestima, etc... Es importante conocer exactamente estos factores internos para poder ayudar eficazmente al niño tímido. (Banús Llord, 2013)

f) Otros Factores

Otro factor relevante a tener en cuenta es cuando la timidez se produce como resultante o síntoma de un trastorno orgánico o psicológico subyacente. Está muy bien descrita la timidez selectiva (para ciertas personas o situaciones) en algunos niños del espectro autista o de los T.G.D. (Trastornos Generalizados del Desarrollo), también en los casos de Retraso Mental. Evidentemente estamos delante de un tipo de timidez bastante diferente a la de la población general pero que también cursa con dificultades para la integración social de estos niños.

En el caso del Síndrome de Asperger nos encontramos con niños con capacidades intelectuales conservadas pero con una problemática recurrente no tanto de evitar el contacto social sino de encontrar las herramientas adecuadas para hacerlo de forma eficaz. Estos niños no entienden los convencionalismos ni lo “socialmente correcto”, tampoco saben interpretar las claves emocionales. Ello les lleva a ser vistos como torpes o extraños lo que se traduce en un retraimiento de los mismos y a ser catalogados de “tímidos” en determinadas situaciones.

6- Evaluación de la timidez

La evaluación debe ser multimodal analizando diversas fuentes de información (familia, profesores, compañeros...), aplicando diferentes procedimientos (informes estructurados, observación directa, autoinformes...) y sondeando los diferentes contextos situacionales relevantes (escuela, familia, comunidad...).

Los instrumentos de evaluación psicológica utilizados en la valoración de la timidez pueden agruparse en tres grupos:

a) Informes de iguales u otras personas relevantes.

Se trata de procedimientos sociométricos diseñados para evaluar y describir la amistad, simpatía o la atracción interpersonal entre los miembros de un grupo y

proporcionan información sobre lo querido, aceptado o rechazado que es un niño por sus iguales.

Es una información muy útil para el psicólogo y el profesional de la educación en razón que los compañeros basan sus opiniones en numerosas experiencias de interacción con el niño tímido y podemos conocer el alcance real de las mismas en situación de interacción.

b) La Observación directa

Consiste en el registro de la frecuencia, magnitud, duración o calidad de determinadas conductas y habilidades sociales manifestadas por el niño en los contextos naturales donde se producen.

Los informes de iguales nos proporcionan una fuente de datos importante, no obstante, se debe enriquecerlos con la información mediante la observación directa. Las situaciones o interacciones explicadas por las propias personas del grupo observado pueden introducir voluntaria o inconscientemente determinados sesgos o prejuicios en sus apreciaciones. Es por ello que la recolección de información directa debe ir orientada a contrastar y complementar la información recabada por otros medios. (Banús Llord, 2013)

Al respecto pueden utilizarse diferentes registros estructurados como la Escala de Observación del Juego (Rubin, 1981) u otras.

c) Autoinformes

El Autoinforme es un procedimiento mediante el cual se recoge la información, observación e incluso valoración que hace el propio sujeto acerca de su comportamiento interpersonal. (Banús Llord, 2013)

Cuando se trata de niños pequeños debemos ser precavidos con este tipo de información ya que puede presentar distorsiones o sesgos derivados de su capacidad para autoinformar. Pese a todo pueden aportar datos relevantes.

Algunas de las pruebas que pueden utilizarse son:

-B.A.S. (Batería de Socialización en sus formas 1,2 y 3. Silva y Martorell, 1989)

En sus diferentes formas evalúa desde los 6 hasta los 19 años. Este instrumento se elaboró para detectar varios aspectos de la conducta social en escolares. A partir de su aplicación se obtienen un perfil de socialización con cuatro escalas de aspectos facilitadores (liderazgo, jovialidad, sensibilidad social y respeto-autocontrol) y tres escalas de aspectos perturbadores (agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad-timidez). También se obtiene una apreciación global del grado de adaptación social.

-S.T.A.I.C. (Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo. Spielberger, 1988)

Aplicable de 9 a 15 años. La prueba consta de dos partes, con 20 elementos en cada una, mediante los cuales el sujeto puede expresar “cómo se siente en un momento dado” (ansiedad Estado) y “cómo se siente en general” (ansiedad Rasgo).

-A.F.-5 (Autoconcepto Forma 5. F. García - G. Musitu).

Puede utilizarse a partir de 5º de Primaria. El cuestionario compuesto por 30 elementos evalúa el autoconcepto presente en el sujeto en sus contextos social, académico/profesional, emocional, familiar y físico.

d) Otras Pruebas:

En el caso de los niños tímidos pueden ser de gran utilidad las diferentes pruebas proyectivas: Test de la familia, test figura humana, árbol. (Banús Llord, 2013)

1.4. Conclusión

Se concluye dentro de este capítulo, que tanto la agresividad como la timidez, son trastornos de la personalidad y su presencia más crónica se encuentra en la infancia, cuyos signos pueden ser observables en niños y niñas de toda condición, tanto en los mimados como en los que no reciben afectos exagerados; pero en ambos casos su pensamiento desarrolla sentimientos de menosprecio hacia sí mismo o hacia los demás, prefiriendo evitar mirar a la persona a su alrededor.

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINARIO DE LOS NIÑOS

Introducción

En el Centro de Desarrollo Infantil “Chiquititos”, luego de la observación directa por parte de las educadoras en varios escenarios, así como de la aplicación de registros anecdóticos y test proyectivos a un grupo de niños y niñas de 3 a 4 años se pudo apreciar particulares circunstancias. Se advierten problemas conductuales y psicoafectivos como timidez y agresividad debido a varios factores como: sobreprotección, la mala educación recibida, castigos inapropiados, modelos inadecuados, presencia de violencia y maltratos en su entorno próximo.

2.1. Técnicas usadas para el Diagnóstico Multidisciplinario de los Niños

En el diagnóstico se utilizó el «despistaje», que permitió el uso de varios instrumentos que contribuyeron al proceso de diagnóstico, así como al momento de planificar determinada intervención, remisión a otros profesionales o incluso, al inicio de un proceso de psicoterapia.

Para el «despistaje» se utilizaron los siguientes instrumentos que fueron aplicados a 35 niños y niñas de 3 a 4 años:

2.1.1. Historia clínica o Antecedentes Psico biográficos

Se recopiló la información por medio de preguntas al padre de familia, con el fin de incorporar dicha información en la historia clínica o evolutiva del niño o niña, teniendo en cuenta obtener información sobre posibles antecedentes familiares de timidez o agresividad. (Anexo 1).

2.1.2. Entrevista a los padres

Al comenzar un nuevo año lectivo, dentro de la institución es obligatorio que las maestras tengan una entrevista inicial con los padres de familia, en la cual se intercambia información de ambas partes: los padres sobre los antecedentes escolares y objetivos para el nuevo año lectivo; la maestra sobre los contenidos del año escolar que inicia y la forma de trabajo durante el mismo, haciendo hincapié sobre todo en la

responsabilidad que tienen ambas partes dentro del proceso educativo del niño o niña, además de los procesos de diagnóstico dentro del aula y la elaboración del P.E.I., de manera que se recaben datos verdaderamente significativos.

Al inicio de este proyecto, se explicó al padre de familia brevemente el motivo de la entrevista, la importancia de su participación y se le recalcó que esta es de carácter confidencial y estrictamente educativo.

2.1.3. Registro conductual

Como son niños y niñas en edad de formación inicial, los registros de conductas se formarán conforme a la información que nos brinden los padres de familia sobre los hábitos y costumbres de sus hijos e hijas y su comportamiento humano en actividades familiares y sociales; esta información es necesaria para que la maestra pueda desempeñar eficazmente sus actividades en el aula.

Para realizar la medición conductual precisa se requirió de medidas objetivas, válidas y confiables, donde los observadores que realizaron el registro conductual, no deben permitir que sus sentimientos e interpretaciones afecten dicho registro. (Anexo 2)

2.1.4. Observación

La observación es el método básico para recoger información sobre la conducta de una persona, lo que ayuda a establecer el diagnóstico. Constituye un proceso directo de recogida de información, centrado en las conductas externas y que permite recoger esa información en el medio natural del cliente. Esto tiene su importancia, tanto para la realización del análisis funcional previo a la intervención, como para la evaluación de su eficacia.

Kent y Foster (1977) comparan:

...la observación conductual con una fotografía (ambos son fieles reflejos de la realidad, pero solo una opción entre las muchas posibles que hay de reflejarla). El procedimiento utilizado en la observación (parámetros, momento), determinará el tipo de realidad conductual que se refleja.

2.1.5. Test de Garabatos

Robert Meurisse (Corman, 1971) famoso grafólogo de origen francés, a través de sus estudios llega a considerar al garabato como un Test de Personalidad y publica en el año de 1948 “Le test du gribouillage” (El Test del Garabato) en 1948, en el que explica que los garabatos en niños en edades de 3 a 5 años, pueden ser considerados como una forma primitiva del grafismo infantil, en el que pueden identificarse rasgos particulares de su personalidad, tendencias o sentimientos de los cuales el infante aún no tiene clara conciencia.

La utilización de este test, se fundamenta en que prioriza la imaginación del niño, tendiendo a alejar la atención de su propia familia, facilitando de esta manera la proyección de las tendencias más personales. Se debe tomar nota de la secuencia en que construye el dibujo, así como sus actitudes y verbalizaciones, que son tan importantes como la producción total que realiza.

La aplicación de este test se lo realizó en los niños y niñas, en un universo de 35 niños y niñas de 3 a 4 años.

Dentro de la aplicación de este test, se han tomado en cuenta los siguientes criterios de análisis:

- 1- Comportamiento del niño/a durante la tarea y con el entrevistador: Lo que dijo y lo que hizo durante la tarea, a fin de entender la relación transferencial que se da con el administrador y qué recursos tiene para responder a la consigna que le propone esta técnica. Para ello se registraron los gestos, cambios conductuales, sonrojos, verbalizaciones, descalificaciones, cuestionamientos, interrogatorios, etc.; y estilo que muestra al realizar la producción: sereno, impulsivo, ansioso, persecutorio, etc.

- 2- Aspectos formales del gráfico: De acuerdo con Corman (1971):

...el test del garabato es una prueba simple, de ejecución rápida y sencilla, donde la consigna es completamente elemental: se da al sujeto una hoja de papel blanco (bastante resistente) y un lápiz negro (con mina medianamente blanda), y se le dice: “Garabatee en esta hoja”. El mismo autor indica en su obra que Meurisse, “acostumbra pedir al sujeto que comience por escribir su nombre en el centro de

la hoja. Se trata, en efecto, de un excelente medio de centrar los garabatos con relación al Yo del sujeto: por un lado el Yo personal, íntimo, representado por el nombre de pila; por el otro el Yo familiar, social, presentado por el patronímico. Los niños pequeños, que no pueden escribir su nombre aún, puede dárseles la consigna de dibujar un muñeco en el centro de la hoja y decirles luego: “Ese muñequito eres tú.”

- 3- Secuencia: Fue importante tener en cuenta quién dibuja primero, qué acción realizó y con quién; en qué orden dibujó a los otros y dónde los ubicó; el grado de terminación, el tamaño y el tiempo que le dedica a cada uno.

A través de este test, que permite la expresión de tendencias inconscientes de los niños, en cuanto a los sentimientos hacia los suyos y la situación en que se coloca a sí mismo en la familia, se evalúa las relaciones familiares de los niños/as, nos permite reconocer ciertas orientaciones psicosociales de su funcionamiento y de su entorno.

Corman (1971, pág. 167), considera que para que el test de los garabatos tenga validez y fidelidad, debe cumplir con ciertas condiciones:

La primera es que el test esté estandarizado, es decir que el material, la técnica de realización y el método de interpretación deben establecerse de tal suerte que los resultados no puedan depender de la individualidad particular del psicólogo que lo aplica. (...) La segunda condición a llenar es que el test sea fiel, es decir, que dé los mismos resultados cuando se lo aplica una segunda vez y que explore siempre el mismo sector de la personalidad. (...) La tercera condición es que el test tenga buena sensibilidad, es decir que dé resultados diferentes para individuos diferentes y en situaciones clínicas también diferentes y que permita, por lo tanto, distinguir unos de otros, los casos sometidos a prueba. La cuarta condición es la validez del test. (...) si mide efectivamente (...) la personalidad y sus trastornos.

Una vez realizado el despistaje se identificaron algunos casos de niños y niñas que presentan rasgos de timidez y agresividad los cuales vamos a corroborar con la aplicación de varios instrumentos que nos permitirán tener un diagnóstico claro, en base al cual aplicaremos un programa de intervención.

2.1.6. Test de la Figura Humana

En el siglo XX, Florence L. Goodenough utiliza la figura humana como prueba de inteligencia con niños, pero se da cuenta más tarde que dentro de las figuras, se pueden identificar situaciones que demuestran alteraciones emocionales en el individuo, de manera que publica sus resultados en el año 1926. Posteriormente es Laretta Bender quien al estudiar los puntos de diagnóstico del test de Goodenough, pero aplicado a los niños, concluye que los niños considerados como “problema” no dibujan de la misma forma que los considerados “normales”. En base primero a Goodenough y los resultados obtenidos por Bender, Machover y Buck (1949) estudian, analizan y diseñan tres figuras: la humana, el árbol y la casa, como objetos de proyección para estudiar la personalidad del niño y niña.

Portuondo (1997), cita a Karen Machover, quien señala que “a través del dibujo de la figura humana, la personalidad proyecta toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico, tanto psicodinámico como nosológico, es uno de los mejores instrumentos para la evaluación de la personalidad total.” (Portuondo, 1997)

La misma Etayo (2009, pág. 60) citando a Anderson y Anderson (1963) sostiene que:

...su administración es sencilla, no exige más material que un lápiz y una hoja de papel. Se puede ejecutar en menos de una hora, incluidas las asociaciones suplementarias a las figuras, y se interpreta directamente, sin puntuación o codificación intermedia. Se presenta un testimonio directo de la proyección del sujeto.

El dibujo de una persona ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos de su cuerpo. Así, la figura dibujada es la persona y el papel en el cual dibuja representaría el medio ambiente.

La consigna que se debe utilizar es: “Dibuje una persona”; una vez hecho el dibujo se le pide al sujeto que dibuje después: “Ahora haga el dibujo de una persona del sexo contrario”; una vez terminado el segundo dibujo, se le entrega un nuevo papel del mismo tamaño, y se le pide: “Ahora dibújese a usted mismo”. La hoja se debe entregar al sujeto de forma vertical, pero no se debe obligar a que se haga el dibujo en esa posición (Xandró, 2002; Etayo 2009).

Se debe observar que cualquier cambio en la secuencia de la realización del dibujo, indicará la posible presencia de alguna perturbación psicológica u orgánica que puede ser de menor a mayor, debiendo ser confirmado este diagnóstico una vez culminado el resto del análisis, además de otras técnicas médicas o psicológicas.

Se escogió el test de Karen Machover del dibujo de la figura humana (DFH), porque ofreció la ventaja de la economía de tiempo en su aplicación y fiabilidad en los resultados, puesto que es el propio niño/a quien ofrece, a través de la realización del gráfico de la figura humana, una idea de sí mismo y de los posibles complejos psicológicos que le están ocasionando problemas de conducta y personalidad.

2.1.7. Test de Roberto y Rosita

Sus autores, Hernán Montenegro y María Teresa Lira (1981), diseñaron este test con el objetivo de poder evaluar la percepción del niño hacia su contexto escolar, pero también a sus relaciones sociales e intrafamiliares, siendo concebido como una entrevista flexible semi-estructurada, que puede evaluar el campo afectivo-social de los menores, detección de conflictos que pudieran interferir el desarrollo de ciertos procesos educativos.

El test está organizado como un juego de construcción de historias, comprende 35 ítems en forma de preguntas abiertas sobre situaciones de la vida y sus posibles causas, las respuestas entregadas por el niño pueden organizarse para su análisis de acuerdo a los ámbitos: social, educativo, familiar y autoimagen; y/o a modo de pauta para poder indagar con mayor claridad conflictos y percepciones del niño -en ese sentido funciona como una prueba proyectiva. (Montenegro y Lira; 1981)

Aunque esta técnica -así como muchos instrumentos de esta naturaleza- no ha sido validada y los estudios sistemáticos de ella son escasos, no existiendo aún procedimientos estandarizados que faciliten su análisis; ella funciona como instrumento de “screening” o “barridos” resultando muy útil a la hora de contar con una herramienta que permita una aproximación a evaluaciones previas a un diagnóstico más concluyente. Además, resulta ser un instrumento extremadamente “amistoso” a la hora de lograr que el niño defina y recree de acuerdo a sus propias vivencias un conjunto de situaciones planteadas, utilizando para ello material

referido a sus propios contenidos representacionales y a las fuentes de obtención de dichos contenidos, sus experiencias vitales y personales.

Este instrumento, una vez aplicado fue de gran utilidad como apoyo al diagnóstico psicopedagógico en su dimensión tanto escolar como clínica, y como instrumento facilitador del diagnóstico diferencial, y si bien su eficacia se relaciona altamente con el criterio del evaluador, las categorías de análisis son lo suficientemente generales como para que ella sea un buen predictor de la presencia de conflicto y no-conflicto, y de la forma que éste estaría adoptando.

2.2. Criterios de Diagnóstico de la Agresividad y la Timidez en niños y niñas según el DSMIV

2.2.1. Agresividad

La agresión es entendida como una forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien, según lo señala Berkowitz (1993), citado por Greciano (Greciano , 2001).

La agresividad en los niños según la el DSM – IV, APA (1994) y CIE-10 (1992) puede expresarse de diferentes maneras:

1. Agresión física directa: morder, dar patadas, pegar.
2. Agresión física indirecta: rompiendo o pegando objetos de la persona que provoca la agresión.
3. Exploraciones agresivas: el individuo no puede controlar sus reacciones y se descarga gritando, dando saltos, golpes, etc.
4. Agresiones verbales: insultar, discutir, amenazar, gritar, etc.

Según Greciano (2001) en su ponencia “Alteraciones de Comportamiento en el Aula”, basándose en el Diagnóstico de la Agresividad y la Timidez en niños y niñas según el DSMIV, indica que los factores que desencadenan la agresividad pueden ser:

- a) Frustración: El niño puede transformar su frustración con conductas agresivas: gritar, pelear, dar patadas.

- b) Sentimientos de inseguridad: Cuando la seguridad se siente amenazada se puede reaccionar con violencia y agresividad.
- c) La disciplina dura innecesaria e inconsistente también puede generar en el niño reacciones agresivas.
- d) La sobreprotección: los padres que impiden que un niño se desarrolle con autonomía e independencia genera en el niño que se comporte de forma agresiva y despótica con aquellos que le protegen en cambio suelen ser inseguros y temerosos en el entorno social.
- e) Entrenamiento incorrecto: Si a un niño se le permite que consiga lo que desea a través de una conducta inadecuada, en el futuro y siempre tendrá respuestas agresivas cada vez que quiera conseguir algo.
- f) Falta de acuerdo entre los padres a la hora de educar, genera en los niños confusión, irritabilidad, inseguridad, etc.
- g) La imitación: tanto a los padres como a personajes agresivos de películas, comics, etc.
- h) El rechazo afectivo: de los padres o de las personas cercanas al niño, disminuyen la seguridad convirtiendo al niño en agresivo.
- i) Problemas físicos: Las lesiones cerebrales pueden provocar comportamientos hiperactivos, inquietos y agresivos. (Greciano, 2001)

2.2.2. Timidez y Retraimiento

Son niños/as con un déficit o inadecuación de relaciones interpersonales y una gran tendencia a evitar los contactos sociales con otras personas en diversas situaciones sociales, permanecen mucho tiempo solos, se aíslan y sufren ansiedad social. Se debe distinguir entre la timidez normal que es aquella que el niño manifiesta cuando llega por primera vez a un grupo, su comportamiento tímido, retraído, inhibido puede durar unos minutos para pasar a integrarse paulatinamente en el grupo, esta timidez es útil para la supervivencia y la adaptación a situaciones sociales nuevas en cambio.

Conforme a Greciano (2001) en la ponencia anteriormente citada, las causas de la timidez pueden ser:

1. Menosprecio de la familia ante el comportamiento tímido del niño.
2. El temor a la gente, manifestando una actitud negativa ante el contacto social.
3. Temor a no ser querido.
4. La poca sociabilidad de los padres.
5. Causas de origen social (ridiculización por parte de compañeros, hermanos etc.), causas de origen físico un defecto de nacimiento o adquirido.
6. Por sentimientos de inferioridad de condiciones.
7. Padres extremadamente rígidos y exigentes.
8. Padres inconsistentes. El niño no sabe si lo que hace es correcto o no
9. La sobreprotección impide la socialización del niño desarrollándose dependiente e inseguro. (Greciano, 2001).

2.3. Estudio diagnóstico de casos

Luego de utilizar las herramientas diseñadas se observó en los niños una serie de conductas que debido a su frecuencia, intensidad y duración las catalogamos como conductas agresivas y de timidez de acuerdo al Manual de Diagnóstico DSMIV y sus criterios de diagnóstico anteriormente descritos; el estudio se lo realizó para poder diagnosticar a aquellos niños y niñas que presentan timidez o agresividad, se lo aplicó dentro de la institución educativa previa autorización de los padres de familia, habiéndose obtenido los siguientes resultados:

-José Ricardo J.: Presenta timidez, vive con su madre, sus abuelos y tía materna, es muy consentido por ellos, llora para que le den gusto en lo que desea; en la adaptación al CDI lloró al inicio y en varias ocasiones a lo largo de periodos llora por no quedarse en el centro infantil, por lo cual hemos tenido que hablar con su mamá de modo que ella sea consistente y no se deje manipular por él. Casi no tiene contacto con su papá. El rol de padre lo realiza su abuelo consintiéndolo y mimándole a todo momento. En el centro infantil le cuesta relacionarse con sus amigos, participar en juegos y rondas e interactuar en público, no participa en actividades de grupo realizadas por la maestra, prefiere tareas individuales, no se

defiende cuando los amiguitos le quitan alguna cosa, ni manifiesta, ni expresa sus emociones y sentimientos.

Test de Garabatos: debilidad, represión, introversión.

Test de Figura Humana: angustia, inseguridad, ansiedad y timidez.

Test de Roberto y Rosita: mostró mucha ansiedad y no contestó varias preguntas, se quedaba callado.

-Ángeles Doménica: presenta timidez, vive con sus padres, en su adaptación al CDI no tuvo mayor inconveniente, ya que se relaciona muy bien con la maestra, el problema está en su relación con sus pares, le cuesta mucho jugar y socializar con ellos, casi no se escucha su voz para expresar ideas, emociones y sentimientos, no participa en clase espontáneamente, ni tampoco en el juego grupal. Cuando se envían tareas a las casa, las mismas son realizadas por sus papás, los cuales manifiestan que llora por todo, si no le dan haciendo alguna cosa se retira a un lado y está triste. Cuando se realizan rondas infantiles u otras actividades grupales se sienta a un lado y con la mano en la boca y no participa, incluso la maestra tiene que estar constantemente incluyéndola en el grupo y la niña se rehúsa.

Test de Garabatos: represión, disconformidad.

Test de Figura Humana: timidez, retraimiento, dificultad para relacionarse.

Test de Roberto y Rosita: inseguridad y ansiedad.

-Fabricio Misael: Presenta timidez, vive con sus padres y abuelos maternos, sus padres trabajan todo el día y quien está a cargo de su crianza es su abuela, la misma que lo sobreprotege mucho y le da haciendo absolutamente todo, le habla como bebé, le da de comer en la boca, le carga en brazos para dejarlo y retirarlo del CDI, su adaptación al centro infantil fue muy difícil ya que su abuela no lo quería dejar, se quedaba todo el día fuera del CDI, vigilando que ningún niño se le acerque a pegarle o a quitarle algo. Misael lloraba y hacía berrinche para que lo lleve pero poco a poco le fue pasando. Le cuesta socializar, con otros niños ya que para él todo intento de acercamiento significa que le quieren pegar o quitar lo que tiene, no le gusta que le hablen en voz alta y firme, ya que enseguida se asusta y llora. No juega para nada

con sus compañeros, pasa en el recreo solo o detrás de su maestra, no participa en ninguna actividad grupal y con mucha ayuda realiza sus trabajos en el aula.

Test de Garabatos: sublimación, conflicto entre el Ello y el Yo, regresión.

Test de Figura Humana: retraimiento inseguridad, dificultad para el contacto con los demás.

Test de Roberto y Rosita: mostró en sus respuestas miedo e inseguridad.

-David: Presenta timidez. Vive con su madre y su abuela, es un niño muy callado, no participa en juegos, ni actividades grupales, rechaza todo intento por sumarlo al grupo, es muy enfermizo, por lo que su mamá varias veces se ha acercado al CDI y ha manifestado que él no puede realizar algunas actividades porque le puede hacer daño a su salud, y el niño repite esta actitud con la maestra, se excusa que no puede realizar tal o cual tarea porque está enfermo. No se defiende cuando sus amigos le quitan sus cosas, permanece sentado en el recreo en un solo lugar, a menos que la maestra lo integre al juego, por unos instantes y regresa a sentarse solo.

Test de Garabatos: represión, debilidad.

Test de Figura Humana: introversión, Ansiedad, inseguridad, inmadurez emocional.

Test de Roberto y Rosita: ansiedad y represión.

-Kenny Alexis (desertó por motivos de salud)

-Carlos Felipe: Presenta agresividad. Vive con sus padres y su hermana menor, Felipe es un niño que reacciona con golpes a toda situación, no le gusta compartir y cuando quiere algo lo arrancha y golpea al otro hasta conseguirlo, no respeta turnos, escupe, utiliza un vocabulario inadecuado para su edad, ningún amigo lo puede ni rozar ya que enseguida él lo golpea, hace berrinche a sus padres cuando no le dan gusto en lo que desea golpeándoles o pateándoles. Continuamente se le está llamando la atención y enviando notitas a la casa para que nos ayuden en su comportamiento, cuando no desea hacer alguna tarea se tira al piso y llora, lanza las cosas sin medir el

peligro. Cuando juega con los compañeros siempre termina golpeándolos y haciéndolos llorar.

Test de Garabatos: sublimación, pulsiones hostiles, impulsividad.

Test de Figura Humana: agresividad, inseguridad, ansiedad.

Test de Roberto y Rosita: ansiedad, inquieto, contesta a medias, impulsividad.

-Cristian Alexander: Presenta agresividad. Vive con sus padres y su hermana, presenta reacciones agresivas frecuentemente al momento de interactuar en juegos y compartir actividades con sus pares, no acata órdenes y pretende hacer lo que quiere, hace berrinche, se tira al suelo, patalea, muerde y llora cuando no se le da gusto en algo. Sin ningún motivo lanza las cosas a sus compañeros y en varias ocasiones los ha lastimado; utiliza una serie de palabras como “estúpido”, “imbécil”, para referirse a sus compañeros. Muchas veces ha golpeado a las niñas y las tira del pelo sin motivo alguno y cuando la maestra va a separarlo resulta muy difícil ya que no las suelta, reaccionando de manera agresiva con la maestra. Sus padres manifiestan que en casa presenta conductas similares de vez en cuando con su hermano, lo remitimos a la psicóloga pero los papás no colaboran y no desean ir.

Test de Garabatos: sublimación, pulsiones agresivas, impulsividad.

Test de Figura Humana: agresividad, inestabilidad, inseguridad.

Test de Roberto y Rosita: inquieto, impulsivo. No colaboró, se molestó y se mostró enojado, queriendo salir y manifestando que no le gusta el juego.

-José Ricardo D.: Presenta agresividad. Vive con su madre y la familia materna (abuela, bisabuela, tía y tío), es muy mimado y consentido por su bisabuela a tal punto que lo carga en brazos y le da de comer en la boca, frecuentemente reacciona agresivamente con gritos y golpes con sus amiguitos, no le gusta compartir sus cosas, no acata órdenes y grita y llora cuando no se le da lo que quiere. En el juego con sus compañeros les quita las cosas, les golpea y hace llorar; tiene un vocabulario muy fuerte y cuando se le llama la atención o se le hace que pida disculpas a sus compañeros no lo hace, se rehúsa y se tira al piso. Su mamá cuenta que en casa es

igual, le pega, pateo e insulta, tanto a ella como a la bisabuela, no obedece las órdenes, grita y llora por todo.

Test de Garabatos: formación reaccional, sublimación, impulsividad

Test de Figura Humana: inseguridad, inhibición, culpa.

Test de Roberto y Rosita: ansioso, hostil en sus respuestas.

Del grupo conformado por 35 niños y niñas, cuatro (4) fueron diagnosticados con problemas de timidez y tres (3) con problemas de agresividad, de manera que el grupo de intervención queda conformado por siete (7) niños y niñas. Con los niños y niñas diagnosticados se procederá a aplicar el plan de intervención que consta de 60 sesiones terapéuticas, las mismas que están divididas entre las sesiones aplicadas específicamente para tratar los problemas de agresividad y timidez y las sesiones de control aplicadas al total del grupo, las mismas que permitirán la interacción de los niños problema con sus pares.

2.4. Conclusión

Se concluye dentro de este capítulo, que se encuentran identificados los rasgos de cada uno de los niños, así como el diagnóstico obtenido a través de la aplicación de los test para obtener un resultado personalizado, de manera que se pudieron obtener datos precisos y concisos para la estructuración del Plan de Intervención.

CAPÍTULO 3

PLAN DE INTERVENCIÓN

Introducción

En los capítulos anteriores, se procedió al estudio de lo que es la Musicoterapia y la Teatroterapia, para continuar con el diagnóstico dentro del grupo de estudio, detectando a través de la aplicación de los tests, al grupo de niños y niñas con problemas de agresividad y timidez, en base a los parámetros del DSMIV, en base a lo cual en este capítulo se plantea el Plan de Intervención.

3.1.- Antecedentes

Grupo beneficiarios directos: Detectados con agresividad y timidez.

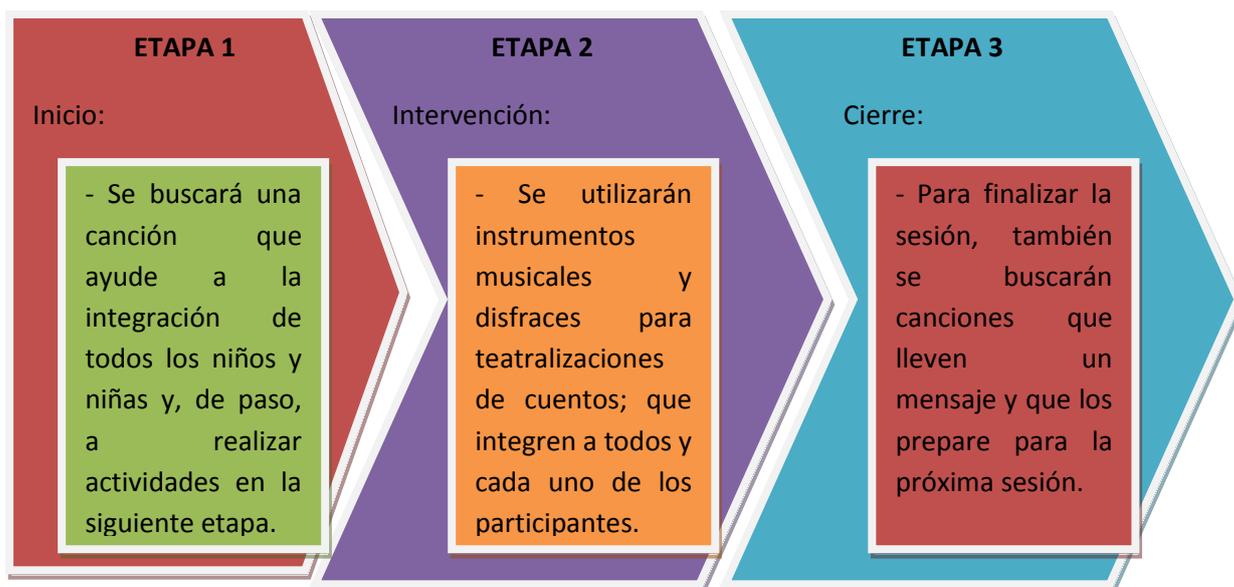
Grupo beneficiarios indirectos: Niños y niñas que asisten diariamente.

Periodicidad de sesiones: 3 sesiones a la semana.

Duración de las sesiones: Aproximadamente 50 minutos cada sesión.

Tiempo de intervención: 5 meses.

Cuadro 1: Organización por Etapas



Realizado por: Investigadora

Fuente: Plan de Intervención

3.2. Plan de Intervención por Sesiones

SESIÓN 1



Sesión de relajación, donde se ejercitarán las distintas partes del cuerpo.

Cantamos: “Buenos días” haciendo gestos con las manos.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Avenida de los sonidos”.

Formaremos dos filas con los niños, donde cada uno de ellos tendrá un instrumento, al momento que pase el terapeuta y toque a uno de ellos, él lo hará sonar y el terapeuta dirá el nombre del instrumento e imitará su sonido. Posteriormente cada niño realizará la misma actividad.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “A la ronda de los amigos te invitamos a jugar, ven canta conmigo y muchos amigos podrás encontrar”, luego nombraremos a cada uno de los niños y los abrazaremos como despedida. Este cierre permitirá a los niños relacionarse con sus amigos de mejor manera y saber que habrá nuevas sesiones donde podrán compartir sus experiencias y juegos.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 2



Sesión de relajación, que permitirá ejercitar las distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Banda Sonora”.

Iniciamos con la canción: ¿Cómo están mis amigos?

Fabricaremos con los niños un palo de agua, un tambor, una pandereta y una guitarra.

Nombraremos cada uno de los instrumentos y lo haremos sonar.

Recorreremos el aula con la banda sonora y combinando con movimientos del cuerpo, entonando la canción inicial.

Duración: 40 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Una bolita, una manzana”. Este cierre permitirá reforzar sentimientos de trabajo en grupo motivado en la intervención realizada.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 3



Sesión de relajación, donde se ejercitarán las distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Mi cabeza yo la muevo”

Duración: 10 minutos



Actividad: “Ritmo – ritmo”

Nos paramos en círculo, vamos a escuchar varias melodías y nos moveremos de acuerdo a cada una de ellas.

Las melodías irán desde canciones muy movidas hasta terminar con canciones muy suaves y viceversa.

Al ritmo de ellas los niños bailarían y se moverán.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Izquierda, izquierda, derecha, derecha, arriba, abajo, 1...2...3” (se repetirá 3 veces: lento, un poco más rápido y rápido). Este cierre permitirá afianzar sentimientos de confianza y seguridad al jugar en grupo.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 4



Sesión de relajación, donde se ejercitarán las distintas partes del cuerpo.

Iniciaremos cantando “Sol, Solecito”

Duración: 10 minutos



Actividad: “Cajita musical”

Con los niños sentados en círculo colocamos en el centro una grabadora pequeña, en la cual pondremos un CD con música infantil, para bailar y cantar.

Adicionalmente, también tendremos una cajita donde estarán escritas las canciones que constan en el CD, y cada participante sacará una tarjeta, teniendo que cantar y bailar la canción que le tocó, al finalizar cada baile, tendrán que realizar una actividad que el grupo designe.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Te quiero yo”. Este cierre permitirá afianzar los sentimientos de afecto y expresar espontáneamente sus emociones.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 5



Sesión de relajación, donde se ejercitarán las distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “El trencito”

Iniciamos con la canción: “Ventanita de salón”

La terapeuta conduce el juego y da las órdenes haciendo sonar una pandereta.

Los niños forman 2 trenes, los cuales se ponen en marcha y cada vez que la terapeuta haga sonar la pandereta los niños continúan la marcha haciendo diferentes sonidos y con diferentes movimientos, según lo indicado. (Hacer movimientos y sonidos como: aplausos, silbos, maullidos, estornudos, etc.)

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “El tren se va”. Este cierre permitirá incentivar en los niños hábitos de orden y respeto hacia los demás.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 6



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Animalitos divertidos”

Iniciamos con la canción: “Los pollitos dicen pio... pio... pio”

Cada niño es un animalito y va a realizar el sonido y movimiento característico del animal.

Van a pasear libremente por el salón; cuando la terapeuta da una consigna los animalitos la siguen, por ejemplo correr, gatear, marchar, y realizar varios sonidos tanto de animales como otros sonidos.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “La ronda de los animales”, haciendo los movimientos que indica la letra de la canción. Este cierre permitirá despertar en los niños la creatividad y la expresión.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 7



Sesión de relajación, donde se ejercitará distintas partes del cuerpo.

Duración: 5 minutos



Actividad: “1-2-3 imitemos otra vez”

Iniciamos con la canción “Un pollito lindo”. Sentados los niños en línea recta al frente de ellos en una mesa colocamos tarjetas de cartulina que al reverso tendrán el dibujo de un animal o un instrumento musical. Cuando la terapeuta da tres palmadas todos corren a buscar una tarjeta y por orden van realizando el sonido del instrumento o del animal que a cada niño le fue asignado. Luego todos en conjunto corren para finalmente unirse por grupos, los que tengan un instrumento formarán una banda y los de los animales una ronda y entonarán una melodía.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “El pájaro carpintero”, e imitamos los movimientos de la canción. Este cierre permitirá a los niños desenvolverse de manera espontánea, y perder el miedo a actuar frente a otras personas.

Duración: 7 minutos

SESIÓN 8



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 5 minutos



Actividad: “Parejas sonoras”

Iniciaremos con la canción “El carrito viejo”. Los niños ubicados en círculo en la mitad se colocarán en el piso varias tarjetas con dibujos de instrumentos musicales, repitiendo 2 veces el instrumento.

El terapeuta da una señal y los niños al escucharla corren a buscar una tarjeta, la voltean y buscan el instrumento del dibujo, comenzando a imitar el sonido; deben mantenerse atentos para encontrar a su pareja.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Susanita tiene un ratón”. Este cierre permitirá la imitación de movimientos, a más de trabajar en la discriminación auditiva y visual.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 9



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 5 minutos



Dramatización del Cuento “La gallinita sabia”

Se les narra el cuento “La gallinita sabia”. Una vez finalizado, se les sorteará los personajes, escogiéndolos de una cajita en donde previamente se han colocado tarjetitas con los nombres de los personajes. La terapeuta irá leyendo otra vez el cuento y los personajes irán dramatizando la parte que le corresponde a cada uno.

Duración 35 minutos



Para finalizar la sesión, se colocará a los niños en grupos y se les hablará sobre la moraleja del cuento y de los personajes que tuvieron cada uno. Este cierre permitirá a los niños adquirir hábitos de participación y colaboración grupal.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 10



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Iniciamos con la canción “Mi carita...”

Duración: 5 minutos



Actividad: “Sonidos divertidos”

De paseo por el CDI descubrimos cosas nuevas y qué sonido producen y los imitamos: el viento, los pajaritos, una bocina, la puerta, etc.

Armamos un collage “Mi escuelita sonora” con material reciclable, previamente solicitado a nuestros padres como tarea para realizar en el aula.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Una familia”. Luego realizaremos la comparación con su familia. Este cierre permitirá el incremento de los valores familiares, el amor y el respeto.

Duración 10 minutos

SESIÓN 11



Iniciamos con la canción “En el bosque de la China”

Duración: 5 minutos



Actividad: Dramatización del Cuento “Caperucita roja”

Se les narra el cuento “Caperucita roja”. Una vez finalizado, se sortearán los personajes, escogiéndolos de una cajita en donde previamente se han colocado tarjetitas con los nombres de los personajes. La terapeuta irá leyendo otra vez el cuento y los personajes irán dramatizando la parte que le corresponde a cada uno.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión jugaremos y cantaremos todos: “Juguemos en el bosque”, donde la terapeuta es el “Lobo”. Este cierre permitirá afianzar la seguridad en los niños, y el juego grupal.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 12



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Sonido mágico”

Los niños se sientan en semicírculo, en el centro del mismo se ubican los objetos que emitan sonidos como una maraca, una pandereta, un pito, un sonajero, etc.

La terapeuta pide a los niños que cierren los ojos y ella toma un objeto y lo hace sonar unos segundos, luego vuelve a dejarlo en el lugar que lo encontró, pide a los niños que los abran y pregunta ¿Quién encuentra el sonido? El niño que lo halla tiene que hacerlo sonar y pedir al grupo le siga en el movimiento que él realice con el instrumento.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos todos: “La vaca Lola”, emitiendo el sonido con los distintos instrumentos. Este cierre permitirá la discriminación auditiva de los niños, y el apoyo mutuo al grupo.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 13



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Mi amigo secreto”

Inician cantando: “Arroz con leche”. Todos los niños forman una ronda tomados de las manos, el niño que desee se ubica en el centro con los ojos vendados, la terapeuta enciende la música y los niños que forman la ronda empiezan a cantar y girar alrededor del compañero que se encuentra en el centro. Gira y gira hasta que la terapeuta dice “se detiene la ronda” y el niño que se encuentre frente al niño con los ojos vendados cantará la canción en voz alta, el niño con los ojos vendados tendrá que adivinar el nombre del amiguito que habló, luego van pasando al centro y se repite la actividad.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y realizaremos los movimientos enunciados en la canción: “Pin Pon es un muñeco”. Este cierre permitirá incrementar la seguridad en los niños y lograr su participación en grupo.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 14



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos: “Caracol col col”

Duración: 10 minutos



Actividad: “Orquesta infantil”.

De varias canciones escogemos la que los niños deseen y con los materiales del aula vamos a hacer música, los niños podrán escoger cualquier cosa para hacerla sonar y ser parte de la banda, todos nos moveremos al ritmo de una canción, cada uno con su instrumento. Luego de bailar y cantar podrán compartir sus instrumentos y experimentar nuevos sonidos.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Cinco lobitos”. Este cierre permitirá la participación grupal y despertará en los niños la iniciativa por relacionarse con los demás.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 15



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos: “Los deditos”

Duración: 10 minutos



Actividad: Dramatización de cuento con títeres

Junto con los niños crearemos una historia, con sus ideas y los personajes escogidos por ellos.

De los títeres que disponemos en el aula como recursos didácticos, escogeremos a los personajes creados y realizaremos la dramatización, en donde cada niño tendrá un títere y actuará conforme a la idea con la que colaboraron en el cuento.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Don Pepito y Don José”. Este cierre nos permitirá relacionarnos con los demás con cariño y respeto.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 16



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 5 minutos



Actividad: Un cuento actuado: “El patito feo”

Se escoge el cuento “El patito feo”, cada niño elige el nombre de uno de los personajes.

El terapeuta lee el cuento y los niños actúan, improvisando de acuerdo a la situación de momento, donde se dará la oportunidad a los niños de poder actuar y decir espontáneamente lo que deseen, para lograr que puedan expresar sus sentimientos.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos todos, según corresponda a niños y niñas: “Estaba la Catalina”. Este cierre permitirá expresar espontáneamente emociones y sentimientos.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 17



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 5 minutos



Actividad: Jugaremos a “Mi canción favorita”

Iniciamos cantando: “Tres chanchitos”. Se pedirá a cada niño que diga su canción favorita, la cantamos una vez con todos y otra vez él solo, luego le pedimos nos diga por qué le gusta, qué le recuerda, qué no le gusta, etc.

Al final, cuando ya todos hayan participado, nos unimos en una ronda, cantamos y nos movemos con las canciones de todos, nos aplaudimos y nos damos un fuerte abrazo.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Cu cu cantaba la rana”. Utilizando el micrófono y cantando solos por partes. Este cierre incrementará la autoestima y la seguridad en los niños.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 18



Iniciamos cantando: “¿Cómo están mis amigos?”

Duración: 5 minutos



Actividad: “Baúl del disfraz”

Se les llevará a los niños al rincón del disfraz y se les pedirá que se vistan de lo que deseen. Una vez vestidos, se le preguntará a cada uno de qué se han disfrazado, por qué escogieron ese personaje y que dramaticen una escena que hayan visto hacer a dicho personaje. La terapeuta retroalimentará la actividad con preguntas y además alentará a los niños con aplausos y motivaciones, pero teniendo en cuenta la actividad realizada.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión, la terapeuta colocará a los niños en semicírculo, y cada uno reflexionará sobre lo bueno y lo malo del personaje escogido. Este cierre permitirá expresiones reprimidas.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 19



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Un cuento de caritas”

Se escoge el cuento “Los tres cerditos” y se los lee a los niños y niñas. Conforme se va avanzando en la lectura, la terapeuta va dramatizando las distintas expresiones con el rostro de los personajes, de modo que los niños comprendan e imiten emociones.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión, se les volverá a leer el cuento y los niños deberán realizar las imitaciones de las expresiones que anteriormente hizo la terapeuta, luego ella les ofrecerá una moraleja sobre los personajes del cuento. Este cierre permitirá incrementar en los niños valores como el respeto y la obediencia.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 20



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 5 minutos



Actividad: “Caritas pintadas musicales”

Iniciamos cantando “Arriba las manos”. La terapeuta pintará las caritas de los niños y niñas con dibujos de animalitos y flores. Formaremos dos filas con los niños, donde cada uno de ellos tendrá un instrumento, al momento que pase el terapeuta y toque a uno de ellos, él lo hará sonar y el terapeuta dirá el nombre del instrumento e imitará su sonido. Posteriormente cada niño realizará la misma actividad.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y nos moveremos todos con: “Un pollito amarillito”. Este cierre permitirá que los niños elijan lo que les gusta, diferencien y lo bueno y lo malo.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 21



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

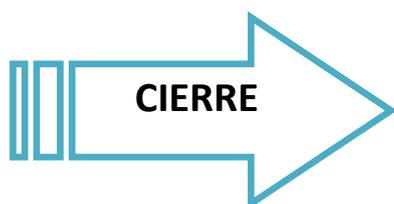
Duración: 5 minutos



Actividad: “Gualaceo cultural”

Escuchamos y bailamos al ritmo de la canción “Flor de mi alma gualaceña”. Elaboramos varios instrumentos musicales junto con los niños, cada uno hará el instrumento de su preferencia, con diversos tipos de materiales. Luego bailaremos y cantaremos al son de la banda, cada niño hará sonar el instrumento que realizó.

Duración: 35 minutos



Para finalizar deleitaremos a todo el grupo con la serenata gualaceña. Este cierre permitirá que los niños pierdan el miedo de actuar en público y se desenvuelvan armónicamente.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 22



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 5 minutos



Actividad: “Gallinita ciega”

Se escoge a un niño al cual se le vendarán los ojos y los demás del grupo harán diferentes sonidos, ya sea con su propio cuerpo o con un instrumento musical, el participante que está con los ojos vendados tendrá que discriminar y decir qué sonido fue. El grupo lo alentará con aplausos.

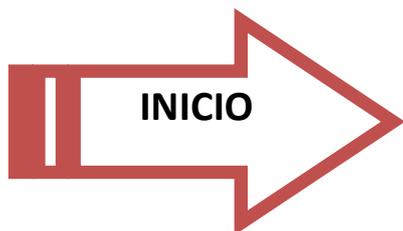
Duración: 30 minutos



Para el final todos cantarán y bailaran la canción “Gallinita turuleca”. Este cierre permitirá la expresión corporal de los niños.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 23



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Iniciamos cantando: “Elefante trompita”

Duración: 10 minutos



Actividad: “El baile de la escoba”.

En la salita, la maestra con una escoba dice que todos bailen en parejas al ritmo de la música y que al contar hasta 3, todos deberán cambiar de pareja. Quien se quede sin pareja, deberá bailar con la escoba y repetir la misma acción anterior. Quien sea sorprendido con la escoba al terminar la música tendrá la penitencia de cantar una canción.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos la canción: “El baile de la escoba”. Este cierre permitirá incentivar a los niños en hábitos de aseo, orden y cooperación.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 24



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Iniciamos con la canción: “Que llueva”.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Ronda sonora”.

Con los niños sentados en círculo y los instrumentos musicales en el centro, cada uno podrá coger el instrumento de su preferencia y lo irá nombrando, haciendo el sonido acompañado de un movimiento, luego los demás imitarán dicho sonido y el movimiento.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos todos: “Soy una taza”. Este cierre permitirá lograr más seguridad en los niños.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 25



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

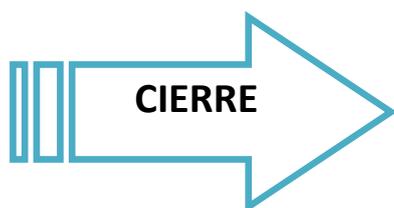
Duración: 7 minutos



Actividad: “Jugando al escondido”.

Iniciamos con la salida de un niño, luego los demás escondemos un instrumento musical, entra el niño y juntos comenzamos a cantar “Jugando al escondido” hasta que el niño encuentre el instrumento; cuando lo halle, todos lo motivamos con un aplauso y él lo hará sonar. Esta actividad se repetirá con cada uno de los niños.

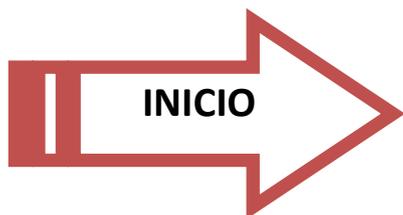
Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “El pollito Cros”. Este cierre permitirá incentivar en los niños modales y buenos comportamientos.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 26



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Iniciamos cantando ¿Si tú tienes ganas?

Duración: 10 minutos



Actividad: “Fábrica musical”

Fabricaremos con los niños varios instrumentos musicales como un rondador, flauta, maracas, triángulo. Nombraremos cada uno de los instrumentos y lo haremos sonar. Recorreremos el aula con la banda sonora y combinando con movimientos del cuerpo.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Chofer, chofer, chofer”. Esta actividad promoverá juego en grupo, la participación y el respeto.

Duración 10 minutos

SESIÓN 27



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Yo me muevo”

Nos paramos en círculo, vamos a escuchar varias melodías y nos moveremos de acuerdo a cada una de ellas. Las melodías irán desde canciones muy movidas hasta terminar con canciones muy suaves y viceversa. Al ritmo de ellas los niños bailarían y se moverían.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Tengo una muñeca”, con una duración de 10 minutos. Este cierre permitirá la participación grupal, con normas de respeto y cortesía.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 28



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Cajita Musical”.

Iniciamos cantando “Que te corta corta”. Con los niños sentados en círculo colocamos en el centro una grabadora pequeña, en la cual pondremos un CD con música infantil, para bailar y cantar. Adicionalmente, también tendremos una cajita donde estarán escritas las canciones que constan en el CD, y cada participante sacará una tarjeta, teniendo que cantar y bailar la canción que le tocó, al finalizar cada baile, tendrán que realizaran una actividad que el grupo designe.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Matantirutirula”. Esta actividad permitirá relacionarse con los pares de manera efectiva.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 29



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos: “Las manitos”

Duración: 10 minutos



Actividad: “Varita mágica”.

Con los niños colocados en círculo, se sitúa el terapeuta en el centro, todos empiezan a girar y entonar la rima “A la ronda”. Al terminar la rima el terapeuta perseguirá a los niños y al que toque con la varita, quedará inmóvil y para volver al juego deberá entonar una canción a su elección.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “1... 2... 3... mañana nos vemos otra vez”. Esta actividad permitirá que los niños se relacionen de mejor manera, con respeto y afecto.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 30



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Soldaditos musicales”

Formamos una fila y marchamos militarmente como soldados, siguiendo a un guía. Luego el terapeuta da una orden: Vamos a hacer como los patos, y así con varios animales más, caballos, gatos, osos, canguros, etc.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Caballito blanco”, haciendo los movimientos que indica la letra de la canción. Esta actividad permitirá la participación espontánea y creativa de los niños.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 31



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Mi compañero”

Iniciamos cantando “Cabeza, hombros”. Colocamos a los niños y niñas en forma circular, la terapeuta se colocará entre el grupo con una pelota en mano, previamente en la grabadora se colocará un cd con música infantil, se les explicará a los niños, que se les pasará la pelota a cada uno diciéndoles el nombre de quien se la está entregando, de manera que cada uno va a saber el nombre de su compañero o compañerita; cuando termine de sonar la música el niño o niña que tenga la pelota en la mano deberá gritar el nombre de quién le pasó la pelota, el que no lo recuerde, deberá cumplir una pena impuesta por el grupo.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos “Había un sapo” e imitaremos movimientos. Esta actividad permitirá en los niños un trato cordial y afectivo.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 32



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Ronda de los bailarines”

Formamos un círculo, el terapeuta en el centro con un pañuelo para que baile dentro de la ronda, al ritmo de una canción cualquiera; en cualquier momento el terapeuta escoge una pareja para bailar juntos y luego la deja bailando en su lugar, de este modo participan todos los niños.

Duración: 30 minutos:



Para finalizar la sesión cantaremos y realizamos los movimientos evocados en la canción: “La ronda de las bailarinas”. Esta actividad permitirá el juego grupal e incrementará los lazos afectivos.

Duración 10 minutos.

SESIÓN 33



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Debajo de un botón”

Duración: 10 minutos



Actividad: “Dramatización de canciones”.

Cada niño imitará ser un cantante y la canción que le gustaría cantar. Por turno cantarán en un escenario armado por ellos mismos y frente a sus amigos de aula, quienes los alentarán con aplausos y barras.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión, junto con los niños compartiremos sus experiencias y cantaremos todos: “El gallo pinto”. Este cierre incrementará la seguridad en sí mismos y la pérdida del miedo y la vergüenza a actuar en público.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 34



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “El gato y el ratón”

Realizamos una ronda y escogemos a dos participantes para que el uno sea el gato y el otro el ratón. El gato se queda fuera de la ronda y el ratón dentro de ella.

Gato: Ratoncito, ratoncito

Ratón: Qué quieres gato ladrón

Gato: Estás gordito

Ratón: Hasta la punta de mi rabito

Gato: Te como un trocito

Ratón: Cómeme si puedes....

Entonces el gato comienza a perseguir al ratón, hasta atraparlo, los demás niños ayudan al ratón para que no lo atrapen. Luego rotan los niños para que todos participen.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos “Agua de limón”. Esta actividad promoverá un ambiente de respeto y afectividad al momento del juego en grupo.

Duración 5 minutos.

SESIÓN 35



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Los patitos”.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Que será, que será”.

Sentados en círculo el terapeuta inicia mostrando varios instrumentos musicales y su respectivo sonido al grupo de niños. Luego inicia la actividad diciendo “¿Qué instrumento será? Y hace la mímica de cómo se toca un instrumento cualquiera, el mismo que los niños deben adivinar cuál es. El niño que adivine, como premio pasará a tocar dicho instrumento.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y nos moveremos con la canción “Pulgarcito”. Este cierre permitirá el incremento de hábitos de orden y respeto.

Duración: 5 minutos.

SESIÓN 36



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Ronda, rondita, rondella”

Ubicados en una ronda, el terapeuta les dirá que él va a cantar un trocito de una canción infantil conocida por todos y el que adivine qué canción es continuará cantándola, así lo haremos con diez canciones, el niño que adivine más veces ganará un premio (dulce, stiker).

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión, todos cantaran “Vamos a la cama”. Esta actividad ayudará a mejorar la discriminación auditiva y la memoria. Así como incentivará la participación.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 37



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Con la música marchó”.

Se hará que los niños y niñas estén de pie en “fila india” para que escuchen la música que la terapeuta ha puesto en la grabadora. La terapeuta estará a la cabeza y conforme el ritmo de la música marchará, haciendo movimientos con pies, brazos, dando pasos para adelante, para atrás, moverá la cabeza, dará palmadas. Luego ella delegará el mando al que está detrás y así cada uno hará los movimientos que desee, de manera que todos tengan su turno de ser líderes y que los demás imiten su accionar.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos “La laguna”. Este cierre permitirá incrementar la creatividad y la participación espontánea de los niños.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 38



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos: “Cinco ratoncitos”

Duración: 7 minutos



Actividad: “Pintores musicales”

Se les dará a los niños papel, lápices de colores, marcadores y se los dispondrá en parejas. La terapeuta colocará en la grabadora la canción “Orquesta de los animales”, y se les pedirá que escuchen la canción y luego hagan un dibujo de su imaginación sobre la alegría de visitar a los animales. Luego la terapeuta expondrá los dibujos y les pedirá a sus autores que hablen sobre su dibujo.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos la canción: “Orquesta de los animales”. Este cierre permitirá a los niños expresar su alegría y felicidad por sus trabajitos realizados.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 39



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

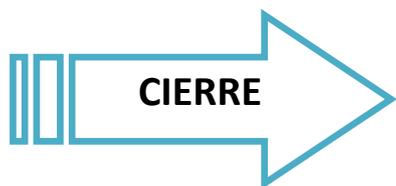
Duración: 7 minutos



Actividad: Dramatización "Había una vez un circo".

Cantaremos la canción "Había una vez un circo". Luego la terapeuta dejará a libre elección de los niños de qué desean disfrazarse, de acuerdo con los personajes de la canción y dramatizarán todo lo que dice la canción, cantando cada niño una parte de la misma.

Duración: 35 minutos



Para finalizar la sesión, todos reflexionaremos acerca de la experiencia vivida, qué les gustó y qué no les gustó. Este cierre permitirá a los niños la expresión de opiniones, sentimientos e ideas.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 40



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Rondas rítmicas”.

Se colocará a los niños en círculo y a cada uno se le asignará una canción muy bien conocida por ellos. El terapeuta a continuación tarareará la canción de uno de ellos y la consigna es que se moverá al ritmo de la misma solo el niño al que pertenece esa canción. Así lo haremos con cada uno de los niños en distinto orden.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y bailaremos al ritmo de la canción “La cucaracha”. Este cierre permitirá a los niños mover su cuerpo y expresar sus emociones.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 41



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: ¿Qué suena?

Los niños sentados en semicírculo al frente del teatrillo, esperan a que el terapeuta comience haciendo sonidos. El terapeuta hará sonar uno por uno los instrumentos sin ser vistos por los niños. Estos deberán escuchar atentamente, luego se pregunta ¿Qué sonó? Y los niños deberán responder con el nombre del instrumento musical. Se motivará a los niños que acierten con la entrega de sellos.

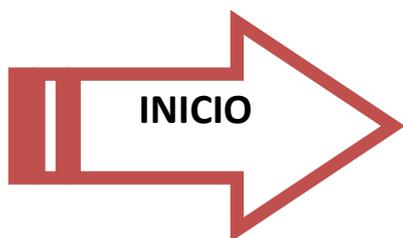
Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos la canción: “Un barquito”, formando una banda. Este cierre permitirá que los niños se relacionen de manera afectiva y con respeto.

Duración: 5 minutos.

SESIÓN 42



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Enciendo y apago la radio”.

Con los niños parados al frente del terapeuta, este hace el ademán de encender y apagar la radio y comienza a cantar una canción conocida por todos, los niños lo imitan; con el ademán de apagar la radio todos se callan y al encenderla todos cantan varias canciones, con diferentes ritmos y movimientos.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Veo veo”. Este cierre permitirá a los niños liberarse de tensiones y expresarse libremente.

Duración: 7 minutos.

SESIÓN 43



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos: “Cinco sentidos”

Duración: 10 minutos



Actividad 1: “Vamos a la fiesta”.

Los niños se ubican junto al rincón de disfraces, a la orden del terapeuta que dice “Vamos a la fiesta”, comienzan a disfrazarse y arreglarse para la fiesta, cuando estén listos corren, prenden la radio y bailan con los diferentes ritmos de la música.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y bailaremos todos: “1, 2, 3, todos para abajo”. Este cierre permitirá a los niños perder el miedo y la timidez, actuando y bailando en público.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 44



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “La banda va a tocar”.

Los niños se sitúan en semicírculo ante el terapeuta y entonan la canción “La banda”, mientras imitan distintos movimientos que realizan los músicos: guitarrista, pianista, arpista, etc.)

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Todo el mundo está de fiesta”. Este cierre permitirá una mejor relación entre los niños y los ayudará a ser más seguros y extrovertidos.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 45



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 10 minutos



Actividad: “Baila al ritmo de la música”.

Nos paramos en círculo, vamos a escuchar varias melodías y nos moveremos de acuerdo a cada una de ellas. Las melodías irán desde canciones muy movidas hasta terminar con canciones muy suaves y viceversa. Al ritmo de ellas los niños bailarían y se moverían.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “La mona Ramona”. Este cierre nos permitirá reírnos y actuar ante los demás amigos, perdiendo la vergüenza.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 46



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Granito de maíz”

Duración: 10 minutos



Actividad: “Las Estatuas”.

Se hace que los niños y niñas formen un círculo, luego la terapeuta les explicará que deben escoger parejas; una vez hecho, ella les pondrá música, pero cuando pare la música tienen que quedarse quietos sin moverse ni reír; aquel que no pueda seguir en el baile ayudará a la terapeuta a comprobar que nadie se mueva. Al finalizar el juego la pareja que quede gana y recibirá aplausos.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Hay que tomar la sopa”. Este cierre permitirá adquirir hábitos de alimentación sana y obediencia.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 47



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad 1: Dramatización de “El pececito glotón”

El terapeuta lee el cuento y los niños actúan, improvisando de acuerdo a la situación de momento, donde se dará la oportunidad a los niños de poder actuar y decir espontáneamente lo que deseen, para lograr que puedan expresar sus sentimientos.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Caracol col col”. Esta actividad permitirá a los niños actuar espontáneamente, además les ayuda a adquirir seguridad en sí mismos y poder elegir entre varias opciones.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 48



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Luna lunera”

Duración: 7 minutos



Actividad: “Ritmo – ritmo”

Nos paramos en círculo, vamos a escuchar varias melodías y nos moveremos de acuerdo a cada una de ellas.

Las melodías irán desde canciones muy movidas hasta terminar con canciones muy suaves y viceversa. Al ritmo de ellas los niños bailarían y se moverían.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Soy un niño”. Este cierre permitirá afianzar sentimientos de confianza y seguridad al jugar en grupo.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 49



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Mi cuerpo”.

Duración: 7 minutos



Actividad: Dramatización de un cuento sobre “La familia”

Los niños y niñas interpretarán un cuento sobre la familia creado por ellos mismos de manera espontánea. Se disfrazarán de los miembros de la familia, el terapeuta conducirá la actividad de modo de que en la dramatización los niños puedan expresar sentimientos y emociones.

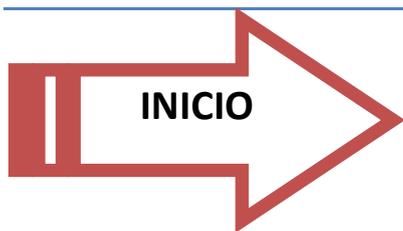
Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Había una pastora”. Esta actividad promueve el movimiento del cuerpo y la participación grupal.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 50



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Tres pececitos”

Duración: 10 minutos



Actividad: “Cajita Musical”.

Con los niños sentados en círculo colocamos en el centro una grabadora pequeña, en la cual pondremos un CD con música infantil, para bailar y cantar. Adicionalmente, también tendremos una cajita donde estarán escritas las canciones que constan en el CD, y cada participante sacará una tarjeta, teniendo que cantar y bailar la canción que le tocó; al finalizar cada baile, tendrán que realizar una actividad que el grupo designe.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos “El baile de las vacas”. Este cierre permitirá la participación espontánea de los niños.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 51



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Profesiones”

Duración: 10 minutos



Actividad: Nos disfrazaremos de “Mi personaje favorito”.

Con anticipación al día de la realización de la sesión, pediremos a los padres de familia que vistan a los niños y niñas con el disfraz de su personaje favorito. Durante la clase, se les pedirá a cada niño y niña, que nos cuenten por qué prefieren a ese personaje, cuáles son sus cualidades buenas y cuáles las malas, haciendo hincapié por parte de la terapeuta de aquellas cualidades negativas del personaje pero que pueden mejorarse. Se pedirá al niño que actúe como el personaje que está disfrazado.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión reflexionaremos con los niños sobre la experiencia vivida, resaltaremos los valores y buenos hábitos. Esta actividad nos permitirá mejorar la conducta de los niños mediante la reflexión.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 52



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Magia musical”

Iniciamos cantando “Los conejitos”. De varias canciones escogemos la que los niños deseen y con los materiales del aula vamos a hacer música, los niños podrán escoger cualquier cosa para hacerla sonar y ser parte de la banda, todos nos moveremos al ritmo de la canción, cada uno con su instrumento. Luego de bailar y cantar podrán compartir sus instrumento y experimentar nuevos sonidos.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Mi carita”. Este cierre permitirá a los niños una mejor concepción de su esquema corporal (partes de la cara).

Duración: 5 minutos

SESIÓN 53



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantamos “Relojito”

Duración: 10 minutos



Actividad: “Dramatización de cuento con títeres”.

Junto con los niños elaboramos los títeres y crearemos una historia, con sus ideas y los personajes escogidos por ellos. En la dramatización, cada niño tendrá un títere y actuará con total libertad conforme sus ideas, emociones y sentimientos.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “La vaca”. Esta actividad nos ayuda para mejorar la cognición de los niños.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 54



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Sonidos divertidos”

Iniciamos con la canción “La ronda del saludo”. De paseo por el CDI descubrimos cosas nuevas y qué sonido producen y los imitamos: agua, papel, campana, sirena, pito, ladridos, etc. Armamos un collage “Sonidos de mi entorno” con material reciclable, previamente solicitado a nuestros padres como tarea para realizar en el aula.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Estaba el señor don Gato”. Esta actividad promueve la participación grupal, y la seguridad en los niños.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 55



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Cantar “La familia”.

Duración: 7 minutos.



Actividad: Jugamos a las “Caritas pintadas musicales”.

La terapeuta pintará las caritas de los niños y niñas con dibujos de animalitos y flores. Formaremos dos filas con los niños, donde cada uno de ellos tendrá un instrumento, al momento que pase el terapeuta y toque a uno de ellos, él lo hará sonar y el terapeuta dirá el nombre del instrumento e imitará su sonido. Posteriormente cada niño realizará la misma actividad.



Para finalizar la sesión cantaremos todos: “Esta bella ronda de color azul”. Esta actividad permitirá en los niños mejorar su cognición.

Duración: 5 minutos

SESIÓN 56



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos.



Actividad: “Mi amigo secreto”.

Todos los niños forman una ronda tomados de las manos, el niño que desee se ubica en el centro con los ojos vendados, la terapeuta enciende la música y los niños que forman la ronda empiezan a cantar y girar alrededor del compañero que se encuentra en el centro. Giran y giran hasta que la terapeuta dice “se detiene la ronda” y el niño que se encuentre frente al niño con los ojos vendados cantará la canción en voz alta, el niño con los ojos vendados tendrá que adivinar el nombre del amiguito que habló, luego van pasando al centro y se repite la actividad.

Duración: 30 minutos



Para finalizar bailaremos y cantaremos “Chuchuhua”. Esta actividad nos permitirá participar libre y espontáneamente, así como nos da seguridad.

Duración 10 minutos

SESIÓN 57



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “La canción que me gusta”.

Se pedirá a cada niño que diga su canción favorita, la cantamos una vez con todos y otra vez él solo, luego le pedimos nos diga por qué le gusta, qué le recuerda, qué no le gusta, etc. Al final, cuando ya todos hayan participado nos unimos en una ronda, cantamos y nos movemos con todas las canciones de todos, nos aplaudimos y nos damos un fuerte abrazo.

Duración: 30 minutos



Sentados en círculo reflexionaremos sobre las canciones escogidas y el significado que tienen para los niños. Este cierre permitirá a los niños expresar sus ideas y opiniones libre y espontáneamente.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 58



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Avenida de los sonidos”.

Iniciamos cantando “Silencio”.

Formaremos dos filas con los niños, donde cada uno de ellos tendrá un instrumento, al momento que pase el terapeuta y toque a uno de ellos, él lo hará sonar y el terapeuta dirá el nombre del instrumento e imitará su sonido. Posteriormente cada niño realizará la misma actividad.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos “El patio de mi casa”. Esta actividad incrementará la cognición en los niños, su interés y curiosidad.

Duración: 7 minutos.

SESIÓN 59



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos



Actividad: “Con la música marchó”

Se hará que los niños y niñas estén de pie en “fila india” para que escuchen la música que la terapeuta ha puesto en la grabadora. La terapeuta estará a la cabeza y conforme el ritmo de la música marchará, haciendo movimientos con pies, brazos, dando pasos para adelante, para atrás, moverá la cabeza, dará palmadas. Luego ella delegará el mando al que está detrás y así, cada uno hará los movimientos que desee, de manera que todos tengan su turno de ser líderes.

Duración: 30 minutos



Para finalizar la sesión cantaremos y dramatizaremos la canción “Los instrumentos musicales”. Este cierre permitirá conocer y aprender el sonido de los instrumentos musicales.

Duración: 10 minutos

SESIÓN 60



Sesión de relajación, donde se ejercitarán distintas partes del cuerpo.

Duración: 7 minutos.



Actividad: Pintamos con música.

Se les dará a los niños papel, lápices de colores, marcadores y se los dispondrá en parejas. La terapeuta colocará en la grabadora la canción “Hay animales dentro de mí”, y se les pedirá que escuchen la canción y luego hagan un dibujo de su imaginación sobre la letra de la canción. Luego la terapeuta expondrá los dibujos y les pedirá a sus autores qué hablen sobre su dibujo.



Para finalizar la sesión cantaremos y bailaremos la canción: “Hay animales dentro de mí”. Este cierre permitirá imitar movimientos con el cuerpo y emitir sonidos.

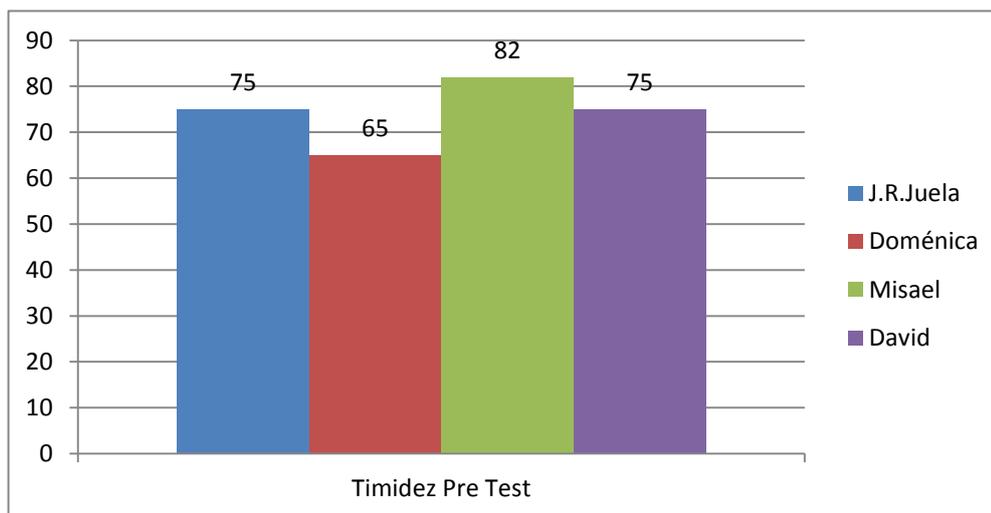
Duración: 5 minutos

3.3. Resultados del Plan de Intervención

Antecedentes:

La condición de los niños y niñas conforme al test y a la observación inicial se la puede graficar de la siguiente manera:

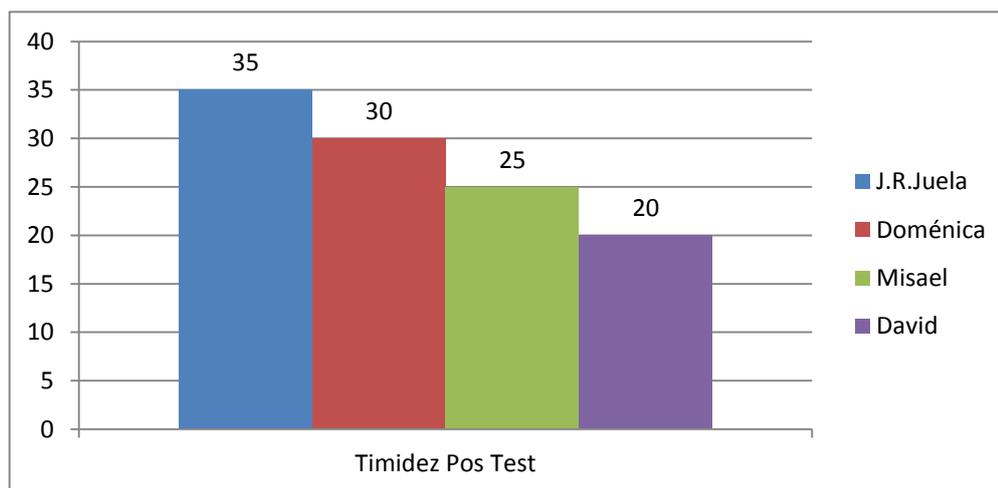
Gráfico 1: Timidez (pre intervención)



Realizado por: Investigadora

Fuente: Aplicación de Test

Gráfico 2: Timidez (pos intervención)



Realizado por: Investigadora

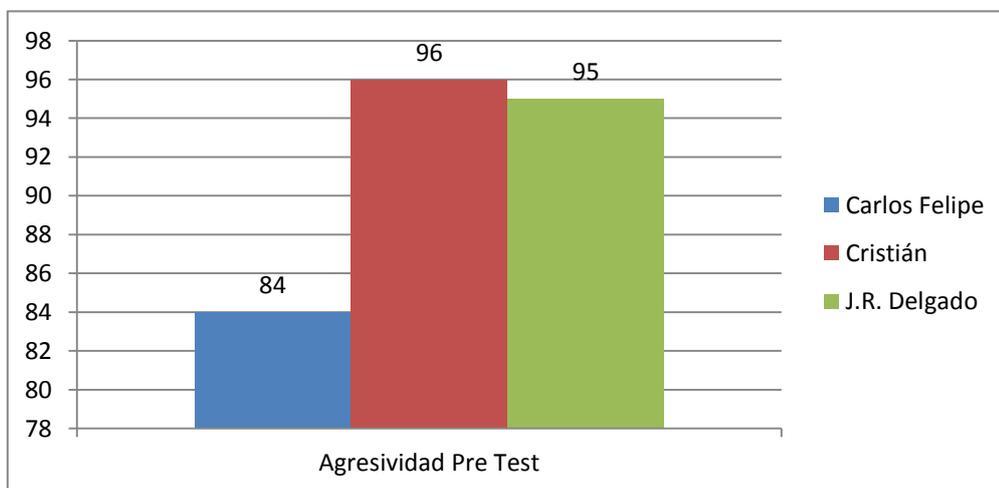
Fuente: Aplicación de Test

Conforme se puede apreciar, al aplicar el pre test se obtuvieron datos que indicaban timidez excesiva en cuatro niños y niñas. Estos resultados al tratarlos en forma cuantitativa arrojan valores entre el 65 y 82% de timidez en los menores, pudiendo apreciarse síntomas como falta de integración en el aula, de colaboración, de estar a gusto realizando actividades en grupo o en parejas.

Para el grupo de intervención terapéutica por timidez se aplicaron un total de setenta y dos sesiones (72), cuarenta y cinco (45) para tratar el problema, con actividades de entrada, intermedias y de salida. Y veinte y siete (27) sesiones de control, de modo que los niños y niñas participen e interactúen en grupo.

Luego de haber asistido al programa de terapia, se aplicó nuevamente un pos test, el cual dio como resultados porcentajes muchos menores que los iniciales, entre el 20 y 35%, lo que equivaldría a decir que se dio una aceptación y, por consiguiente, una mejoría en las relaciones interpersonales de los menores, puesto que al disminuir su timidez, se logró la integración de los mismos en las aulas.

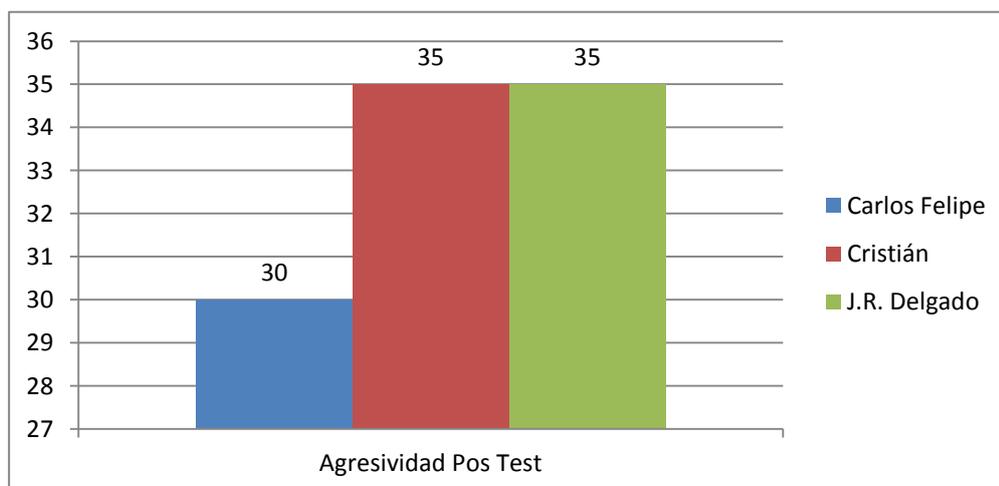
Gráfico 3: Agresividad (pre intervención)



Realizado por: Investigadora

Fuente: Aplicación de Test

Gráfico 4: Agresividad (pos intervención)



Realizado por: Investigadora

Fuente: Aplicación de Test

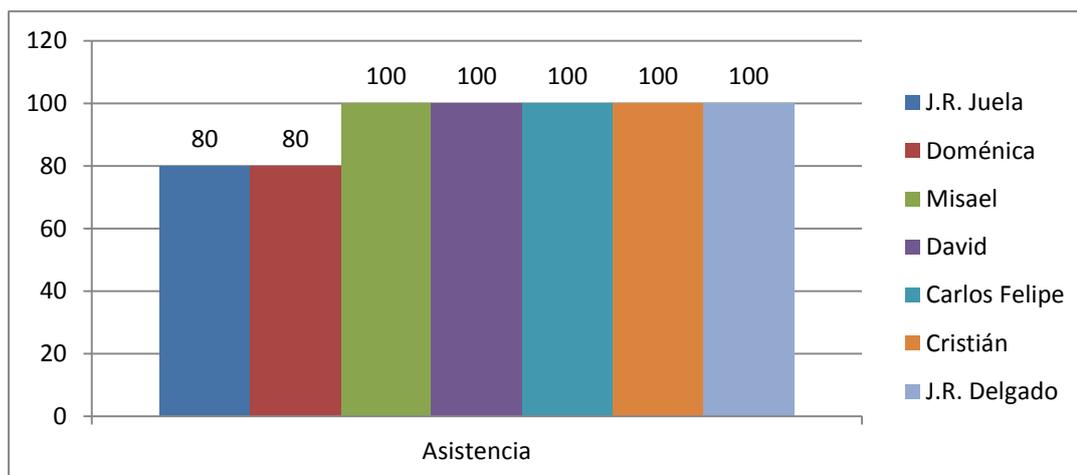
De la misma forma, se aplicó un pre test el cual arrojó que tres niños presentan un cuadro cuantitativo de entre el 84 al 96% de agresividad, cuyos síntomas más manifiestos estaban en la agresión con la cual trataban a sus demás compañeritos sin importarles si eran varones o niñas, simplemente golpeaban, maltrataban en forma física, dañaban los materiales de los demás.

Igualmente que con el grupo de timidez, en este grupo se aplicó un total de sesenta y siete (67) sesiones, cuarenta (40) sesiones enfocadas a que puedan controlar sus impulsos agresivos y logren una mejor interacción con el grupo, y veintisiete (27) sesiones de control, donde los niños y niñas participaron de las mismas, logrando mejorar sus relaciones con sus pares.

Una vez que asistieron al programa, al aplicar el pos test se obtuvieron datos cuantitativos de una disminución en los porcentajes entre el 30 y 35%, demostrados en una mejoría bastante llamativa en el comportamiento y conducta de los niños, los cuales pasaron a ser más amistosos, menos agresivos en forma física. En este sentido, es más fácil obtener su colaboración para realizar tareas individuales o grupales.

Estos resultados se pudieron conseguir gracias a la asistencia de los menores diagnosticados con timidez y agresividad, el apoyo de la institución educativa y el apoyo de los padres de familia, que permitieron que sus hijos e hijas participen de este programa de intervención, registrándose una asistencia al mismo de:

Gráfico 5: Porcentaje de participación en el Programa



Realizado por: Investigadora

Fuente: Asistencia a las Sesiones

Se aprecia que la participación al programa de intervención va desde el 80 al 100%, un porcentaje realmente alto, y gracias al cual se pudieron obtener cambios en el comportamiento y la conducta de los niños y niñas participantes.

Otro punto importante que se debe tomar en cuenta dentro de los resultados obtenidos en este programa, son las sesiones que se realizaron, las que fueron divididas por objetivos:

- Las enfocadas a modificar los comportamientos agresivos.
- Las enfocadas a modificar los comportamientos tímidos.
- Las grupales, es decir sesiones de control mediante las cuales logramos integrar a los niños problema al grupo.

AGRESIVIDAD

OBJETIVO: Disminuir la agresividad que manifiesta en su comportamiento frente a sus compañeros, familia, a través de la musicoterapia y la teatroterapia para mejorar su integración y participación dentro del aula.

SESIÓN 2: “Banda Sonora”
SESIÓN 3: “Ritmo – ritmo”
SESIÓN 4: “Cajita musical”
SESIÓN 7: “1-2-3 imitemos otra vez”
SESIÓN 8: “Parejas sonoras”
SESIÓN 10: “Sonidos divertidos”
SESIÓN 12: “Sonido mágico”
SESIÓN 14: “Orquesta infantil”
SESIÓN 17: Jugaremos a “Mi canción favorita”
SESIÓN 18: “Baúl del disfraz”
SESIÓN 19: “Un cuento de caritas”
SESIÓN 20: “Caritas pintadas musicales”
SESIÓN 22: “Gallinita ciega”
SESIÓN 24: “Ronda sonora”
SESIÓN 25: “Jugando al escondido”.
SESIÓN 27: “Yo me muevo”
SESIÓN 28: “Cajita Musical”.
SESIÓN 30: “Soldaditos musicales”
SESIÓN 31: “Mi compañero”
SESIÓN 33: Dramatización de canciones
SESIÓN 36: “Ronda, rondita, rondella”
SESIÓN 37: “Con la música marchó”
SESIÓN 38: “Pintores musicales”
SESIÓN 40: “Rondas rítmicas”
SESIÓN 41: ¿Qué suena?
SESIÓN 42: “Enciendo y apago la radio”
SESIÓN 43: “Vamos a la fiesta”
SESIÓN 45: “Baila al ritmo de la música”
SESIÓN 46: “Las Estatuas”
SESIÓN 47: Dramatización de “El pececito glotón”
SESIÓN 48: “Ritmo – ritmo”
SESIÓN 50: “Cajita Musical”.
SESIÓN 51: Nos disfrazaremos de “Mi personaje favorito”
SESIÓN 52: “Magia musical”
SESIÓN 53: Dramatización de cuento con títeres
SESIÓN 54: “Sonidos divertidos”
SESIÓN 56: “Mi amigo secreto”
SESIÓN 57: “La canción que me gusta”
SESIÓN 59: “Con la música marchó”
SESIÓN 60: Pintamos con música

Realizado por: Investigadora

Fuente: Plan de Intervención

TIMIDEZ

OBJETIVO: Relacionarse e interactuar con su entorno de manera efectiva, y mejorar su convivencia con sus compañeros, se integre y participe dentro del aula a través de la musicoterapia y la teatroterapia.

- SESIÓN 1: “Avenida de los sonidos”.
- SESIÓN 3: “Ritmo – ritmo”
- SESIÓN 4: “Cajita musical”
- SESIÓN 6: “Animalitos divertidos”
- SESIÓN 7: “1-2-3 imitemos otra vez”
- SESIÓN 8: “Parejas sonoras”
- SESIÓN 10: “Sonidos divertidos”
- SESIÓN 12: “Sonido mágico”
- SESIÓN 13: “Mi amigo secreto”
- SESIÓN 14: “Orquesta infantil”
- SESIÓN 17: Jugaremos a “Mi canción favorita”
- SESIÓN 18: “Baúl del disfraz”
- SESIÓN 19: “Un cuento de caritas”
- SESIÓN 20: “Caritas pintadas musicales”
- SESIÓN 22: “Gallinita ciega”
- SESIÓN 24: “Ronda sonora”
- SESIÓN 25: “Jugando al escondido”.
- SESIÓN 26: “Fábrica musical”
- SESIÓN 27: “Yo me muevo”
- SESIÓN 28: “Cajita Musical”.
- SESIÓN 31: “Mi compañero”
- SESIÓN 32: “Ronda de los bailarines”
- SESIÓN 33: Dramatización de canciones
- SESIÓN 35: “Qué será, qué será”
- SESIÓN 36: “Ronda, rondita, rondella”
- SESIÓN 37: “Con la música marchó”
- SESIÓN 38: “Pintores musicales”
- SESIÓN 40: “Rondas rítmicas”
- SESIÓN 41: ¿Qué suena?
- SESIÓN 43: “Vamos a la fiesta”
- SESIÓN 44: “La banda va a tocar”
- SESIÓN 45: “Baila al ritmo de la música”
- SESIÓN 47: Dramatización de “El pececito glotón”
- SESIÓN 48: “Ritmo – ritmo”
- SESIÓN 50: “Cajita Musical”.
- SESIÓN 51: Nos disfrazaremos de “Mi personaje favorito”
- SESIÓN 52: “Magia musical”
- SESIÓN 53: Dramatización de cuento con títeres
- SESIÓN 54: “Sonidos divertidos”
- SESIÓN 55: Jugamos a las “Caritas pintadas musicales”.
- SESIÓN 56: “Mi amigo secreto”
- SESIÓN 57: “La canción que me gusta”
- SESIÓN 58: “Avenida de los sonidos”.
- SESIÓN 59: “Con la música marchó”
- SESIÓN 60: Pintamos con música

Realizado por: Investigadora

Fuente: Plan de Intervención

GRUPALES

OBJETIVO: Promover una integración grupal óptima y participe de actos y eventos que favorecen su desarrollo a través de la musicoterapia y teatro terapia.

SESIÓN 5: “El trencito”
SESIÓN 9: Dramatización del Cuento “La gallinita sabia”
SESIÓN 11: Dramatización del Cuento “Caperucita roja”
SESIÓN 14: “Orquesta infantil”
SESIÓN 15: Dramatización de cuento con títeres
SESIÓN 16: Un cuento actuado: “El patito feo”
SESIÓN 18: “Baúl del disfraz”
SESIÓN 19: “Un cuento de caritas”
SESIÓN 20: “Caritas pintadas musicales”
SESIÓN 21: “Gualaceo cultural”
SESIÓN 23: "El baile de la escoba"
SESIÓN 31: “Mi compañero”
SESIÓN 32: “Ronda de los bailarines”
SESIÓN 33: Dramatización de canciones
SESIÓN 34: “El gato y el ratón”
SESIÓN 37: “Con la música marchó”
SESIÓN 39: Dramatización “Había una vez un circo”
SESIÓN 41: ¿Qué suena?
SESIÓN 43: “Vamos a la fiesta”
SESIÓN 45: “Baila al ritmo de la música”
SESIÓN 47: Dramatización de “El pececito glotón”
SESIÓN 48: “Ritmo – ritmo”
SESIÓN 49: Dramatización de un cuento sobre “La familia”
SESIÓN 53: Dramatización de cuento con títeres
SESIÓN 54: “Sonidos divertidos”
SESIÓN 56: “Mi amigo secreto”
SESIÓN 57: “La canción que me gusta”

Realizado por: Investigadora

Fuente: Plan de Intervención

Haciendo un resumen cualitativo de la participación de los niños en las sesiones, se puede acotar que durante el proceso terapéutico los niños y niñas demostraron gran interés y entusiasmo por ir a las terapias. Al inicio les costaba un poco participar de

las mismas, había que incentivarlos y ayudarles a que se involucren. Pero a partir de la tercera sesión participaron todos espontáneamente. Las sesiones que más les gustaron fueron en las que teníamos que movernos al ritmo de la música, lo disfrutaban mucho, así también las que consistían en trabajar con los instrumentos musicales produciendo sonidos. No es así el caso de las dramatizaciones ya que había que motivarles para que hagan sus diálogos, movimientos, lo que es lógico teniendo en cuenta que todavía se encuentran en una edad en donde el menor movimiento les distrae; además, les costaba trabajo utilizar disfraces pero una vez iniciada la disfrutaban, y participaban de ella.

En cuanto a la progresión del comportamiento de los niños mientras avanzaban las sesiones, la conducta de los niños fue cambiando a lo largo del proceso terapéutico. En el caso de los niños con problemas de agresividad, se mostraban más tranquilos, respetaban turnos, toleraban mejor las situaciones que antes les producían agresividad, interactuaban con sus compañeros de mejor manera. Los episodios agresivos disminuyeron notablemente. Al momento del juego mejoró su relación con el grupo, sus amiguitos ya no los excluían, mejoró su vocabulario.

En el caso de los niños con problemas de timidez el cambio ha sido fabuloso puesto que interactúan en bailes, cantos y eventos realizados en el CDI, comparten en actividades grupales de juego y trabajo con sus pares, toman la iniciativa para preguntar y ser líderes en los juegos, en los eventos donde hay presencia de mucha gente participan con normalidad, algo que antes jamás lo hacían.

Dentro de la apreciación de las maestras de las condiciones actuales de los niños en comparación con las iniciales, éstas evidenciaron cambios positivos en la conducta de los niños y niñas intervenidos. Consecuencia de la mejora de su conducta, el trabajo con el grupo es más sencillo pues se han eliminado casi por completo los problemas ocasionados ya sea por la agresividad o por la timidez, al contrario, ahora los niños nos ayudan en pequeñas tareas en el aula de modo que colaboran para lograr un óptimo cambio de conducta. Participan activamente en clase y en los proyectos que se llevan a cabo, mejorando en ellos su aprendizaje y la adquisición de conocimientos y destrezas.

Conforme a la apreciación de los padres, las condiciones actuales de los niños en comparación con las iniciales mejoraron. En la reunión llevada a cabo con los padres de familia para evaluar los resultados del proceso terapéutico, manifestaron un cambio de conducta positivo muy notorio. En el caso de los niños con conductas agresivas, en casa presentaban menos episodios de gritos, pataletas, rabietas, además mejoraron su vocabulario. Sin embargo, tenemos que seguir trabajando para que las normas en la casa sean claras y definidas para evitar confusión y cambios de conducta en los niños.

Con los niños tímidos de igual manera los padres de familia se encuentran felices ya que sus hijos participan en los programas tanto dentro como fuera del CDI. En eventos familiares, participan espontáneamente en conversaciones con preguntas y opiniones. También manifestaron que ellos han cambiado y ya no los presionan ni los avergüenzan cuando ellos deciden no participar por algún motivo sino que al contrario los motivan y entienden mejor esos episodios.

A título personal nos sentimos con la satisfacción del deber cumplido ya que el programa de intervención terapéutica a través de la música y el teatro ha permitido que los niños cambien la conducta de agresividad y timidez que mostraban al inicio; ahora interactúan en los diferentes estadios de su vida como en el CDI, en su casa y en otros lugares, de manera adecuada evitando berrinches, gritos, agresiones físicas y verbales a sus pares y demás personas. Al contrario de antes, ahora están mucho más sociales, con normas de cortesía más definidas, participan activamente de todos y cada uno de los programas y proyectos llevados a cabo, se los ve y se los siente felices y su grupo se relaciona con ellos de mejor manera.

Los aprendizajes son mucho mejor adquiridos y aprovechados ya que las terapias han sido de gran ayuda para una óptima conducta. Se valoró mucho el apoyo de los padres de familia y maestras que a lo largo de este periodo fueron pilares principales para obtener resultados positivos.

3.4. Discusión

3.4.1. Características de la investigación

- De acuerdo al Diseño, la investigación fue experimental.

- De acuerdo al seguimiento fue transversal y prolectivo.
- De acuerdo a la fuente de información fue Retrospectiva y Prospectiva.
- No hubo grupo de comparación.

3.4.1.1. Palabras clave

Musicoterapia, Teatroterapia, agresividad, timidez, intervención.

3.4.2. Interrogantes y el problema de investigación

3.4.2.1. Problema

En el Centro de Desarrollo Infantil “Chiquititos” del cantón Gualaceo, con niños y niñas de 3 a 4 años, se advirtieron problemas conductuales y psicoafectivos debido a varios factores como: sobreprotección, la mala educación recibida, carencia afectiva en la infancia, malas condiciones ambientales, inadecuadas condiciones familiares, castigos inapropiados, modelos inadecuados, presencia de violencia y maltratos en su entorno próximo, siendo estos factores los que motivaron la realización de la investigación.

En base a esto se propuso diseñar un programa de intervención terapéutica a través de musicoterapia y teatroterapia con el cual se ayudará y apoyará en su formación a los niños y niñas para que puedan expresar y descargar sus emociones y sentimientos reprimidos y, como consecuencia, mejorar su conducta, y al mismo tiempo apoyar a los padres en esta etapa de transiciones.

3.4.2.2. Interrogantes de la investigación

Las interrogantes se resolvieron de la siguiente manera:

¿De qué manera se verían beneficiados los niños con Agresividad y Timidez de la musicoterapia y teatro terapia?

Se determinó que los niños se verían beneficiados ya que su conducta cambiaría de manera positiva, permitiéndoles una mejor relación con su entorno, tolerando de

mejor manera situaciones de ansiedad que desencadenan en ellos agresividad o timidez.

¿Cómo deben ser los procesos de intervención, que recursos deben usar, y como deben plantearse y ejecutarse las estrategias?

Las sesiones dentro del programa de intervención deben ser organizadas conforme al diagnóstico de las necesidades a tratarse. La estructura de la misma debe guardar fidelidad y validez en su aplicación para que así, al finalizar la misma, los resultados obtenidos sean realmente de mejoría. Los recursos a utilizarse deben enfocarse en que apoyen a las actividades seleccionadas para conseguir los objetivos planteados.

3.4.3. Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos mostraron lo siguiente:

- **Recopilar los elementos más significativos de la Musicoterapia y Teatroterapia:**

La recopilación se realizó mediante la revisión bibliográfica para obtener datos de psicólogos y pedagogos, que proporcionaron datos importantes sobre lo que es la agresividad y timidez en la edad infantil, así también datos sobre la terapia a través de la Musicoterapia y Teatroterapia, como instrumentos para poder organizar un programa de terapia.

Además se buscó libros, textos, publicaciones y artículos sobre la musicoterapia, teatroterapia, sobre su validez y confiabilidad al momento de aplicarlos dentro del aula, como instrumentos para lograr disminuir la timidez y la agresividad de los niños y niñas.

Entre las limitaciones encontradas fueron la falta de tiempo, puesto que el año lectivo anterior se caracterizó por ser uno de los que más feriados ha contado, lo que interrumpió en muchas ocasiones la continuidad de las sesiones.

- **Se aplicó el programa de intervención propuesto en el Centro Educativo “Chiquititos”.**

Se organizó el programa por sesiones, combinándose la musicoterapia y la teatroterapia, con materiales como cuentos de hadas e instrumentos musicales, cada sesión estuvo dividida en actividades iniciales, de intervención y de cierre.

3.4.4. Debilidades del trabajo

Se considera como una de las debilidades de esta investigación el número de sesiones terapéuticas, estas fueron aplicadas en un periodo corto de tiempo, si se ampliara dicho periodo los resultados de la intervención terapéutica mejorarían en gran medida, logrando un cambio en la conducta disfuncional de los niños y niñas. El número de niños que asistieron al programa de intervención fue también otra de las debilidades de la investigación, ya que se debería tomar en cuenta que al trabajar con chicos con problemas de agresividad y timidez se aprovecha mejor cuando el grupo es grande ya que esto permite una mejor interacción y participación.

3.4.5. Técnicas para la recopilación de información

Las técnicas usadas fueron:

Entrevistas estructuradas aplicadas a:

- Padres de Familia

Revisión bibliográfica

- Textos, libros, páginas web; todo lo cual consta al finalizar la investigación en la debida Bibliografía.

Test

- Test de los Garabatos
- Test de la Figura Humana
- Test de Roberto y Rosita

Conclusiones generales

- La agresividad y la timidez, son dos características de la personalidad del ser humano, que pueden ser diagnosticadas en la etapa de la infancia y, por consiguiente, ser susceptibles de intervención a través de la aplicación de técnicas y estrategias dirigidas dentro del aula por el docente, en busca de una solución a problemas conductuales en los niños y niñas, que pueden deberse a diversos factores externos difíciles de apreciación inicial, pero que con una detección e intervención adecuada, pueden llegar a mejorar.
- Dentro de este proyecto, de ejecución en un centro educativo infantil, a través de la aplicación de Test y técnicas de recolección de información, se pudo realizar el diagnóstico de niños y niñas que presentan problemas de conducta, ya sea por su excesiva agresividad o timidez. Los test fueron seleccionados por su confiabilidad, economía, facilidad en el manejo, en la aplicación y validez de la interpretación de los resultados. De la misma forma, se procedió a recabar información adicional, como es la entrevista con los padres de familia, los registros conductuales y antecedentes familiares, que fueron fundamentales para poder realizar un diagnóstico verídico de los factores que inciden en niños y niñas con problemas conductuales.
- La propuesta de este proyecto fue la realización de la intervención de aquellos niños y niñas diagnosticados con problemas de agresividad y timidez, a través del diseño de un Plan basado en la Musicoterapia y Teatroterapia; a través de sesiones en las que se diseñaron actividades iniciales de intervención directa y de conclusión, durante cinco meses, el cual una vez finalizado, se aplicó nuevamente el test, pudiendo comprobarse los resultados positivos obtenidos luego de la terapia en la conducta de los niños y niñas.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª edición). Washington DC: APA.
- Beneficios de la musicoterapia en los niños.* (2010). Recuperado el 16 de Octubre de 2012, de peques.com:
http://www.peques.com.mx/beneficios_de_la_musicoterapia_en_los_ninos.htm
- Banús Llord, S. (2013). *La timidez: el niño tímido.* Recuperado el 5 de Enero de 2013, de
<http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/latimidezelniotimido/index.php>
- Caballo, V., & Monjas Casares, M. (2008). *Psicopatología y tratamiento de la timidez en la infancia.* Recuperado el 4 de Enero de 2013, de
<http://es.scribd.com/doc/55883750/Control-Timide>
- Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS) CIE-10 (1992). *Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico.* Madrid: Ed. JJ López.
- Corman, Louis. (1971). *El Test de los Garabatos. Exploración de la personalidad profunda.* Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- Cruz Segundo, R., Noroño Morales, V., & Fernández Benítez, O. (2002). *Intervención educativa para la disminución de la agresividad en la conducta infantil.* Recuperado el 12 de Diciembre de 2012, de
http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_3_02/ped013202.pdf
- Etayo, Mayte (2009). *Análisis de los rasgos de personalidad en deportistas adultos jóvenes que practican deportes extremos acuáticos.* Facultad de Ciencias y Artes Escuela de Psicología. Universidad Metropolitana de Caracas. Venezuela.
- Flores Soto, P., Jiménez Navarro, J., & Salcedo Cerrada, A. (20 de Abril de 2009). *Agresividad infantil. Bases pedagógicas de la educación especial.* Recuperado el 12 de Enero de 2013, de uam.es:

http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/AGRESIVIDAD_INFANTIL.pdf

García-Huidobro, V. (2004). *Pedagogía teatral, metodología activa en el aula*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile

Greciano, I. (Diciembre de 2001). *Alteraciones del comportamiento en el aula*. Recuperado el 15 de Octubre de 2012, de http://www.eskolabakegune.euskadi.net/c/document_library/get_file?uuid=a1a1b8cb-8317-4fcf-a492-5e4656def19f&groupId=17984

Guevara Parra, M. (2009). *Intervención musicoterapéutica para promover la prosocialidad y reducir el riesgo de agresividad en niños de básica primaria y preescolar en Bogotá, Colombia*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2012, de <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web/article/viewFile/448/433>

Hacer teatro! (2012). *Objetivos de teatro terapia*. Recuperado el 29 de Octubre de 2012, de <http://hacerteatro.org/teatroterapia/objetivos-de-teatro-terapia/>

Ken y Foster (1977) En: Buela-Casal, Gualberto; Sierra, J. Carlos. (1997). *Manual de Evaluación Psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*, Siglo Veintiuno de España Editores, S.A., Madrid

Marulanda, Ángela (1999). *El desarrollo del autocontrol*. En: *La Agresividad en la Niñez - Universidad de Antioquía*. www.udea.edu.co/portal/.../81_la_agresividad_en_la_ninez.pdf

Montenegro, Hernán. (1981) *Estimulación Temprana. Cursillo de Educación Especial*. Separata.

Orjuela Santamaría, F., Rozo Vargas, F., & Valencia Bohórquez, M. (2010). *La empatía y la autorregulación desde una perspectiva cognitiva y su incidencia en la reducción de la agresividad en niños de diez a doce años de la institución educativa distrital "Las violetas"*. Recuperado el 2 de Enero de 2013, de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/educacion/tesis66.pdf>

- Oros, L. B. (2008 de Diciembre de 2008). *Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar. Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental*. Recuperado el 3 de Enero de 2013, de Scielo:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272008000200002&script=sci_arttext
- Portuondo, J. (1997). *La figura humana. Test proyecto de Karen Machover*. Recuperado el 4 de Enero de 2013, de
<http://es.scribd.com/doc/43937308/Portuondo-Juan-La-Figura-Humana-Test-Proyectivo-de-Karen-Machover>
- Retuerto Mendaña, I. (Diciembre de 2009). *Propuesta metodológica para un trabajo teatral con niños, niñas y adolescentes vulnerados*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2012, de
http://www.sename.cl/wsename/otros/observador5/el_observador_5__83-116.pdf
- Tello, A. (18 de Marzo de 2002). *La musicoterapia y los niños*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2012, de <http://gaceta.udg.mx/Hemeroteca/paginas/245/245-10.pdf>
- Terré Camacho, O., & Santos Fabelo, M. (2009). *Musimotricidad infantil*. Recuperado el 12 de Octubre de 2012, de
<http://www.orlandoterre.com/libro8.html>
- Universidad de Chile. (2004). *Taller de ciencias de la música*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2012, de http://html.rincondelvago.com/musicoterapia_5.html
- Xandró, M (2002) Test de Machover: pareja y familia. México: Ediciones Xandró. 5 edición

ANEXOS