



DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

III COHORTE

TEMA:

**“PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL A TRAVÉS DEL
MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA
PERSONALIDAD EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS QUE
PRESENTAN CONDUCTAS DISRUPTIVAS”**

**Tesis de grado previa a la obtención
del Título de Magister en
Psicoterapia Integrativa.**

AUTORA:

Lcda. Marcia Janneth Mogrovejo Guamán

DIRECTORA:

Mgt. María Alexandra Córdova Vega

CUENCA – ECUADOR

2014

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre a mi lado iluminándome en los momentos más difíciles de mi vida, y por darme la oportunidad de seguir creciendo como ser humano y como profesional.

A mis padres, el Sr. Raúl Mogrovejo y la Sra. Elsa Guamán por brindarme su apoyo, cariño, y paciencia en todos estos años de estudio, mil gracias.

A mis adorables hijos Samanta y Juan Diego, por enseñarme día a día lo maravillosa que es la vida; a mi esposo el Sr. Diego Iván Lomas por creer en mí, por apoyarme diariamente, por su amor y paciencia, y sobre todo por recorrer conmigo este largo caminar.

Marcia.

AGRADECIMIENTO

Gratifico de manera muy especial a la Universidad Del Azuay por darme la oportunidad de culminar con éxito mis estudios superiores.

Un sincero agradecimiento a la Mgt. María Alexandra Córdova, directora de este trabajo, que con sus conocimientos y sugerencias supo dirigir esta investigación, hasta llegar exitosamente a su culminación.

De igual manera, agradezco a los Miembros del Tribunal de Grado conformado por el Mgt. Mario Moyano y el Mgt. Sebastián Herrera, por todo su apoyo y orientación, sin ustedes no hubiese podido culminar con éxito el presente trabajo.

A mis queridos docentes quienes contribuyeron en mi formación académica.

Finalmente, agradezco al personal directivo de la Escuela Fiscal Mixta "Eloy Alfaro", al Lcdo. Manuel Ullaguari por permitir realizar esta investigación en su prestigiosa Institución.

Marcia Mogrovejo Guamán

RESUMEN

El presente trabajo investigativo pone a consideración una intervención psicoterapéutica en niños y niñas que presentan conductas disruptivas, las mismas son llamadas así debido a que su presencia dentro de la clase dificultan el normal desarrollo de los niños, impidiendo crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con adultos como con sus compañeros. La aparición de estas conductas suele darse a edades tempranas y no intervenir a tiempo dificulta la adaptación social de los niños al medio.

El objetivo del presente trabajo es disminuir los comportamientos disruptivos mediante un plan de intervención grupal a través del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, el mismo que servirá a los niños para comunicarse eficazmente en diferentes contextos, fortaleciendo satisfactoriamente sus relaciones interpersonales.

ABSTRACT

This research work proposes a psychotherapeutic intervention in children (boys and girls) who exhibit disruptive behavior; a disorder that has that name because their presence in the classroom impedes the normal development of children, impeding to create and maintain healthy social relationships, both with adults and with their peers. The occurrence of these behaviors usually happens early in life and if they are not intervened in time, it will hinder social adaptation of children to their environment.

The objective of this work is to reduce disruptive behavior by a group intervention plan through an Integrative Schema- Focused Model for Personality , which will help children to communicate effectively in different contexts, successfully strengthening their relationships.


Lourdes Crespo
UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas


Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO 1: Conductas Disruptivas | 3 |
| 1.1 Introducción..... | 3 |
| 1.2 Fundamentación teórica y antecedentes históricos de la conducta disruptiva..... | 4 |
| 1.3 Concepto de conducta disruptiva..... | 4 |
| 1.3.1 Las conductas disruptivas más frecuentes..... | 5 |
| 1.3.2 Características de la disrupción..... | 6 |
| 1.3.3 Conducta disruptiva y su etiología..... | 7 |
| 1.3.4 Factores que aumentan el riesgo de conductas disruptivas..... | 10 |
| 1.3.5 Conducta disruptiva y sus consecuencias..... | 11 |
| 1.3.6 Conducta disruptiva y sexo..... | 11 |
| 1.3.7 Conducta disruptiva y rendimiento escolar..... | 13 |
| 1.3.8 Conducta disruptiva y clase social..... | 14 |
| 1.3.9 Conducta disruptiva y entorno cultural..... | 14 |
| 1.4 ¿Qué tienen en común los problemas de conducta?..... | 15 |
| 1.5 Diferentes enfoques que explican el aprendizaje de nuevas conductas..... | 15 |
| 1.5.1 Enfoque conductista..... | 15 |
| 1.5.2 Enfoque cognitivo..... | 16 |
| 1.6 Técnicas para intervenir en casos de conductas disruptivas..... | 19 |
| 1.7 Conclusión..... | 27 |
| | |
| CAPÍTULO 2: Modelo Integrativo y Terapia Grupal | 28 |
| 2.1 Introducción..... | 28 |
| 2.2 Lo Integrativo..... | 29 |
| 2.3 Perfil del Terapeuta Integrativo..... | 29 |
| 2.4 Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad..... | 30 |
| 2.4.1 Definición del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad..... | 30 |
| 2.4.2 Bases Filosóficas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad..... | 30 |
| 2.4.3 Bases Epistemológicas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad..... | 31 |
| 2.4.4 Bases Teóricas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad..... | 32 |
| 2.4.4.1 La Personalidad..... | 32 |
| 2.4.4.2 Estructura de la Personalidad en el Modelo Integrativo..... | 33 |
| 2.4.4.3 Componentes de la Personalidad..... | 34 |
| 2.4.4.4 Tipología de la Personalidad desde el Modelo Integrativo..... | 36 |

| | | |
|---|--|----|
| 2.4.5 | Bases Metodológicas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad..... | 39 |
| 2.4.5.1 | Etapas del proceso psicoterapéutico..... | 39 |
| 2.4.6 | Contribuciones de los diferentes modelos de la psicoterapia al tratamiento Infantil..... | 39 |
| 2.4.7 | Psicoterapia grupal en niños. Una reseña histórica..... | 44 |
| 2.4.7.1 | Definición de psicoterapia de grupo en niños..... | 46 |
| 2.4.7.2 | Características del grupo de niños..... | 47 |
| 2.4.8 | La Psicoterapia Integrativa en niños..... | 47 |
| 2.4.9 | La psicoterapia de grupo: un modelo integral..... | 49 |
| 2.4.9.1 | Especificidad de los grupos: valor agregado para la terapia..... | 49 |
| 2.4.9.2 | Principios teóricos..... | 52 |
| 2.4.9.3 | Características de los grupos homogéneos y heterogéneos..... | 54 |
| 2.4.9.4 | Criterios de selección para la inclusión al grupo..... | 55 |
| 2.4.9.5 | Variables que intervienen en el funcionamiento de un grupo terapéutico..... | 56 |
| 2.4.9.6 | Características de los terapeutas de grupo..... | 64 |
| 2.4.10 | Factores curativos en la terapia grupal..... | 64 |
| 2.4.11 | Funciones del terapeuta de niños..... | 67 |
| 2.4.12 | ¿Por qué intervención grupal?..... | 68 |
| 2.5 | Conclusión..... | 71 |
| | | |
| CAPÍTULO 3: Propuesta de intervención psicoterapéutica para niños que presentan conductas disruptivas..... | | |
| | | |
| 3.1 | Introducción..... | 72 |
| 3.2 | Tipo y diseño de la investigación..... | 74 |
| 3.3 | Metodología..... | 74 |
| 3.3.1 | Población - Universo..... | 74 |
| 3.3.2 | Fases del proceso terapéutico grupal..... | 75 |
| 3.3.2.1 | Fase 1: selección, evaluación y diagnóstico..... | 75 |
| 3.3.2.1.1 | Subfase 1: Tipo de composición del grupo..... | 78 |
| 3.3.2.2 | Fase 2: periodo de investigación y planificación..... | 78 |
| 3.3.2.3 | Fase 3: ejecución y aplicación técnica..... | 79 |
| 3.3.2.4 | Fase 4: evaluación del diagnóstico, el proceso y los resultados... | 82 |
| 3.4 | Conclusión..... | 83 |
| | | |
| CAPÍTULO 4: Aplicación de la propuesta de intervención psicoterapéutica y desarrollo de la terapia grupal desde el Modelo Integrativo..... | | |
| | | |
| 4.1 | Introducción..... | 84 |
| 4.2 | Población..... | 85 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 4.2.1 | Descripción Topográfica..... | 85 |
| 4.3 | Objetivos de la Investigación..... | 85 |
| 4.3.1 | Objetivo General..... | 85 |
| 4.3.2 | Objetivos Específicos..... | 85 |
| 4.4 | Metodología..... | 85 |
| 4.5 | Procedimiento..... | 86 |
| 4.6 | Muestra..... | 87 |
| 4.7 | Instrumentos..... | 87 |
| 4.7.1 | Guía Seapsi..... | 87 |
| 4.7.2 | Reactivos Psicológicos..... | 88 |
| 4.7.2.1 | Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica..... | 88 |
| 4.7.2.2 | Test de Conductas Disruptivas..... | 89 |
| 4.7.2.3 | Cuestionario de Personalidad para niños (CPQ)..... | 90 |
| 4.7.2.4 | Inventario de expresión de Ira Estado-Rasgo en niños (STAXI-NA)..... | 92 |
| 4.7.2.5 | Batería de Socialización para Profesores y Padres (BAS 1 y 2)... | 93 |
| 4.8 | Desarrollo de las sesiones grupales..... | 95 |
| 4.9 | Informes Cualitativos del proceso grupal..... | 143 |
| 4.9.1 | Informe por sesión..... | 143 |
| 4.9.2 | Informe final del proceso..... | 156 |
| 4.10 | Informe Cuantitativo..... | 157 |
| 4.10.1 | Análisis de los resultados en la aplicación de Test y Retest..... | 157 |
| 4.11 | Conclusión..... | 171 |
| | CONCLUSIONES GENERALES..... | 172 |
| | RECOMENDACIONES..... | 174 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 175 |
| | ANEXOS | 180 |

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

| | |
|--|-----|
| 1.3.6 Conductas disruptivas y sexo | |
| 1.3.6.1 Gráfico N°1 Conductas disruptivas y sexo (niños)..... | 12 |
| 1.3.6.2 Gráfico N°2 Conductas disruptivas y sexo (niñas)..... | 12 |
| 1.3.7 Conductas disruptivas y rendimiento escolar | |
| 1.3.7.1 Gráfico N°3 Conductas disruptivas y bajo rendimiento escolar.... | 13 |
| 1.3.7.2 Gráfico N°4 Conductas disruptivas y alto rendimiento escolar..... | 13 |
| 1.4 ¿Qué tienen en común los problemas de conducta? | |
| 1.4.1. Gráfico N°5 Comportamientos Disruptivos..... | 15 |
| 2.4.4.3 Componentes de la Personalidad | |
| 2.4.4.3.1 Gráfico N°6 Componentes de la Personalidad..... | 35 |
| 2.4.6.7 Contribuciones de la Terapia Integrativa a la psicoterapia infantil | |
| 2.4.6.7.1 Gráfico N°7 Modelo Ecosistémico de la Terapia Integrativa..... | 43 |
| 2.4.9.5 Variables que intervienen en el funcionamiento de un Grupo Terapéutico | |
| 2.4.9.5.1 Gráfico N°8 Dimensiones dinámicas de un Grupo Terapéutico. Relación entre cohesión y movilidad..... | 63 |
| 4.7.2 Reactivos Psicológicos | |
| 4.7.2.6 Gráfico N°9 Registro observacional de conductas disruptivas por parte de la tutora..... | 94 |
| 4.10.1. Análisis de los resultados en la aplicación de Test y Retest | |
| 4.10.1.1. GRÁFICOS | |
| 4.10.1.1.1 Gráfico 1..... | 159 |
| 4.10.1.1.2 Gráfico 2..... | 160 |
| 4.10.1.1.3 Gráfico 3..... | 161 |
| 4.10.1.1.4 Gráfico 4..... | 162 |
| 4.10.1.1.5 Gráfico 5..... | 163 |
| 4.10.1.1.6 Gráfico 6..... | 164 |
| 4.10.1.1.7 Gráfico 7..... | 165 |
| 4.10.1.1.8 Gráfico 8..... | 166 |
| 4.10.1.1.9 Gráfico 9..... | 167 |
| 4.10.1.1.10 Gráfico 10..... | 168 |
| 4.10.1.1.11 Gráfico 11..... | 169 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| 4.10.1.1.12 Gráfico 12..... | 170 |
|-----------------------------|-----|

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo 1. “Técnicas empleadas”..... | 181 |
| Anexo 2. “Mi proceso de terapia”..... | 196 |
| Anexo 3. “Test para detectar conductas disruptivas”..... | 197 |
| Anexo 4. “Ilustración para el entrenamiento autoinstruccional de Meichembaum.... | 201 |
| Anexo 5. “Cuestionario de Personalidad para niños CPQ”..... | 202 |
| Anexo 6. “Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes”.... | 211 |

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se aborda un “Plan de Intervención Grupal a través del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad en niños de 8 a 10 años que presentan Conductas Disruptivas”, las cuales, a más de dificultar el proceso educativo, han llegado a convertirse en un grave problema cuyas consecuencias son: la falta tanto de concentración en la realización de trabajos como en la adquisición de aprendizajes, deserción escolar, problemas entre los familiares, en la mayoría de los casos jóvenes convertidos en delincuentes, entre otros. Es raro encontrar adultos con conductas agresivas sin que antes no hayan presentado un historial de conductas disruptivas en su infancia. Aunque los factores genéticos pueden contribuir a que un niño manifieste tendencias agresivas, las conductas disruptivas son aprendidas a temprana edad.

En base al Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, se ha desarrollado un plan de intervención psicoterapéutico, con sus respectivos objetivos, metas y técnicas, teniendo en cuenta que la mayor o menor eficacia del comportamiento de un niño dependerá de la percepción de sus propias habilidades para generar alternativas de solución frente a un problema, para regular sus emociones, para pensar en las consecuencias de cada acción y, finalmente, para adoptar la mejor decisión, motivo por el cual la intervención psicoterapéutica tiene como propósito disminuir los comportamientos disruptivos y lograr desarrollar en los niños formas más adaptativas frente a los problemas en los diferentes contextos cotidianos, así como también, enseñar mejores estrategias para la solución de problemas, mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales, favoreciendo con esto el clima de la clase y de la escuela.

En la década de 1920, se dio lugar a la creación de las clínicas de asesoramiento infantil en los Estados Unidos de América las cuales han contribuido grandemente al desarrollo de la psicoterapia infantil. La psicoterapia de grupo con niños se originó en 1934, cuando Slawson comenzó a trabajar con ellos, en lo que se denominó terapia de grupo. Luego de recorrer el pasaje histórico de la psicoterapia infantil se elaborará un plan de intervención grupal con los aportes del Modelo Integrativo de Héctor Fernández Álvarez más la metodología del Modelo Integrativo focalizado en la Personalidad para intervenir en niños que presentan conductas disruptivas.

El primer capítulo titulado “Conductas Disruptivas”, hace referencia a aspectos relevantes como: antecedentes históricos de la conducta disruptiva, definiciones, conductas disruptivas más frecuentes, características de la disrupción, su etiología, factores de riesgo, causas y consecuencias, las conductas disruptivas y su relación con el género masculino y femenino, rendimiento escolar, clase social, entorno cultural. También en este capítulo se incluye los diferentes enfoques que explican el aprendizaje de nuevas conductas, así como las

diferentes intervenciones que se emplean en niños que presentan un comportamiento disruptivo.

El segundo capítulo titulado “Modelo Integrativo y Terapia Grupal”, sistematiza las bases filosóficas, epistemológicas, teóricas y metodológicas que sustentan al modelo Integrativo focalizado en la personalidad, los factores socio culturales y perspectivas psicológicas, las influencias sociales tempranas, y el valor del pasado y las crisis en la estructuración de la personalidad. De igual manera se aborda el tratamiento grupal en conductas disruptivas desde el Modelo Integrativo de Héctor Fernández Álvarez y los factores curativos en la terapia grupal unido a la metodología del modelo Ecuatoriano, dando un realce a la intervención grupal.

El tercer capítulo titulado “Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para niños que presentan Conductas Disruptivas”, hace referencia a la metodología de la investigación, a las fases del proceso como son: la evaluación y diagnóstico; investigación del problema o trastorno, la personalidad y el entorno; planificación del proceso; ejecución y aplicación técnica; y la evaluación del diagnóstico, proceso y resultados.

El cuarto capítulo titulado “Aplicación de la propuesta de Intervención Psicoterapéutica y desarrollo de la Terapia Grupal desde el Modelo Integrativo” consiste en la aplicación técnica de dicha propuesta en niños que presentan conductas disruptivas, es así como se desarrolla las sesiones grupales con sus respectivas técnicas en función de sus objetivos. La aplicación de intervención psicoterapéutica se compone de: psicoeducación, técnicas grupales, arteterapia, biblioterapia (en autoestima, asertividad y resolución de conflictos), reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, técnicas conductuales, entrenamiento en solución de problemas, y técnicas para la impulsividad. De igual manera se expone los análisis de los resultados obtenidos.

Finalmente se expone las respectivas conclusiones y recomendaciones del presente trabajo investigativo.

CAPÍTULO 1

CONDUCTAS DISRUPTIVAS

1.1 Introducción

En este capítulo se expone aspectos relevantes de las conductas disruptivas como son: antecedentes históricos de la conducta disruptiva, definiciones, conductas disruptivas más frecuentes, características de la disrupción, su etiología, factores de riesgo, causas y consecuencias, las conductas disruptivas y su relación con el género masculino y femenino, rendimiento escolar, clase social, entorno cultural. También en este capítulo se incluye los diferentes enfoques que explican el aprendizaje de nuevas conductas.

Dentro de las definiciones de conductas disruptivas, el presente capítulo ha tomado como referencia estudios recientes realizados dentro de nuestro país, autoras como Cecilia Freire (2013), Blanca Guamán y Karina Vaca (2011) manifiestan que las conductas disruptivas figuran como el segundo gran problema que afecta a los docentes, incluso hasta el punto de constituir una de las causas más importantes de su malestar, debido a que distorsiona el ambiente de trabajo y provoca una disminución en el rendimiento escolar y la actividad laboral, de igual manera, enrarecen el clima de respeto y tolerancia, es por ello que podemos plantear que la conducta disruptiva es uno de los problemas de la convivencia escolar que más preocupa a los profesores, ya que afecta al núcleo de su trabajo, es decir, al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las conductas disruptivas podrían manifestarse no solo por un origen único, sino que pudiera tratarse de un inconveniente derivado de una causa múltiple. Se trataría de una situación multicausal, provocada por el entrelazado de las relaciones humanas, puesto que son las más complicadas y delicadas de resolver. Algunos estudios revelan que factores psicológicos, familiares, escolares y socioculturales podrían intervenir en el apareamiento de estas conductas, las mismas que pueden ser manifestadas especialmente por estudiantes que pretenden llamar la atención de sus compañeros o del educador, porque probablemente tienen problemas de escasez de reglas o de afecto en sus hogares. Aquellos estudiantes que vivencien inconvenientes en su hogar podrían ser mucho más propensos a ser conflictivos en un aula.

1.2 Fundamentación teórica y antecedentes históricos de la conducta disruptiva

Sepúlveda (2013), indica que forma parte de los individuos ser ruidosos, mantener conversaciones y alborotarse al entrar en contacto con un grupo numeroso de personas como ocurre en un aula. Por lo que es muy poco usual que los niños permanezcan sentados y en silencio. Hemos de recordar que cada persona tiene un visión distinta de la realidad, es decir, lo que pueda suponer un problema para un maestro, para otro puede ser algo sin importancia. El autor señala que en las culturas antiguas, era una costumbre el infanticidio para aquellos niños que nacían con algún defecto físico. Durante los siglos XVI, XVII y XVIII se dio un trato mucho más humanitario y comprensivo a aquellas personas que nacían con problemas físicos (Fontana, 1994, p. 19). En la actualidad, emplear el castigo físico puede considerarse como una auténtica aberración (Sepúlveda J. , 2013). Romi y Freund (1999) señalaron a las conductas disruptivas como una de las que con más frecuencia ocurrían en los centros escolares (Freire, 2013).

1.3 Concepto de conducta disruptiva

“La disrupción es la música de fondo de la mayoría de nuestras aulas” (Torrego y Moreno, 2003, 2008, p.129). Las conductas disruptivas son “un conjunto de comportamientos objetivamente no agresivos” (Calvo, 2003), es decir, son conductas que entorpecen el proceso de enseñanza o aprendizaje” (Ortega & Del Rey, 2006; Ramirez & Justicia, 2006), debido a que su presencia dificulta el desarrollo evolutivo del niño imposibilitándolo para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con sus padres y otras personas (Guamán & Vaca, 2011, pág. 12). Si vamos más allá del concepto, podemos observar que esta disruptividad desemboca en unas conductas persistentes de significativa frecuencia y baja gravedad por parte de algunos de los alumnos en el aula o en otras áreas de las instalaciones del centro escolar. Generalmente no tienen por qué implicar violencia, pero si interferir en la convivencia y dificultan la labor docente (Sepúlveda J. , 2013, pág. 23).

Freire (2013), manifiesta que el término disrupción hace referencia a un “compendio de conductas inapropiadas tales como: actitudes irrespetuosas, hostilidad, desobediencia, falta de cooperación, vestir ropas inadecuadas, demostrar expresiones desmesuradas de aburrimiento, hablar en voz alta cuando el profesor está explicando alguna tarea, hacerse el gracioso, provocar ruidos, no disponer del material adecuado para seguir la clase, etc”. (Freire, 2013, pág. 35). También se manifiesta a través de estrategias verbales como son el pedir que se repita la explicación, con ánimo de retrasar la actividad del aula, realizar preguntas carentes de sentido, exagerando su cumplimiento o reaccionar desproporcionadamente a una instrucción (Fernández, 1999; Del Barrio, Martín, Almeida y Barrios, 2003).

La mayoría de los niños en algún momento de sus vidas mienten, engañan, hacen trampa, toman cosas que son de otros, golpean cuando están bravos, hacen pataletas, y rehúsan hacer los que sus papás le solicitan. Esto implica que los padres tendrán que enfrentar alguna de estas situaciones. Sin embargo, el que un niño manifieste una conducta en ocasiones o en forma aislada; no implica necesariamente que dicho comportamiento sea parte de un trastorno. La diferencia entre conductas disruptivas y trastornos disruptivos está en: 1) La severidad y en la extensión de estas conductas. No es lo mismo mentir ocasionalmente que hacerlo diariamente (frecuencia). De igual forma, el robar implica mayor severidad que el hacer pataletas. 2) La manifestación de las conductas en más de un sitio (casa y escuela). Y 3) La persistencia de estas conductas a lo largo del tiempo, comenzando a edades tempranas, y que le ocasionan preocupación en la familia, maestros y profesionales de la salud mental por igual (Webster-Stratton & Herbert, 1994; Schroeder & Gordon, 1991; APA, 2000).

Gil-Iñiguez (2014), indica que la desobediencia y las conductas disruptivas no están clasificadas como trastornos diagnósticos, pero son frecuentes en población infantil y por lo tanto requieren de intervención (López, 2014, págs. 117-123).

1.3.1 Las conductas disruptivas más frecuentes

Según Fernández (2001) podemos encontrar las siguientes conductas disruptivas: violar las normas establecidas dentro del aula (por ejemplo: tirar cosas por la clase, desordenar, falta de orden en la entrada y salida, generar ruidos), alterar el desarrollo de las tareas (por ejemplo: negarse a participar en las actividades, comentarios vejatorios ante la tarea, hacer otras actividades, no traer el material requerido), oponerse a la autoridad del profesor (por ejemplo: hablar cuando habla el profesor, no obedecer las órdenes, amenazar a un profesor) y la agresión hacia otros compañeros (por ejemplo: reírse de ellos, agredirles físicamente, insultar a un compañero en clase) (Casadevall, 2012, pág. 19).

En 2013, Freire realizó un estudio en la ciudad de Guayaquil donde menciona que las principales conductas disruptivas que se desarrollan por parte de los estudiantes de la Unidad Educativa Experimental FAE, N° 3 "Taura" de los 8vos, 9nos y 10mos años de Educación Básica son: hablar en clase, interrumpir al profesor, levantarse y desplazarse por el aula, no llevar el material necesario para la actividad, contestar inadecuadamente al profesor y comentarios negativos; estas conductas no son consideradas como importantes por los estudiantes, pero son las que más preocupan al profesor y las que más inciden en su moral y motivación profesional. Los actos disruptivos o conductas inapropiadas tales como los desórdenes, indisciplinas, desmotivación, levantarse de su sitio a destiempo, hablar cuando explica el profesor y apatía, entre otras, dificultan el aprendizaje del estudiante. En el Ecuador ha habido pocos trabajos que intenten medir la incidencia de estas conductas en nuestros centros (Freire, 2013, pág. 34).

Las conductas disruptivas según las investigaciones descritas no difieren mayormente tanto en la primaria como en la secundaria, teniendo las mismas expresiones de malestar por parte del personal docente.

Corsi (2009), organiza a las conductas disruptivas según su gravedad en:

“Conductas disruptivas leves o fuera de tarea”. Esta categoría incluyó conductas incompatibles con la realización de actividades académicas, por ejemplo: no seguir las instrucciones del docente, mirar por la ventana, leer asuntos no relacionados con la clase, consumir alimentos, y conversar asuntos no relacionados con el tema tratado en clase. “Conductas disruptivas moderadas o de payaseo”. Formaron parte de esta categoría todas aquellas conductas que interfirieran con el desarrollo de la clase y que distrajeran al resto del curso, por ejemplo: hacer ruido con la voz o con objetos, cantar, bailar, lanzar papeles, decir groserías y decir sobrenombres de forma ofensiva. “Conductas disruptivas severas”. Incluyeron a todo comportamiento agresivo que cause daño físico o amenace a terceros, como los golpes a otros estudiantes, la sustracción de objetos, el daño al mobiliario del establecimiento y en los materiales de otros estudiantes (Corsi, 2009).

1.3.2 Características de la disrupción

Según ha planteado Fernández (2001), la disrupción presenta las siguientes características: Retarda y en algunos casos impide el proceso de enseñanza y aprendizaje. Se convierte en un problema académico, es decir, no permite ampliar ni reforzar los conocimientos debidos. Su repercusión excede a los individuos sobre los que se centra la acción porque produce mayor fracaso escolar en el grupo clase. Propicia un clima de aula tenso donde se crean malas relaciones interpersonales tanto entre el profesorado y el alumnado como entre los propios alumnos/as y en muchos casos entre los propios profesores/as.

En cuanto a las normas: Llegar tarde a clase. Pedir salir al lavabo continuamente. Pintar en las mesas o paredes, en el cuaderno o en el libro. Realizar ruidos, gritos en clase. Tirar cosas por la clase. Consumir golosinas u otro tipo de comida. Desordenar el mobiliario.

En cuanto a la tarea: No traer los deberes. Rehusar hacer la tarea en clase. No traer libros, ni cuadernos, ni bolígrafos. Preguntar insistentemente con ánimo de retrasar. Comentarios despectivos sobre la tarea. Falta de interés, pasividad e inactividad

En cuanto al respeto al profesor: Hablar cuando habla el profesor. Levantarse de su sitio sin permiso. Amenazar a un profesor. Guardar las cosas antes de tiempo sin permiso

Sepúlveda (2013), hace la siguiente clasificación de los comportamientos disruptivos en el aula de primaria:

Al entrar/ En los cambios de clase / Al recoger y al salir: Falta de puntualidad. Gritos, insultos, empujones, alboroto, tirar objetos al aire, abrir y cerrar puertas constantemente,

ruidos de sillas al tomar asiento, carreras, atropellamientos, pequeñas peleas para ser el primero en salir, etc. Charlas a cerca de asuntos ajenos.

En el inicio de la tarea y durante la misma: No traer el material necesario, no prepararlo o decirlo a otros compañeros. No prestar atención a las instrucciones, o no esforzarse por entenderlas. Falta de concentración (atención dispersa, cuchicheos, risas, bromas) o expresiones que indiquen falta de motivación para ejecutar la tarea (“no tengo ganas”, “que aburrimiento”, “otra vez lo mismo”) o formulación de preguntas absurdas al profesor. Tardanza en iniciar la realización de lo encomendado. Comentarios provocativos en voz alta acerca del profesor, de la tarea o de un compañero con el objetivo de molestar o interrumpir deliberadamente el desarrollo de la clase o a los que están trabajando. Ir al baño sin autentica necesidad y utilizarlo como punto de reunión (Sepúlveda, 2013, págs. 23,24).

1.3.3 Conductas disruptivas y su etiología

“Las conductas disruptivas son el resultado de la interacción de diferentes tipos de factores: psicológicos, familiares, escolares, socioculturales y ambientales que inciden enormemente en el comportamiento del niño” (Guamán & Vaca, 2011). La etiología de estas conductas se encuentra también en los estudios realizados por García y Rebanal (2011), quienes establecen los siguientes factores:

- Factores psicológicos.
- Factores familiares.
- Factores escolares.
- Factores socioculturales.

Factores Psicológicos: Impulsividad en la conducta, la misma que desencadena conflictos. Empatía, al existir una menor empatía ésta desenlaza agresividad. Locus de control, tanto interno como externo, el locus de control externo desencadena en agresividad (García & Rebanal, 2011). Sentimientos de abandono y desesperanza. Maltratos físicos y verbales previos a la institucionalización. No escolarización. Presencia de un trastorno psicológico (TDAH, TD, Ansiedad, Estrés, Depresión infantil, etc). Discriminación o rechazo (Guamán & Vaca, 2011).

Factores Familiares: Base genética. Interacción padres e hijos. Usar métodos de disciplina excesivamente autoritarios o relajados (permisividad) por parte de los padres se relaciona con la delincuencia y conductas antisociales. Malos tratos y modelado violento familiar, falta de afecto entre los cónyuges, familias numerosas.

Factores Escolares: El contexto escolar puede provocar el aprendizaje de interacciones agresivas produciendo un aprendizaje directo o vicario. Relaciones profesor/a – profesor/a:

en el cual existe falta de consenso sobre el estilo de enseñanza y normas de convivencia; inconsistencia en la actuación ante los alumnos; falta de respeto hacia los compañeros; tendencia de profesores a trabajar solos. Relaciones profesora – alumno: falta de motivación hacia los contenidos; dificultades para establecer canales de comunicación; metodología de trabajo poco atractiva; falta de sensibilidad por parte del docente; dificultades del profesor/a para controlar al grupo y hacer valer su autoridad. Relaciones alumno/a – alumno/a: dentro del grupo de iguales hay una gran influencia en la aparición y persistencia del comportamiento antisocial.

Factores Socioculturales: Factores contextuales como la pobreza o la violencia en los medios de comunicación, son muy significativos a la hora de explicar la conducta antisocial (García & Rebanal, 2011).

Numerosos estudios muestran que destrezas parentales pobres están relacionadas con conductas disruptivas (Frick et al, 1992; Burke, Loeber & Birmaher, 2002), mientras que destrezas parentales favorables se consideran factores protectores (McCord, 1991).

Estas conductas disruptivas, según Banús (2010) están asociadas a factores relacionados con el entorno del estudiante, componentes socio-demográficos, elementos socio-pedagógicos referidos a estilos de enseñanza, características personales del estudiante y características personales del profesor, y factores sociales y factores familiares.

Ison y Morelato (2008) refieren y apoyan que la familia, escuela y grupo de pares conforman los principales contextos del desarrollo infantil y proporcionan al niño/a un marco de referencia para su actuación social al validar, rectificar o desaprobar las conductas realizadas por éste en situaciones de interacción social. Por consiguiente, el niño internaliza, interpreta y responde a las demandas y restricciones provenientes de los diferentes agentes socializantes. De este modo, comienzan a adquirir y a consolidar determinados esquemas cognitivos afectivos que sustentan los mecanismos de autorregulación del comportamiento social.

Frente a las particularidades que le ofrece cada contexto de actuación social el niño recurrirá a diferentes estrategias y habilidades para afrontar los desafíos que le plantean las diversas experiencias interpersonales. De este modo, contextos de interacción que representen para el niño una fuente de confianza, seguridad y calidez afectiva posibilitarán un mejor desarrollo de la autoestima (Trianes, Muñoz & Jiménez, 1997), de la percepción de autoeficacia (Oros, 2004), de habilidades sociales y cognitivas (Ison & Morelato, 2002; Ison, 2004), de la autonomía personal (Bornas, 1998), de emociones positivas (Greco, Morelato & Ison, 2006) y de las capacidades de aprendizaje escolar (Pajares, 2001), factores promotores de un desarrollo infantil saludable y considerados pilares del proceso de resiliencia (Cyrulnik, 2003; Morelato, 2005).

Por el contrario, Ison (2004) señala que aquellos contextos de desarrollo en los que impera el abuso físico, la negligencia, el abandono afectivo, la descalificación de los logros obtenidos, la amenaza, la agresión y el temor como modalidades de resolver situaciones interpersonales cotidianas, están asociados con el desarrollo de sentimientos de ineficacia e inseguridad, perseverancia en plantear soluciones negativas, dificultad para identificar estados emocionales y para generar alternativas de solución frente a problemas interpersonales (Ison, 2004). Asimismo, se vinculan con afrontamiento desadaptativo, soledad frente a los pares y depresión (Richaud de Minzi, 2005), con la manifestación de conductas disruptivas (Ison, 2001; Jaffee et al., 2006), con el maltrato emocional (Moreno Manso, 2005), con el rechazo y aislamiento en relación con los pares (Ison & Morelato, 2002), entre otros aspectos.

En síntesis, las experiencias positivas irán forjando esquemas cognitivos y afectivos adaptativos que promoverán conductas saludables y, por el contrario, las experiencias negativas facilitarán la conformación de esquemas disfuncionales, los cuales pueden dar origen a conductas de riesgo para la salud (Greco, 2006; Ison, 2003).

De acuerdo a Martin y Young (2010), los esquemas desadaptativos se desarrollan a partir de la interacción entre el temperamento innato y las necesidades básicas insatisfechas. Las necesidades básicas incluyen lazos afectivos seguros, autonomía, competencia e identidad, libertad de expresión de pensamientos y emociones, espontaneidad y límites realistas/autocontrol. Martin y Young postularon cuatro tipos de experiencias en la niñez que predisponen a la formación de esquemas desadaptativos en los niños. Estas experiencias formativas se denominan:

Frustración tóxica de necesidades: la falta de comprensión y amor. Las experiencias traumáticas: reflejadas por el abuso, las críticas duras, la coerción. La sobre-indulgencia o provisión excesiva de satisfacciones: favorecen la formación de esquemas de derecho/grandiosidad. Internalización selectiva o identificación: el niño asimila los pensamientos, sentimientos, experiencias y contenidos esquemáticos de una figura significativa, (padre o madre) favoreciendo el desarrollo de esquemas asociados con la vulnerabilidad (Bunge, Gomar, & Mandil., 2010).

Diversos estudios (Bornas, 1998; Ison, 2004; Shure & Aberson, 2005) indican que la mayor o menor eficacia en la utilización de los recursos cognitivos-afectivos y conductuales que un niño emplee para resolver situaciones cotidianas de interacción social, dependerá de la percepción de sus propias habilidades para: generar alternativas de solución frente a un problema, para regular sus emociones, para pensar en las consecuencias de cada acción y, finalmente, para adoptar la mejor decisión (Ison & Morelato, 2008).

1.3.4 Factores que aumentan el riesgo de conductas disruptivas

Justica y colaboradores (2006) citado por Vicente Félix Mateo (2008), clasifica los factores de riesgo en:

Individuales: Pobres destrezas en manejo de conflictos-ataques de ira. Pobres habilidades sociales. Acceso a armas. Modelo atribucional externo. Experiencias de humillación o rechazo. Patrón de amenazas / maltrato a otros. Ser víctima de abuso o negligencia (físico, emocional o sexual). Relaciones pobres / aislamiento. Dificultades de aprendizaje.

Familiares: Bajo nivel económico. Actividades inadaptadas de los padres. Estilo educativo ineficaz. Baja supervisión o control. Alto conflicto familiar. Bajo apoyo emocional. Disciplina inconsistente.

Contextuales / Grupo de iguales: Conductas agresivas en clase. Rechazo de los iguales. Asociación con iguales desviados. Destrucción de la propiedad o vandalismo. Respuestas ineficaces del profesorado. Clima de clase inadecuado (Tomado de Justica et al., 2006).

Existen muchos factores de riesgo para desarrollar conductas disruptivas, pero un ambiente indiferente a las necesidades de los niños/as, más la carencia afectiva dentro del hogar son predictores de que los niños desarrollen problemas en su comportamiento.

Melendo (2010) señala que las familias desestructuradas, con problemas y falta de afecto entre los progenitores inducen al niño a aprender conductas violentas que enmascaran una gran carencia de cariño y seguridad en sí mismo. A su vez, Giusti (2005) coincide que el debilitamiento de las relaciones familiares y la aparición de conductas disruptivas, están asociados el aumento de la marginalidad y la delincuencia en nuestra sociedad. Finalmente Cava y Musitu (2001), y Pilarte, Hodgson, Matus, Mora (2004), concuerdan que las conductas disruptivas tienden a originarse por múltiples factores referidos a la poca integración entre docente, estudiante, el grupo escolar y la desmotivación.

Familias desestructuradas: muchas veces la falta de precisión en la definición de los límites al interior de la familia genera confusiones en la adquisición de valores en el niño y en el desarrollo moral. El fracaso en los modelos de crianza familiares que no logran imponer límites a la conducta de los niños puede generar choques de gran intensidad entre las normas familiares y las normas escolares, lo que se puede traducir en un niño desorientado y confundido en función del cómo actuar adecuadamente. Las señales contradictorias pueden traer consecuencias negativas.

Incompetencias parentales: el estilo de enseñanza de los padres es fundamental en la adquisición de patrones comportamentales en los niños. Así, órdenes claras y consistentes permitirán al niño el tener una noción coherente de lo que le piden. El tratar de respetar los sanciones, la no contradicción por parte de los padres, el reforzamiento positivo y negativo

en las situaciones oportunas en que sean necesarias, son todas acciones que pueden favorecer el surgimiento de formas conductuales adaptativas en los niños.

En este sentido Fernández (2001) sugiere que los alumnos que tienen claras las normas y las consecuencias que se derivan de su incumplimiento, saben a qué atenerse en cada momento y les resulta más fácil autorregular sus comportamientos, ya que muchos conflictos que se producen en la escuela, tiene en gran medida relación directa con la falta de claridad de las normas.

Carencia de vigilancia: se entiende esta como la falta de control con respecto a la situación en la que el niño se encuentra, por ejemplo saber con quién está, dónde está, qué está haciendo, etc.

Sin la posibilidad de saber responder a estas preguntas es muy complejo tratar de detectar cuáles son las variables que están perjudicando el desarrollo del niño. Otras veces el alcoholismo de algunos padres o algunas enfermedades mentales no les faculta para poder desarrollar este proceso de control, o bien los padres se encuentran muy enfrascados en su situación de pareja (ejemplo: conflictos matrimoniales) y no le prestan la suficiente atención a las necesidades del niño, etc.

1.3.5 Conductas disruptivas y sus consecuencias

Parker y Asher (1987) citado por Cava y Musitu (2001), señalan que entre las principales consecuencias de la disrupción se encuentran el bajo rendimiento estudiantil, incumplimiento de la planificación académica, incremento del ausentismo escolar e influencia negativa en el grupo. Así mismo, indican que la agresividad y el rechazo en los niños es un importante predictor de delincuencia en la adolescencia y edad adulta

Por poco frecuente y grave que sea, “la disrupción distorsiona el flujo normal de las tareas que se desarrollan en el contexto del aula y fuerza al profesor a invertir buena parte del tiempo de enseñanza en hacerle frente. La disrupción implica una enorme pérdida de tiempo. Tiempo perdido para la enseñanza y para el aprendizaje de los estudiantes” (Freire, 2013, pág. 24).

Corsi (2009), refiere que las conductas disruptivas y agresivas de los niños han demostrado ser predictoras de conductas antisociales durante la adolescencia y de desórdenes psiquiátricos en la adultez (De la Barra, Toledo & Rodríguez, 2003; Klomek *et al.*, 2008).

1.3.6 Conductas disruptivas y sexo

García (2008), manifiesta que en los trabajos realizados al respecto los niños poseen las siguientes conductas: violentos y agresivos (físicamente), inquietos, rebeldes, ruidosos, nerviosos y rechazados; mientras las niñas son más propicias a las siguientes conductas:

charlatanas, explosivas verbal y emocionalmente, injuriosas, miedosas. En cuanto las frecuencias los niños se muestran más inquietos y se les llama más la atención y se ejerce un mayor control sobre ellos tanto explícita como encubiertamente. Los varones son más difíciles de controlar (García A. , 2008).

Sepúlveda (2013), indica que por lo general en el día a día dentro de un aula podemos observar que un niño/a con conducta disruptiva se comporta de la siguiente forma:

1.3.6.1 Gráfico N°1. Conductas disruptivas y sexo (niños)

| Niños | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Violentos y agresivos (físicamente) ➤ Inquietos ➤ Rebeldes ➤ Ruidosos ➤ Nerviosos ➤ Rechazados |  |

Fuente: (Sepúlveda J. , 2013, pág. 18)

1.3.6.2 Gráfico N°2. Conductas disruptivas y sexo (niñas)

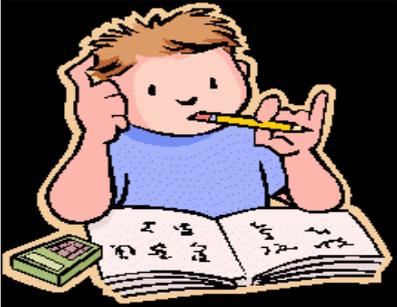
| Niñas | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Charlatanas ➤ Explosivas verbal y emocionante ➤ Injuriosas ➤ Miedosas |  |

Fuente: (Sepúlveda J. , 2013, pág. 19)

1.3.7 Conductas disruptivas y rendimiento escolar

Según estudios realizados (García, 2008; Sepúlveda, 2013)), los alumnos de peor rendimiento académico presentan las siguientes conductas: charlatanes, rebeldes, agresivos y violentos. Indudablemente que el éxito o fracaso difieren en el comportamiento escolar. Nada hay nada más desalentador ni desmoralizador para los alumnos que la realidad de un fracaso constante. Los alumnos fracasados académicamente suelen defender su sentido de autoestima y autoconcepto positivo echando la culpa a la escuela y al profesor llevándoles a un sentimiento de hostilidad hacia ellos. En cambio los alumnos con éxito escolar tienden a adoptar un comportamiento positivo hacia el centro, suelen identificarse con sus objetivos y trabajan con interés incluso en temas tediosos si se les convence que les servirán de ayuda para alcanzar buenos resultados en los exámenes.

1.3.7.1 Gráfico N°3. Conductas disruptivas y bajo rendimiento escolar

| | |
|---|---|
| Alumnos de peor rendimiento académico |  |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Charlatanes ➤ Rebeldes ➤ Agresivos ➤ Violentos | |

Fuente: (Sepúlveda J. , 2013, pág. 19)

1.3.7.2 Gráfico 4. Conductas disruptivas y alto rendimiento escolar

| | |
|---|--|
| Alumnos con alto rendimiento académico |  |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajan con interés ➤ Comportamiento positivo hacia el entorno escolar ➤ Se suelen identificar con sus objetivos | |

Fuente: (Sepúlveda J. , 2013, pág. 20)

1.3.8 Conductas disruptivas y clase social

Existe una cierta relación frecuencial entre las conductas disruptivas del aula y la clase social de los alumnos tomando como indicadores de ésta: instrucción, profesión y estudios paternos. Una serie de razones puede avalar esta relación. Los valores y normas que se imparten desde los centros educativos suelen concordar más con los hogares de status socioeconómicos elevados que con los de nivel inferior. En algunos hogares de bajo nivel social se enseñan valores y actitudes similares a los de la escuela, pero también es cierto que tienen más probabilidades de verse envueltos en enfrentamiento. A medida que crecen los alumnos pueden rebelarse intencionalmente contra la escuela, debido a que los valores que se les pretenden ahí inculcar no tienen paralelo con la vida de su entorno pues muchas veces saben por experiencia que él no mostrarse duros y agresivos están en desventaja con los demás niños de su ambiente, sin duda estos alumnos darán origen más a menudo a problemas de control. A esto hemos de añadir que las clases sociales más desfavorecidas obtienen peores rendimientos académicos como se ha demostrado en muchas investigaciones (García, 2008; Sepúlveda, 2013).

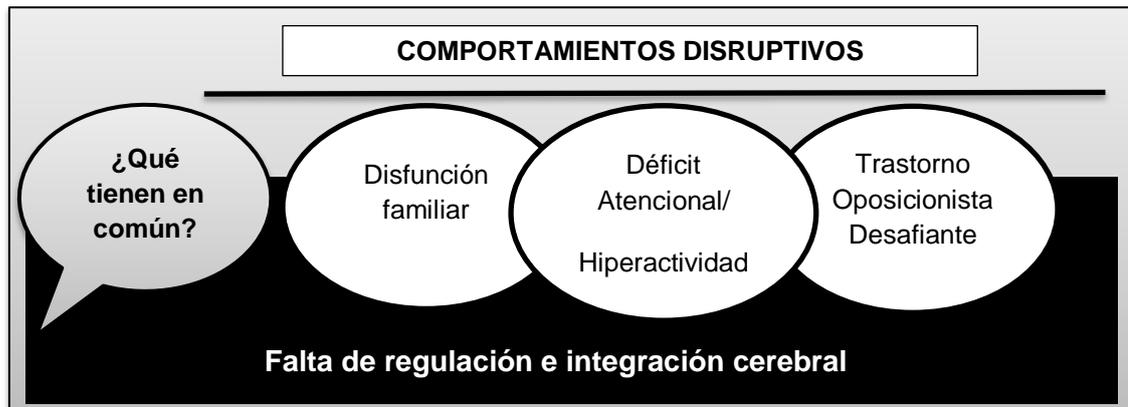
1.3.9 Conductas disruptivas y entorno cultural

Las conductas de cada religión son totalmente diferentes. En cada hogar los niños aprenden a respetar sus herencias culturales y en la escuela parece que se olvidan de las mismas. Es el caso de la cultura islámica donde las mujeres están obligadas a llevar cierta indumentaria y conducta, los niños que cumplen el Ramadán tendrán más tendencia a presentar falta de sueño y hambre o desmayo por el ayuno. Estas prácticas religiosas pueden dar lugar a bromas y burlas entre los niños de otras religiones, convirtiéndose así en una problemática de disrupción. A veces los niños pueden actuar con demasiada crueldad como es el caso de los grupos étnicos que pueden sufrir problemas de lenguaje en el aula, porque no entienden las normas, así como tampoco entienden las instrucciones y explicaciones de sus tareas, llevándoles al incumplimiento de sus deberes no por una rebelión sino por una falta de comprensión lingüística. Otro tema es el color de raza o etnia, estas diferencias culturales pueden ser motivo para que algunos niños se burlen y molesten a sus compañeros (Sepúlveda J. , 2013).

Por esa razón el maestro debe ser muy cuidadoso en ciertos aspectos, y dar una explicación clara a sus alumnos que no todas las culturas tienen las mismas costumbres y que por esta razón ciertos niños tienen unos comportamientos diferentes a los demás, de esta manera el profesor puede fomentar el respeto a la individualidad y evitar malentendidos con el alumno y su familia.

1.4 ¿Qué tienen en común los problemas de conducta?

1.4.1 Gráfico N°5. Comportamientos Disruptivos



Fuente: (Trenchi, 2013)

Para que una persona funcione bien y se sienta bien, todo su cerebro debe funcionar de manera Integrada. Una persona plena piensa y siente, percibe y entiende, investiga e imagina, recuerda y crea. La integración coordina y balancea diferentes regiones ligadas entre sí. De esta forma, un niño con una integración defectuosa se inunda con sus propias emociones o no toma contacto con ellas, en sí no puede tomar una adecuada decisión para enfrentar un problema. Por otro lado, un niño con una adecuada integración puede tomar mejores decisiones, controlar su cuerpo y sus emociones, se conoce y entiende mejor y por ende, puede entender y conectarse mejor con los otros, lo que genera en él es bienestar. Los seres humanos "nacemos y nos hacemos": La maduración depende grandemente de los genes que heredamos. El grado de integración depende de la crianza cotidiana. (Trenchi, 2013).

1.5 Diferentes enfoques que explican el aprendizaje de nuevas conductas

1.5.1 Enfoque conductista

Casadevall (2012) refiere que las conductas son entendidas desde diferentes enfoques.

Desde el enfoque conductista las conductas adaptadas y las desadaptadas o disruptivas están reguladas por los mismos principios de aprendizaje, es decir, no hay ninguna diferencia entre ambas aunque no de forma exclusiva. Esta perspectiva utiliza tres mecanismos diferentes pero no excluyentes para explicar el aprendizaje de nuevas conductas. Estos son: Condicionamiento Clásico (Iván Pavlov), a partir del cual podemos explicar cómo estímulos neutros (campana) pueden acabar suscitando respuestas condicionadas (salivación) por asociación con otros estímulos.

Condicionamiento Operante (Skinner), en este caso, si de una conducta resultan consecuencias positivas, es más posible que vuelva a aparecer en el futuro, mientras que si de la misma resultan consecuencias negativas, disminuye la probabilidad de repetirse.

“Toda conducta que recibe un premio tiende a repetirse. Toda planta que se riega...Crece. Pero si nunca hay premio...Nadie Sigue. Sí no se riega una planta...se acaba por secar” (Sepúlveda J. , 2013, pág. 10).

Condicionamiento Vicario (Albert Bandura), este proceso de aprendizaje sostiene que se puede aprender una conducta observando la ejecución (actuación) de un modelo. Pero la adquisición del comportamiento no garantiza que la conducta se desarrolle tal y como esperamos.

Las estrategias y herramientas para redireccionar la conducta del niño desde el enfoque conductual irán dirigidas a la modificación de conducta del niño, aprendidas por condicionamiento y que son susceptibles de ser reeducadas mediante nuevas experiencias de aprendizaje. Es decir, el objetivo es eliminar las conductas disruptivas y sustituirlas por otras y/o enseñar conductas adaptadas cuando no se han producido (Casadevall, 2012).

1.5.2 Enfoque cognitivo

Desde el enfoque cognitivo toda información es organizada como esquemas cognitivos que se reflejan en esquemas específicos para cada área de la vida, como esquemas sociales, esquemas sobre uno mismo o de otros. Cada uno interpreta lo que percibe de la realidad desde una perspectiva personal, subjetiva, que pretende, además, conservar la “salud interna” del sistema. Por lo tanto, estas creencias son fuertemente defendidas por la persona y a partir de las creencias la persona establece los significados que da a las vivencias de cada día (Feixas y Parra, 2010). Muchas de las conductas que presentan los niños, según la perspectiva cognitiva están determinadas entre otros factores, por la forma en la que los niños perciben e interpretan las situaciones en las que se ven involucrados (Díaz-Sibaja, 2005) y en las estimaciones que realizan sobre los resultados de su respuesta. Por ejemplo, ante una interacción social confusa que pueda darse en el aula, el hecho de percibir hostilidad por parte de otro compañero o el profesor, desencadenará con facilidad una respuesta agresiva (Casadevall, 2012).

Las estrategias y herramientas utilizadas en el enfoque cognitivo van encaminadas a modificar el estilo interpretativo de estos niños, es decir, a propiciar un cambio en la manera como tienden a valorar las intenciones de los demás o los resultados de sus respuestas (Caseras, Fullana, & Torrubia, 2002). Según algunas investigaciones los déficits cognitivos y las alteraciones conductuales presentes son en buena medida debidos a un mal proceso de

socialización, es decir, a un déficit educativo explicado por un entorno familiar y/o social problemáticos.

Enfoque cognitivo – conductual

El postulado fundamental de la TCC es que “el modo en que las personas interpretan las situaciones ejerce una influencia en las emociones y la conducta” (Beck, 2000). No todo lo que uno siente depende de los pensamientos, sino que entre pensamiento, emoción y conducta habría una relación circular de interacción mutua. Se considera entonces que los individuos responden al significado que adjudican a las situaciones, más que a las situaciones en sí. Esto no equivale a decir que los factores cognitivos ejerzan un rol causal exclusivo en la etiología de todos los trastornos. Cada uno interpreta los hechos con una serie de pensamientos que fluyen continuamente en su mente, a esto se lo llama “diálogo interior”, y son estos pensamientos, y no los hechos, los que podrían determinar el estado de ánimo (Bunge, Gomar, & Mandil, 2010, pág. 22).

Por otro lado Kendall (2000) afirma que la TCC con niños es un modelo que cuenta con las siguientes características: orientado a la resolución de problemas; centrado en el procesamiento cognitivo de la información; tiene en cuenta el plano emocional, social e interpersonal; emplea tratamientos estructurados y manualizados; enfatiza las intervenciones basadas en el desempeño y la práctica. A continuación se explican cada una de estas características:

Una terapia orientada a la “resolución de problemas” implica identificar un problema, generar alternativas de solución y evaluar completamente cada opción.

Kendall y Braswell (1993) distinguen, dos grandes grupos de perturbaciones relacionadas con el modo de “procesamiento de la información”. El procesamiento puede ser disfuncional debido a la distorsión de la información en el caso de los pacientes internalizadores o a las deficiencias en el procesamiento en el caso de los pacientes externalizadores, siendo objeto de nuestro estudio éstos últimos por presentar comportamientos disruptivos, cuyo tratamiento apunta a superar las deficiencias en el procesamiento de la información.

El énfasis en lo “emocional” se debe a que las emociones, positivas o negativas, inciden en nuestra cognición y nuestra conducta.

Asimismo, el “plano social e interpersonal” no puede ser dejado de lado en los tratamientos con niños, debido a que los problemas que ellos enfrentan frecuentemente son de carácter interpersonal, como por ejemplo adaptarse a la familia o al entorno, afrontar las demandas de un grupo de pares (Kendall, 2000).

Los modelos de tratamiento cognitivo suelen hacer énfasis en la “estructuración y manualización del tratamiento”, debido a que un tratamiento estructurado aspira a dar lugar a una serie progresiva de experiencias que permitan la consecución de un cambio.

Si dentro de las metas pretendidas se quiere que un niño incorpore determinados aprendizajes, se debe hacer énfasis también en la “práctica y el desempeño” (Kendall, 2000). Por ello, practicar; hacer y ejercitar son parte esencial de un proceso de cambio exitoso (Bunge et al., 2010).

Capacidad de autorregulación y conducta

Céspedes (2012), indica que la capacidad de adaptación a la compleja dinámica de la vida y sus exigencias, y el logro de una convivencia armoniosa exigen que el niño desarrolle desde muy pequeño una adecuada regulación de sus estados emocionales. El proceso de autorregulación, si bien en la mayoría de niños funciona de manera muy precisa, suele perder su delicada calibración por efectos de la ansiedad, del cansancio físico, del dolor físico, del estrés excesivo, todo esto provoca un deterioro de la capacidad de autorregulación, la misma que se verá desfavorecida si el ambiente en el cual el niño crece y se desarrolla es adverso.

Conforme el niño va creciendo, alrededor de los siete años, se han conseguido dos logros importantes: estructuras cerebrales encargadas de autorregular el temperamento mucho más sólidas y la aparición de un eficiente mediador del autocontrol cognitivo (el lenguaje interno). El niño posee ahora un nuevo recurso de autorregulación, de índole cognitiva: la capacidad reflexiva, la misma que no se instala en el niño de manera automática, es decir, necesita de una continua enseñanza por parte de las personas más próximas a su entorno (profesores y padres) y en forma secundaria todos los adultos que son significativos para el niño. La reflexión se enseña por modelo y por una didáctica apropiada, sustentada en las estrategias de comunicación afectiva y de resolución de conflictos. La autorregulación y la capacidad reflexiva son métodos que son cada vez menos frecuentes en el acompañamiento al niño, siendo reemplazados por el castigo, un método de disciplina que es totalmente antagónico al desarrollo de la capacidad reflexiva. El castigo coloca el énfasis en el hecho y busca sofocar toda posibilidad de que se repita, mientras que desarrollar el autocontrol reflexivo exige que el énfasis sea colocado en las razones que motivaron el hecho. Buscar razones, analizarlas y tomar medidas para que no se repitan, es un valioso recurso del aprendizaje emocional.

Una educación de la capacidad reflexiva oportuna y consistente permite que el niño internalice, antes de cerrar la etapa de la niñez, dos grandes atributos de la personalidad que son indispensables para una adecuada adaptación social: la atribucionalidad y el locus de control. Por el contrario, una educación centrada en el castigo y el excesivo control tienden a retardar la conquista de estas cualidades de la personalidad. Internalizar la atribucionalidad implica que el niño comienza a hacerse cargo de las consecuencias negativas que acarrearán sus decisiones y acciones, evitando

adjudicarlas a terceros. El niño asume los costos de conductas irreflexivas y procura evaluar de ahí en adelante sus decisiones antes de actuar para no cometer errores que puedan costarle caro a él mismo o a otros. Internalizar la atribucionalidad es aprender a ser sensato, prudente y respetuoso de sí mismo y de los demás. Internalizar el locus de control implica actuar movido por códigos valóricos propios, sin necesidad de ser vigilado desde afuera para obedecer o mostrar un comportamiento socialmente adecuado. El logro de esta cualidad de la personalidad es transformarse en una persona honesta, recta y confiable, pues la vida en comunidad exige respetar determinadas reglas (Céspedes, 2012, págs. 47-53).

1.6 Técnicas para intervenir en casos de conductas disruptivas

Todas las estrategias de intervención que se muestran (ver anexos pág. 181) pueden utilizarse con niños que presentan comportamiento disruptivo. La elección de las intervenciones con las que se empieza el tratamiento está determinada por factores como la edad del niño/a, su nivel de desarrollo cognitivo y la gravedad de su comportamiento.

Para el presente trabajo investigativo se ha tomado en consideración, a los niños que se encuentran en un nivel de pensamiento operatorio concreto (7 a 11 años aproximadamente). En este estado de desarrollo intelectual, el grado de limitación para el trabajo cognitivo es moderado, estando capacitados para el trabajo con ciertas intervenciones cognitivas simples (entrenamiento en autoinstrucciones, etc.) (Bunge et al., 2010). A medida que se avanza en el tratamiento con los niños podemos enseñarles autocontrol de la conducta; la meta a largo plazo es el desarrollo de la auto-conciencia, auto-dirección y auto-control. Los alumnos participan en un menor número de conductas disruptivas cuando creen que tienen las habilidades para controlar su comportamiento (autocontrol). Finalmente los niños se sienten más preparados para el cambio de comportamiento y el autocontrol cuando confían en que su propio esfuerzo sirve para algo (Reyes, 2012).

1.6.1 Psicodrama en la infancia

Los niños tienen una distancia más corta que los adultos entre la fantasía y la realidad, por ello debemos emplear herramientas asociadas a “su realidad”, tales como dibujos, marionetas, plastilina para modelar, etc. De esta manera se podrá: enriquecer sus experiencias infantiles; aumentar su espontaneidad creadora; prepararlos para nuevas experiencias de acuerdo a su edad y medio ambiente; resolver problemas propios de la edad; y ayudar a ir estableciendo límites (Hernández S. , 2013). Las técnicas más empleadas en Psicodrama con niños son:

“Juego de personajes”: se le pide al niño que escoja un personaje de películas, cuentos, libros, etc. y que lo dramatice y exprese las emociones o sentimientos de la persona. Se puede ser más directivo y preguntarle al niño qué haría el personaje “...” en una situación en particular.

“Representación de animales”: cuando se realiza el psicodrama en grupo, se le puede pedir a los niños que escojan un animal y expliquen por qué se sienten identificados con ese animal. Además, se les puede solicitar que interactúen entre animales, para observar las relaciones y conductas durante el drama.

“Dramatización de una fábula”: se le puede pedir al niño protagonista que dramatice un cuento o fábula y asigne a sus compañeros el rol que desea que desempeñen (Villareal, 2013).

Moreno, comenzó a utilizar el “juego de roles” (role-play), haciendo que los niños/as se pusieran en el papel de sus padres/madres o maestros y así, pudieran ver las cosas desde otro punto de vista. Por otro lado, utilizaba la “Inversión de roles” cuando quería que un alumno perciba cómo se siente otro alumno o el maestro, razón por la cual es importante enseñarles a reconocer sus sentimientos (y a ponerles nombre), los mismos que no se deben etiquetar de buenos o malos, correctos o incorrectos, sino que comprendan que sus sentimientos son universales y pueden compartirlos con los compañeros (Roselló, 2014).

1.6.2 El Arteterapia

A través del arte los niños reconocen la libertad de expresión. El arteterapia es un aprendizaje especial que une el mundo interno de los niños con su mundo social más inmediato (Pine, 1975, en Dalley, 1984, p. 89). El arteterapia constituye experiencias integrales, ya que involucran experiencias cognitivas, motoras y sensoriales. Los niños llegan a ser más comunicativos sobre sentimientos, internalizan mejor las experiencias y disminuyen conductas disruptivas (Dalley, 1990, en Reyes, 2002). Algunas ventajas del arteterapia: ayuda a resolver conflictos, desarrolla habilidades interpersonales, ayuda a manejar el comportamiento, a fortalecer la autoestima.

1.6.3 La Psicoeducación

Para psicoeducar acerca de cómo se pueden originar ciertas situaciones conflictivas y cómo se mantienen, puede ser útil la referencia a imágenes y situaciones que desdramaticen e inyecten de humor lúdico la descripción del problema: “La rueda de los insultos” por círculo vicioso (Bunge et al., 2008). En el trabajo con niños, de acuerdo con el estadio evolutivo que transita el paciente, se simplificarán los registros y/o se recurrirá a historietas en donde se correlacionen en forma gráfica las conductas de un personaje, su expresión emocional y el contenido de sus “globitos de pensamientos”. Las representaciones pictóricas son, para estos consultantes, un medio motivante y muy comprensible (Bunge et al., 2010).

1.6.4 Técnicas Cognitivas-Conductuales

Diferentes investigaciones sugieren la viabilidad de la TCC con niños con ciertas modificaciones, en la cual es posible implementar metáforas (que hagan comprensibles y atractivos los conceptos complejos), dibujos e historietas (ofrecen un soporte visual e interactivo a conceptos abstractos), los mismos que darán un formato amigable (Bunge et al., 2010).

Técnicas Conductuales

Reforzamiento positivo (Skinner, 1963), aplicar consecuencias positivas después de la aparición de la conducta adecuada objetivo de la intervención. Modelado (Bandura, 1969-1971), consiste en la observación de la conducta de un modelo. El terapeuta puede actuar como modelo, realizando en vivo la respuesta, y siendo observado por el paciente que luego ha de repetir en pasos sucesivos, bajo la dirección del terapeuta, la misma conducta.

Técnicas Cognitivas

Ver anexo Técnicas Cognitivas página 181 (Entrenamiento en el reconocimiento de las emociones; Identificación y monitoreo de los pensamientos automáticos; Reconocimiento de la relación existente entre pensamiento, emoción y conducta; Reestructuración cognitiva, dentro de la cual se incluye la técnica “alto y pienso” y “mis pensamientos mariposa”) (Bunge et al., 2010). El entrenamiento autoinstruccional (Meichenbaum, 1960), esta técnica tiene como objetivo final que los alumnos/as aprendan a utilizar el lenguaje como regulador de su propio comportamiento de forma que lo internalicen y generalicen, transformándose así en un esquema cognitivo, que vaya guiando su comportamiento. Estas nuevas instrucciones, que el propio niño se da a sí mismo, coinciden en gran parte con la secuencia de preguntas de la “Técnica de Solución de Problemas”, donde los alumnos/as deben tomar una decisión, se utiliza el modelado para enseñar a los niños las habilidades en resolución de problemas (Kazdin, 1995).

Técnicas de reestructuración cognitiva

Las metáforas e imágenes apuntan a transformar en actividades lúdicas y estimulantes las propuestas terapéuticas, entre ellas tenemos:

“Zapping mental”: imaginar, por ejemplo, que se posee un control remoto para cambiar la forma de pensar una misma situación. Se le puede decir al niño “desde ahora puedes contar con una serie de botones para alternar tu forma de pensar: Canal 1, el de las malas noticias (pensamientos, negativos o catastróficos). Canal 2, el de las buenas noticias (pensamientos alternativos)” (Bunge et al., 2010).

“Títeres mentales, el diablito y el angelito”: la búsqueda de alternativas para pensar una situación problemática se incorpora en forma más fácil y placentera cuando el niño puede imaginar dos o más personajes que interpretan un diálogo interno. El diablo dice: ‘No voy a poder’. El angelito dice: ‘Si pruebo no pierdo nada’” (Bunge et al., 2010).

La terapia Cognitiva Comportamental basada en el Juego (TCC-BJ)

Bunge et al. (2010) manifiestan que el método central de la TCC-BJ es el “modelado”, donde el niño aprende a través de la observación de otros. Otras técnicas de intervención son: “juego de roles” (rol playing), a partir del cual el niño practica habilidades o estrategias y recibe el feedback del terapeuta; “biblioterapia”, especialmente focalizada en narraciones que tratan sobre problemas similares a los del niño y en las que el personaje recurre a estrategias de afrontamiento adaptativas; “dibujos” a través de los mismos el niño puede dibujar lo que lo afecta de manera gradual (Bunge et al., 2010). Ver anexo Biblioterapia en Solución de problemas página 186 (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, págs. 112,113); Biblioterapia en Asertividad página 189 (Daniel Goleman, Dinámicas para sentir y pensar, 2001, pág. 154).

1.6.5 Técnicas de Relajación

Diferentes técnicas comportamentales de autorregulación emocional pueden transformarse en recursos divertidos que los niños pueden utilizar en circunstancias de afrontamiento. Ver anexo Técnicas de Relajación página 185 respiración de la tortuguita (Shapiro, 2000); freezer del enojo; el refugio (Bunge et al., 2010).

1.6.6 Técnicas para la Impulsividad

P. Kendall y otros autores (Kendall y Braswell, 1993) proponen el semáforo como metáfora orientada a la promoción de estrategias de resolución de problemas en situaciones conflictivas: “Cuando te enojas piensas en la luz roja. Ahí paras. Pasas luego a la luz amarilla. Ahí piensas tres alternativas. Recién ahí pasas a la luz verde. Ese es el momento de actuar”. Ver anexo Técnicas para la Impulsividad página 186 (Bunge et al., 2010).

1.6.7 Entrenamiento en Habilidades Sociales

Trenchi (2013) manifiesta que el entrenamiento en habilidades sociales se focaliza en enseñar los comportamientos adecuados para reemplazar a los problemáticos. No es sólo des-aprender comportamientos disruptivos, sino aprender nuevas maneras prosociales de enfrentar las situaciones cotidianas. Lo que de aprendido tengan los comportamientos disruptivos puede ser des-aprendido, sustituyendo esos comportamientos por otros: prosociales, de enfrentamiento positivo, competencias y estrategias para enfrentar la rabia y la frustración. El entrenamiento en habilidades sociales sigue un proceso cognitivo conductual característico: se le enseña a los niños la habilidad dándoles instrucciones directas (psicoeducación), se practica la habilidad adquirida (rol playing), los niños ponen en práctica estas habilidades en contextos reales, recibiendo después un refuerzo positivo por sus esfuerzos. Otra técnica utilizada es Costo-beneficio (Bunge et al., 2008). Ver anexo Programa de enseñanza en resolución de problemas “evaluación de ventajas e inconvenientes” página 190 (Robert D. Friedberg y Jessica M. McClure, Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes, 2005, p. 170).

1.6.8 Técnicas de Autoestima

Cuando un niño tiene un desorden del comportamiento, sufre directamente de problemas emocionales y rechazo por parte del grupo. A estos niños, les es complejo seguir reglas y comportarse de modo socialmente aceptable, actuando de forma egoísta y muchas veces ignorando los derechos y sentimientos de los demás. Ver anexo Técnicas de Autoestima página 191 (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, pp. 16,17).

Técnicas de modificación para conductas disruptivas

Psicoeducación

- **La rueda de los insultos** (por círculo vicioso) Bunge, Gomar y Mandil (2008)

Técnicas grupales

- **Psicodrama** Moreno, (1911)

El Psicodrama y juego de roles tienen por objeto desarrollar su flexibilidad y espontaneidad a fin de capacitarlo y prepararlo para que pueda explorar varias alternativas y posibilidades en situaciones presentes y futuras.

- **Role-play** Moreno, (1927-1929)
- **Inversión de Roles**
- **Juego de personajes**
- **Representación de animales**
- **Dramatización de una fábula**

Técnicas artísticas (El arte terapia)

- **Collage** Picasso y Braque, (1912)

Técnicas Cognitivas

- **Entrenamiento en el reconocimiento de las emociones.** Bunge, Gomar y Mandil, (2010)

Un primer requisito para poder comunicar las emociones consiste en poder reconocerlas.

- **Identificación y monitoreo de los pensamientos automáticos.** Bunge, Gomar y Mandil (2010)

En todo tratamiento cognitivo, uno de los pasos esenciales consiste en orientar a los niños en la detección de los autodiálogos e imágenes disfuncionales que se suscitan en las situaciones problemáticas para luego poder cuestionarlos. Sin embargo, dicha tarea resulta un inmenso desafío en la clínica infanto-juvenil. Debido a esto, suelen realizarse ciertas maniobras que no son necesarias con pacientes adultos.

- **Reconocimiento de la relación existente entre pensamiento, emoción y conducta. (Registro de pensamientos simplificado).** Bunge, Gomar y Mandil (2010)

Los pasos previos apuntan a que los niños comprendan cómo pensamiento, emoción y conducta se influyen mutuamente: que dichos fenómenos son procesos interrelacionados.

En el caso de los niños, si se está trabajando con imágenes de revistas, se les puede preguntar qué están pensando dichos personajes, cómo se sienten al pensar ello y qué hacen consecuentemente.

- **Reestructuración cognitiva (Gráfico de pensamientos alternativos)**
 - **Alto y pienso** Hernández, Benjet, Andar, (2010)
 - **Mis pensamientos mariposa** Friedberg y McClure, (2005)
 - **Autoinstrucciones** Meichembaum, (1960)
 - **Resolución de problemas** D'Zurilla y Golfried, (1971)
 - **Zaping mental** Bunge, Gomar y Mandil, (2010)
 - **Títeres mentales, el diablito y el angelito** Bunge, Gomar y Mandil, (2010)

Técnicas Conductuales

- **Reforzamiento positivo**

Skinner, (1963)

Consiste en aplicar consecuencias positivas después de la aparición de la conducta adecuada objetivo de la intervención.

- **Modelado**

Bandura, (1969-1971)

Consiste en la observación de la conducta de un modelo en el que el terapeuta actúa como modelo, realizando en vivo la respuesta, y siendo observado por los niños que luego han de repetir en pasos sucesivos, bajo la dirección del terapeuta, la misma conducta.

Técnicas de Relajación

- **Respiración de la Tortuguita**

Shapiro, (1997)

Con esta metáfora se entrena al niño para que regule el ritmo de la respiración profunda acorde con los pasos que da una tortuga.

- **Freezer del enojo**

Bunge, Gomar y Mandil (2008)

Una vez que los niños reconocen las señales de la activación emocional disfuncional, es posible entrenarlos en la producción de auto verbalizaciones y otras estrategias que “enfrien la calentura”

- **El refugio**

Bunge, Gomar y Mandil (2008)

Resulta útil que los niños ubiquen situaciones y lugares reales o imaginarios que los ayuden a regular sus emociones. Refugios ideales para algunos niños: la playa, de vacaciones, mirando las estrellas.



Técnicas Cognitivas-Conductuales basadas en el juego TCC-BJ

- **Modelado** Bandura, (1969)
- **Juego de roles (rol playing)** Moreno, (1927-1929)
- **Biblioterapia**
- **Biblioterapia en Solución de problemas** (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996).
- **Biblioterapia en Asertividad** (Daniel Goleman, Dinámicas para sentir y pensar, 2001).
- **Dibujo** Sophie Morgestern (1948), Anna Freud (1979) y Melanie Klein (1964).

Técnicas para la Impulsividad

- **El semáforo** Kendall y Braswell, (1993)

Proponen el semáforo como metáfora orientada a la promoción de estrategias de resolución de problemas en situaciones conflictivas.

Técnicas de Autoestima

- **¿Cómo soy yo?**
 - **“Cualidades positivas”**
 - **“Sientes admiración por...”**
 - **“Tener vista”**
 - **“El pájaro y el pozo”**
- Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, (1996)

Cuando un niño tiene un desorden del comportamiento, sufre directamente de problemas emocionales y rechazo por parte del grupo. A estos niños, les es complejo seguir reglas y comportarse de modo socialmente aceptable, actuando de forma egoísta y muchas veces ignorando los derechos y sentimientos de los demás.

1.7 Conclusión

Las conductas disruptivas dilatan el aprendizaje, obstaculizan el proceso de enseñanza-aprendizaje y conducen a malas relaciones interpersonales. Estas conductas se encuentran presentes en todos los estratos sociales siendo los más vulnerables los hogares de bajo nivel social debido a que tienen más probabilidades de verse envueltos en enfrentamientos. A esto se añade que las clases sociales más desfavorecidas obtienen peores rendimientos académicos como se ha demostrado en muchas investigaciones

El ambiente familiar es muy importante y concluyente para el aprendizaje y la personalidad del estudiante. Numerosos estudios muestran que destrezas parentales pobres están relacionadas con conductas disruptivas, mientras que destrezas parentales favorables se consideran factores protectores. De este modo se concluye que contextos de interacción que representen para el niño una fuente de confianza, seguridad y calidez afectiva posibilitarán un mejor desarrollo de la autoestima, de la percepción de autoeficacia, de habilidades sociales y cognitivas, de la autonomía personal, de emociones positivas y de las capacidades de aprendizaje escolar, factores promotores de un desarrollo infantil saludable y considerados pilares del proceso de Resiliencia.

En este primer capítulo, se ha realizado un recorrido de los antecedentes históricos de la conducta disruptiva hasta la actualidad; su etiología, el ambiente familiar que los hace más vulnerables a verse envueltos en problemas de conducta, razón por la cual es necesario conocer estos aspectos para poder tener una visión más clara y completa de este grave problema que día a día enfrenta nuestra sociedad.

El no intervenir a temprana edad en niños que presentan conductas disruptivas puede ser un motivo para desarrollar a futuro problemas de conducta que no solo afectará al niño, sino también a la sociedad debido a que es muy difícil encontrar adultos convertidos en delincuentes sin que antes en su historial no hayan registrado conductas disruptivas en su infancia.

CAPÍTULO 2

MODELO INTEGRATIVO Y TERAPIA GRUPAL

2.1 Introducción

En los últimos tiempos los aportes referentes al trabajo con los niños han ido aumentando progresivamente, conocemos que el niño se encuentra en un proceso de formación de su personalidad, el cual es el eje fundamental de su desarrollo; para conocer cómo se va dando el mismo, analizamos los factores socio-culturales, así como las influencias sociales tempranas, los cuales influyen en la estructura de su personalidad. Tomamos como base de referencia al Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad (eje fundamental de nuestro modelo), con sus respectivos componentes, haciendo referencia a la base filosófica (humanismo), epistemológica (constructivismo moderado), teórica (personalidad) y práctica (flexibilidad técnica).

El ser humano desde que nace, entra y se encuentra en permanente relación con otros seres y con su entorno, perteneciendo inevitablemente a grupos diversos a lo largo de toda su vida. Es por este motivo que el presente trabajo investigativo, propone realizar un plan de intervención grupal debido a que el grupo constituye quizá la forma más habitual de convivencia del ser humano (el grupo de trabajo, el grupo de amigos, los compañeros de estudios, el grupo familiar, etc.). El hombre es un ser social que necesita de otros individuos para desarrollarse y sobrevivir. Los distintos grupos de los que va a formar parte, voluntaria o involuntariamente, le van a proporcionar un conjunto de estímulos y refuerzos necesarios para su desarrollo y su supervivencia pero a su vez, de forma implícita o explícita, el grupo va a requerir de sus integrantes la aceptación de una serie de normas.

Nuestro trabajo se enfoque en la psicoterapia de grupo desde una perspectiva integral, su importancia, las variables que intervienen en el funcionamiento de un grupo terapéutico, así como las características que deben tener los terapeutas de grupo, razón por la cual se realza la importancia del tratamiento grupal debido a que éste es más fácilmente transferible a la vida real de los niños.

2.2 Lo Integrativo

“Integrar involucra construir una totalidad a partir de partes diferentes” (Opazo, 1992). “Integrar significa encontrar respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos” (Fernández-Álvarez, 1996). Opazo (2004), considera algunos elementos influyentes en la aparición del modelo integrativo, entre ellos destacó la denominada “tendencia al empate” planteada por Frank y citada por Luborsky y Singer (1975), traducida en el veredicto del pájaro dodo: “todos han ganado y todos merecen el premio”, reflexionando sobre la certeza de que ninguna corriente ha demostrado, con hechos, ser mejor que otra, atribuyéndose frecuentemente éxitos dudosos y controvertidos (Balarezo, 2010, pág. 16), es de esta manera como gran parte del conocimiento válido no puede ser explicado a partir de una teoría reduccionista (Opazo, 2014), pues “ningún modelo único de psicoterapia puede responder al cambio de todos los clientes o en todas las patologías” (Fernández & Opazo, 2004, pág. 37).

Algunas teorías pueden explicar bien algunos segmentos de la dinámica psicológica, no es que la teoría psicoanalítica no explique nada, no es que la teoría cognitiva no explique nada, el problema es cuando quieren explicarlo todo. Esto es porque, gran parte del conocimiento válido no puede ser explicado a partir de una teoría reduccionista (Opazo, 2014). En resumen, el enfoque integrativo es una síntesis de lo mejor de cada lado, en una teoría completa que no sea reduccionista. Es así, como desde este punto de vista, no se puede integrar un enfoque completo, porque estaríamos integrando errores, razón por la cual rescatamos el conocimiento válido donde quiera que se encuentre, y eso involucra una actitud abierta donde lo que prioriza es el conocimiento y cuando gana el conocimiento ganan los pacientes.

2.3 Perfil del Terapeuta Integrativo

Fernández y Opazo (2004) refieren lo siguiente: En lo teórico, el terapeuta integrativo opera con una concepción explicativa amplia del funcionamiento psicológico, dependiendo del enfoque que utilice realiza su revisión de manera permanente, donde privilegia lo relativo antes que lo absoluto; trabaja con la perspectiva de que el conocimiento es abierto y está sometido a una evolución permanente poniendo a prueba la efectividad relativa de cada aplicación. El terapeuta integrativo privilegia al paciente por encima de sus compromisos con su propio enfoque, de esta forma se nutre de la mejor investigación para enriquecer su teoría y para perfeccionar su técnica (Fernández & Opazo, 2004).

2.4 Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

2.4.1 Definición del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

“Lo integrativo concierne a una totalidad dinámicamente articulada de partes y cuyo resultado final es diferente y más completo, complejo y útil que sus elementos aislados” (Balarezo, 2003). Por lo tanto, en el enfoque integrativo focalizado en la personalidad, “la psicoterapia hace referencia al proceso de integrar en el concepto de personalidad, las influencias biológicas y socioculturales que se reflejan en las expresiones afectivas, cognitivas, conductuales e interpersonales” (Balarezo, 2003). Además centraliza el trabajo sobre la personalidad y prioriza los fenómenos de relación sobre la técnica durante el proceso psicoterapéutico, esto debido por la idiosincrasia y características culturales de los pacientes de nuestro medio.

2.4.2 Bases Filosóficas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

El Modelo Ecuatoriano de Psicoterapia Integrativa Focalizado en la Personalidad parte de la filosofía del Humanismo.

La psicoterapia y el asesoramiento por su misma naturaleza de ayuda y servicio se ubica en un marco filosófico humanista que prevalece sobre el enfoque objetivista, materialista y pragmático de la actualidad que le coloca al sujeto en una condición pasiva, reactiva y utilitarista (Balarezo, 2009).

Los principios básicos según Bugental, 1964 son:

1. El que el ser humano es más que la suma de sus componentes.
2. La existencia se consume en el seno de las relaciones humanas.
3. El hombre vive más o menos asequible a su forma consciente, esa es la base para la comprensión de la experiencia humana.
4. Desde lo consciente disponible, el ser humano está en situación de elegir y decidir; no es pasivo espectador de su existencia sino que la recrea.
5. La persona vive orientada hacia una meta, objetivos y valores que son la base de su identidad y en general tiende a la tranquilidad y la excitación.

El humanismo otorga credibilidad a la autodirección del individuo. Los aspectos centrales que fundamentan el humanismo son: la libertad, la elección, la decisión, la responsabilidad, el estar con el mundo, las condiciones del presente y el medio (Balarezo, 2010, pág. 52).

Lucio Balarezo Chiriboga (2010) en su libro *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad* refiere lo siguiente: El humanismo, en el contexto psicoterapéutico, parte de algunas premisas reseñadas a continuación:

- La confianza básica en el ser humano que es capaz de auto-dirigirse y auto-controlarse en la mayoría de circunstancias.
- La relación simétrica que se establece entre psicoterapeuta y paciente, despreciando la calidad de experto, profesional y técnico del primero; y, recreando un ambiente de confianza, permisividad, empatía y comprensión para estimular la autodirección del paciente/asesorado en la resolución de sus problemas.
- Al asumir una postura no directiva el psicoterapeuta no aconseja, no dirige las decisiones, ni provoca una acción externa sobre el paciente. Maneja con habilidad determinadas técnicas de comunicación y otros medios terapéuticos para llevar a cabo el proceso.
- El contacto psicológico positivo que establece el psicoterapeuta con el paciente durante el proceso es favorable para su éxito.
- La presencia de condiciones de congruencia e integración en el terapeuta y las de incongruencia del paciente, se relacionan con la experiencia externa y la subjetividad del sujeto.
- La consideración de la relación de ayuda como un proceso en el que van presentándose etapas hasta lograr el objetivo de asesoramiento o psicoterapia (Balarezo, 2010).

2.4.3 Bases Epistemológicas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

“El término constructivismo se emplea para denominar un conjunto de ideas acerca de la producción del conocimiento y su construcción por grupo o individuos” (Larrochele y Bednarz, 1998).

El punto común de las actuales elaboraciones constructivistas está dado por la afirmación de que el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad pre-existente, sino efecto de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y re-interpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos explicativos cada vez más complejos y potentes. Lo que significa que accedemos a la realidad mediante los modelos que construimos para explicarla, los cuales son susceptibles de ser mejorados o cambiados.

El constructivismo moderado sostiene que la realidad es más que un simple reflejo de la mente del que percibe. La verdad es tanto construida como descubierta. El sujeto cognoscente es activo en la percepción y parcialmente construye lo percibido, es decir, no es posible acceder a la realidad de un modo independiente al observador. El conocimiento de la realidad no es posible vía pura percepción. Siempre está contaminada por nuestras “modalidades biológicas” para percibir y por nuestras “modalidades del lenguaje” para concebir (Balarezo, 2009).

El Modelo de Psicoterapia Integrativa Focalizado en la Personalidad toma como base epistemológica al Constructivismo moderado o relativo, validado en la percepción de cada individuo como ser humano con características propias, biológicas y sociales que estructuran el psiquismo. Desde esta posición podemos entrar en contacto con el paciente de manera más directa, cálida y cercana a la propia realidad. Así como también, nos amplía la perspectiva para abordar la problemática desde la perspectiva del ser humano como una parte y un todo en constante interacción e intervenir con una diversidad de estrategias psicoterapéuticas provenientes de diferentes enfoques, que al personalizarlos nos permitirán obtener mejores resultados que tengan como objetivo favorecer el bienestar humano (Balarezo, 2009).

2.4.4 Bases Teóricas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

Nuestro modelo asume como elemento básico de la comprensión de la vida psíquica, sus trastornos y el ejercicio psicoterapéutico, a la Personalidad.

2.4.4.1 La Personalidad

El Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad de Lucio Balarezo Chiriboga (2010), asume la siguiente definición de personalidad:

“Una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual” (Balarezo, 2008).

Esta definición considera algunos aspectos esenciales:

La personalidad es una organización de componentes cognitivos, afectivos, comportamentales y relacionales, cuya estructura y funcionamiento integral, supera la simple acumulación de partes aisladas constituyéndose en un sistema complejo. La personalidad no es estática ni inmutable, está sujeta a variaciones procesuales dependientes de su propio dinamismo y de las influencias del entorno. La definición de personalidad integra en su dinamismo los factores biológicos y socioculturales, conformando lo psíquico como su resultante. La personalidad, como estructura dinámica interna, determina una forma específica de relacionarse con el entorno y los demás (Balarezo, 2010, pág. 73).

De esta manera, cada persona adquiere rasgos propios que le diferencian de las demás personas. Cada persona es única. La personalidad se encuentra en continuo cambio y movimiento, no puede permanecer estática ni fija (Balarezo, 2010, pág. 71).

2.4.4.2 Estructura de la Personalidad en el Modelo Integrativo

En la estructura de la personalidad influyen los factores bio-psico-socioculturales.

Factores Socio-Culturales y Perspectivas Psicológicas

El ser humano es sociable por naturaleza por lo que este hecho le lleva a pertenecer a distintos grupos como la familia, la escuela, grupo religioso, grupos culturales y la sociedad misma. Estos sistemas organizan estructuras y procesos singulares que por su dinámica particular, formalizan influencias de aprendizaje para las personas. Cada persona al ser diferente adopta sus características según su estructura individual en función de la influencia de varios factores como:

Factores ambientales.- Son aquellos contextos en los que la persona se desenvuelve. Estos contextos se influyen entre sí, de modo que, todo el conjunto repercute en el niño que se está formando, provocando en él algunos efectos específicos.

Condiciones socio-económicas.- Implican, por una parte, la estructura socio-económica de un país y por otra, un determinado nivel de vida individual que afecta sus condiciones psicológicas. Cada generación nace en un contexto definido, siendo el familiar el primer contexto de referencia. En él aparecen los primeros núcleos afectivos, educativos, ambientales. Todo contexto familiar va a predeterminar el comportamiento posterior a través del contacto activo con los adultos que lo rodean, el niño al nacer es indefenso, luego se convierte en ser humano, capaz, autónomo e independiente que no solo se adapta, sino que lucha y transforma conscientemente el medio que le rodea. De esta manera “la inteligencia, las necesidades, los procesos psíquicos y la personalidad necesitan de una base material que es el cerebro humano, pero su formación, contenido y estructura dependen de lo sociocultural” (Balarezo, 2010, pág. 107).

Influencias sociales tempranas en los estilos de personalidad

Lucio Balarezo Chiriboga en su libro *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad* (2010), refiere que las experiencias tempranas influyen en la estructura de la personalidad en base a la influencia que reciben del entorno.

En base al presente estudio las “Conductas Disruptivas” encuentran explicación dentro de la formación de Personalidades Comportamentales, cuyas características se indican a continuación:

- Personalidades comportamentales de tipo Inestable: poca eficacia en la relación competitiva con sus hermanos, inconsistencia en el control parental, ausencia de reglas tempranas.

- Personalidades comportamentales correspondiente al Trastorno Disocial de la personalidad: modelos parentales deficitarios que no generan normas, ausencia de cariño en sus relaciones tempranas, marginamiento social (Balarezo, 2010, págs. 110, 111).

Como se puede apreciar existe una gran influencia de las experiencias tempranas sobre la estructuración de la personalidad; de igual manera, se puede evidenciar la influencia de ciertos factores vividos a temprana edad como futuros desencadenantes de problemas comportamentales.

El valor del pasado y las crisis en la estructuración de la personalidad

Lucio Balarezo Chiriboga en su obra *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad* (2010), considera que:

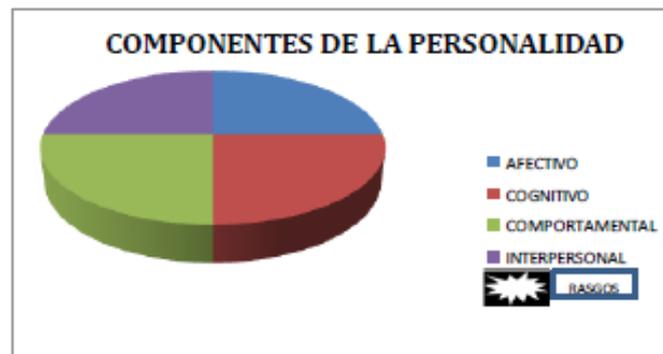
“Desde la niñez, y a través de los estadios de desarrollo, el sujeto se encuentra vulnerable ante las influencias negativas y también dispuesto para adquisiciones positivas en el dinamismo de su personalidad” (Balarezo, 2010, págs. 112,113).

Erikson (citado en Lucio Balarezo Chiriboga, 2010, pp. 113-114,) en su teoría de desarrollo psicosocial, plantea la noción de crisis, las que deberán superarse en todas las edades, desde la niñez hasta la vejez. En el desarrollo de la personalidad, Erikson consideraba que ésta nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas. Establece ocho etapas o estadios en el desarrollo psicosocial de una persona (Balarezo, 2010).

2.4.4.3 Componentes de la personalidad

(Gráfico tomado de Lucio Balarezo Chiriboga, *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*, 2010, p. 82).

2.4.4.3.1 Gráfico N°6. Componentes de la Personalidad



Fuente: (Balarezo, 2010, pág. 82)

Balarezo (2010) indica que esta definición de personalidad la reconoce como la estructura integradora de las funciones psíquicas; y las condiciones biopsicosociales que determinan un comportamiento peculiar y singular en la persona.

- Reconoce las facilidades y obstáculos que brinda la genética en el comportamiento normal y patológico así como en el ejercicio psicoterapéutico, pero validando la influencia ambiental y sociocultural.
- Reconoce el valor de pasado como influyente en la formación de la personalidad y en la génesis de los trastornos.
- Terapéuticamente trabaja sobre el presente cuando el paciente adopta una posición sintomática y se acude al pasado para entender la estructura de la personalidad desde los momentos iniciales de su formación, hechos que en su resolución permiten lograr una proyección al futuro.
- Reconoce el valor de las motivaciones y la vida afectiva en la construcción y expresión de la personalidad.
- Reconoce el valor de lo cognitivo en la estructuración de la personalidad.
- Reconoce el valor de los principios del aprendizaje en la noción de lo normal y lo patológico y se entiende los resultados del proceso psicoterapéutico como expresiones de nuevos estilos de aprendizaje.
- Reconoce la importancia de la valoración sistémica y ecológica en la comprensión de la relación individuo-grupo-sociedad (Balarezo, 2010, págs. 73,74).

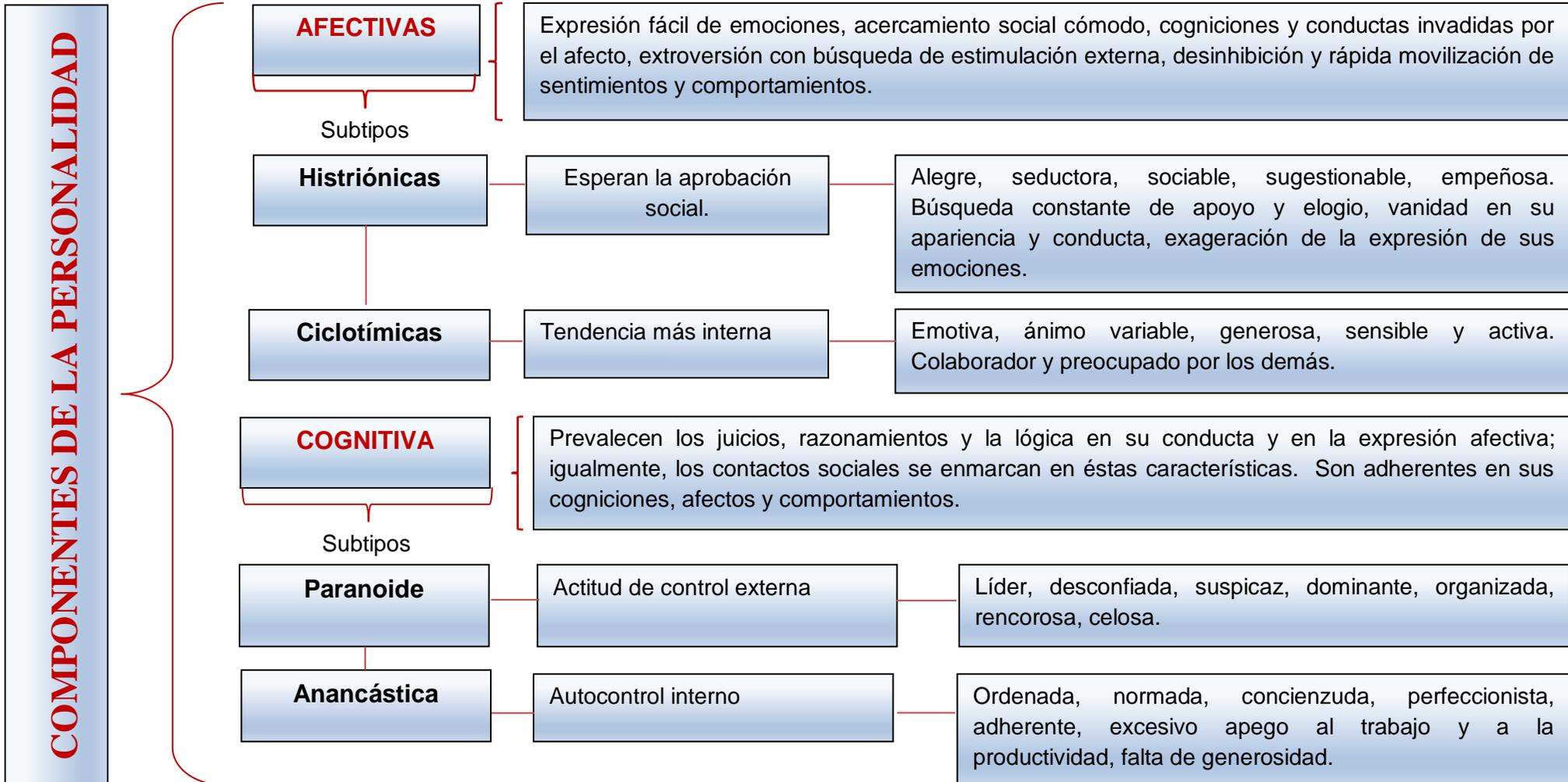
“El enfoque considera al ser humano en una perspectiva integral, esto es biopsicosocial, sin privilegiar ninguno de los componentes y más bien tomándole al psiquismo como una categoría superior producto de la interrelación entre los factores biológicos y los sociales” (Balarezo,

2010, pág. 74). Lucio Balarezo Chiriboga (2010) considera que todas las personas poseemos las cuatro áreas básicas de la personalidad (afectivo, cognitivo, comportamental e interpersonal) y que las diferencias individuales se marcarían en la expresión de ciertos rasgos con una inclinación hacia ciertos componentes y déficit en otros.

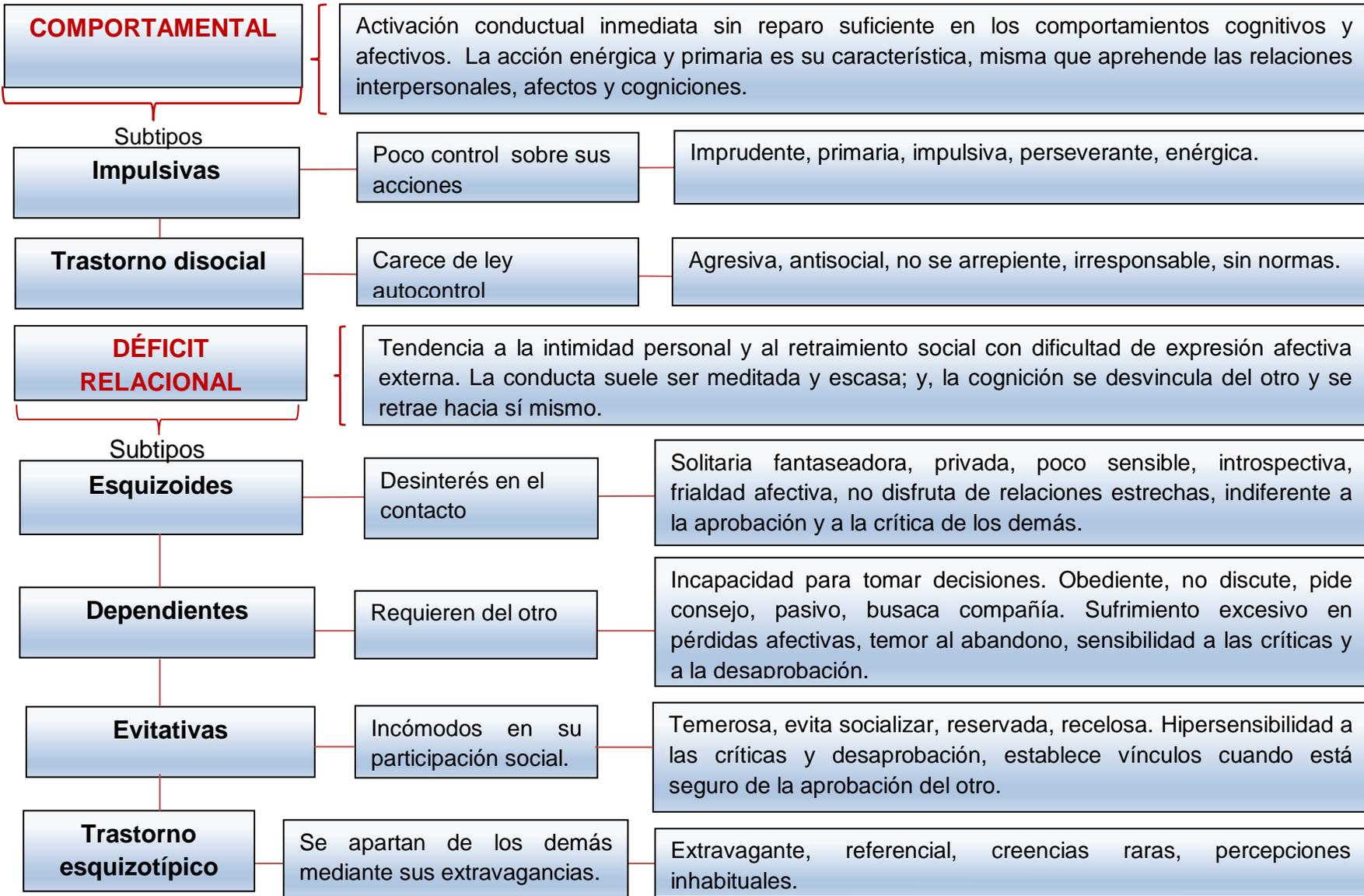
2.4.4.4 Tipología de la Personalidad desde el Modelo Integrativo

Tomando en cuenta la individualidad del sujeto en su actividad psíquica, existen construcciones que son similares en los individuos, hecho que se vincula con la experiencia social y familiar permitiendo tomar referentes de agrupación que resultan válidos en el ejercicio de ayuda. De este modo el modelo integrativo toma como ejes básicos del comportamiento humano la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales.

Dado que estos componentes son generales para todos los sujetos, dichas características están presentes en todas las personalidades, recalcando el hecho de que el predominio de una condición, no marca una perspectiva excluyente de los otros factores. Pero la apreciación biopsicosocial del modelo, presente en el análisis del origen de estos procesos, señala a su vez, requisitos de primacía en cada sujeto, sea por predominio o déficit, permitiendo establecer grupos generales de afinidad en su expresión.



COMPONENTES DE LA PERSONALIDAD



2.4.5 Bases Metodológicas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

El Modelo Integrativo focalizado en la Personalidad se desenvuelve en dos terrenos, diversos pero complementarios.

La psicoterapia como un método de tratamiento de enfermedades mentales, desajustes emocionales y problemas psíquicos, por medio de recursos psicológicos, sobretudo la palabra, en un marco de interacción personal positiva entre paciente y psicoterapeuta (Balarezo, 2003).

El asesoramiento como una relación en la que un especialista ayuda a otra persona a comprender y resolver sus problemas de adaptación empleando recursos psicológicos (Balarezo, 2010).

2.4.5.1 Etapas del proceso psicoterapéutico

- **PRIMERA ETAPA:** Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso.
- **SEGUNDA ETAPA:** Investigación del problema o trastorno, la personalidad y el entorno.
- **TERCERA ETAPA:** Planificación del proceso.
- **CUARTA ETAPA:** Ejecución y aplicación técnica.
- **QUINTA ETAPA:** Evaluación del diagnóstico, el proceso y los resultados.

2.4.6 Contribuciones de los diferentes modelos de la psicoterapia al tratamiento Infantil

2.4.6.1 Contribuciones del Psicoanálisis a la psicoterapia infantil

Según Bierman (1973), la práctica del psicoanálisis infantil puso de manifiesto que las reglas relativamente rígidas que se aplicaban en el análisis de los adultos, con la posición relajada sobre el diván y las asociaciones libres, no podían trasladarse al tratamiento de los niños. De esta manera, se consideró que la vía regia para penetrar en el inconsciente infantil era el juego en lugar de los sueños, lo cual derivó en un gran número de posibilidades terapéuticas nuevas (Fayne, 2010, pág. 3).

Los postulados y estudios realizados por Bowlby constituyen una base muy importante para la terapia infantil, sobre todo en la relación que el terapeuta establece con el niño; ya que al propiciar un apego seguro con el profesional, el niño será capaz de desarrollar una personalidad armónica y sana. En este punto es necesario enfatizar que los niños con los que se trabaja, aún están en proceso de estructurar su personalidad. El movimiento

psicoanalítico iniciado por Melanie Klein, proporcionó las bases para el interés sobre el desarrollo emocional de los niños desde los vínculos muy tempranos con la madre o adultos significativos (Winnicott, Ainsworth, Bell & Bowlby). El analista de niños Levobici ha preconizado la utilización del Psicodrama de Moreno en los niños (Bierman, 1973). El objetivo en sí de la teoría psicoanalítica es el Insight, el cual permite al niño darse cuenta de lo que está pasando y trabajar para superarlo.

2.4.6.2 Contribuciones del Conductismo a la psicoterapia infantil

Desde la década de los veinte, Pavlov y Watson demostraron el poder del condicionamiento para afectar la conducta, se observó un incremento estable en el uso de procedimientos basados en el aprendizaje desarrollado para reducir los niveles de incomodidad emocional de los pacientes y eliminar sus conductas inadaptadas (Fayne, 2010).

2.4.6.3 Contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual a la psicoterapia infantil

La teoría y los resultados de aprendizaje por observación de Bandura ofrecieron la base para integraciones subsecuentes de los aspectos cognitivos y conductuales de la terapia. Albert Bandura fue pionero en el uso terapéutico del modelamiento o aprendizaje por observación para la enseñanza de habilidades y conductas positivas (Fayne, 2010). En la TCC, el moldeamiento se emplea para enseñar al niño habilidades de afrontamiento adaptativas. En esta modalidad de terapia infantil, el modelo suele ser un juguete (animal de peluche, títere o algún otro) que demuestra el comportamiento que se quiere que el niño aprenda. El moldeamiento también puede darse utilizando otros materiales, como son los cuentos, películas, fábulas o programas de tv, entre otros (Fayne, 2010).

Ollendick y Cerney (1981) describieron el interés creciente en enseñar a los niños a regular su propia conducta. Enseñar a un niño el autocontrol podría ser más eficiente (Lovitt & Curtis, 1969) y más duradero (Drabman, Spitalnik & O' Lear'y, 1973) que los programas suministrados por los padres. El objetivo en sí de la teoría cognitiva-conductual es disminuir las respuestas agresivas de los niños ante determinados eventos.

2.4.6.4 Contribuciones de la escuela Humanista a la psicoterapia infantil

La Psicología Humanista nace en la década de los sesenta. Surgió como reacción al conductismo y al psicoanálisis, dos teorías con planteamientos opuestos en muchos sentidos pero que predominaban en ese momento. La psicoterapia centrada en la persona (o en el cliente) de Carl Rogers (1902 – 1987), difiere con las perspectivas psicológicas freudianas y las sociales de Alfred Adler y de Arbert Bandura, por el uso preferente de la empatía para lograr el proceso de comunicación entre el cliente y el terapeuta. La psicología

humanista trata de reeducar a la persona en una atmósfera de comprensión y confianza en sí mismo, que le permita ir descubriendo sus propios recursos y valores.

La terapia infantil con la orientación de la escuela humanista, se desarrolla a partir del trabajo de Virginia Axline (1964 - 1969) basándose en la propuesta de Carl Rogers (1951). Virginia M. Axline (1911-1988) utilizó el término Terapia de Juego para referirse al tratamiento psicoterapéutico dirigido a los niños. Axline (1975) formuló algunos principios para llevar a cabo el tratamiento con los niños, los cuales son: El terapeuta crea una relación cálida y amistosa con el niño. Acepta al niño tal y como es. El terapeuta establece un sentimiento de permisividad dentro de la relación para que el niño se sienta libre de expresar sus sentimientos por completo. El terapeuta mantiene un respeto profundo hacia la habilidad del niño para resolver sus problemas si se presenta la oportunidad, es responsabilidad del niño hacer elecciones e introducir cambios. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversaciones del niño de ninguna manera, el niño conduce y el terapeuta sigue. El terapeuta no busca apresurar la terapia, comprende que se trata de un proceso gradual (Fayne, 2010).

2.4.6.5 Contribuciones de la Gestalt a la psicoterapia infantil

La Terapia Gestalt fue desarrollada por Fritz Perls. Las bases de la Gestalt son el aquí y ahora, lo obvio y la toma de consciencia (darse cuenta) de lo que la persona hace realmente en su vida, cómo lo hace, qué es lo que efectivamente quiere en realidad y cómo puede conseguirlo. Utiliza técnicas vivenciales, antepone la espontaneidad al control; la vivencia a la evitación de lo molesto y doloroso; el sentir a la racionalización (Fayne, 2010).

Una pionera en esta área es Violet Oklander, desarrolló un modelo de terapia dirigido al desarrollo saludable del niño, al funcionamiento armónico de sus sentidos, cuerpo, emociones e inteligencia. Para esta autora, el niño tiene que aprender a utilizar todos sus sentidos, primero para sobrevivir y después para aprender acerca de su mundo. Desde esta perspectiva, la salud se logra a través del desarrollo holístico constante y armónico de los sentidos, cuerpo, emociones e intelecto. Así el niño confía en él y en su fuerza interior que lo lleva a la autorrealización y a adquirir un sentido de ser en el mundo (Oklander, 1992).

La labor del terapeuta consiste en ayudar al niño a darse cuenta de lo que está haciendo y qué realmente le causa insatisfacción, de tal manera, que se promueva en él la elección del cambio (Chávez, citado en Hernández, 2008). El trabajo con el niño puede o no ser directivo, todo depende de lo que se necesite trabajar para el beneficio del niño.

La Terapia Gestalt ha desarrollado una serie de técnicas de juego bien sistematizadas para trabajar con niños. Estas técnicas van desde el uso del dibujo y la fantasía, el uso de diferentes materiales (masa, arcilla, agua, cartas de tarot y el arenero, entre otros), hasta el

manejo de títeres y las narraciones y la dramatización. Las técnicas están encaminadas para trabajar, la experiencia sensorial, la intuición, los sentimientos, la relajación la meditación y el movimiento corporal (Fayne, 2010, pág. 19). El objetivo en sí de la teoría Gestáltica es que permitirle al niño re experimentar a sí mismo, encontrando una explicación de sus dificultades, desarrollando responsabilidades y capacidades para encontrar respuestas a sus necesidades y hacerse cargo de ellas.

2.4.6.6 Contribuciones de la Psicoterapia Narrativa a la psicoterapia infantil

Michael White y David Epston son co-autores de lo que actualmente se conoce como Narrativa. En la Terapia Narrativa se propone como alternativa psicoterapéutica: la construcción de historias diferentes (Fayne, 2010, pág. 21).

La Terapia Narrativa para niños (Freeman, Epston & Lobovitz, 2001) constituye un acercamiento a los conflictos y problemas de una manera más beneficiosa para su propio desarrollo, ya que lo novedoso y propio de las técnicas que se utilizan radica en el hecho que se trabaja ajustándose a las formas de expresión más propias de la infancia. De esta manera, los niños al ver que el profesional está dispuesto a ayudarlos a superar una determinada dificultad en su vida cotidiana por medio del juego y el uso de la fantasía e imaginación, se sienten más comprendidos, les agrada más la terapia y presentan mayor motivación para trabajar en sus dificultades. En el fondo, “la Terapia Narrativa entrega la responsabilidad y mérito en la resolución de los problemas a los mismos niños que se supone son el problema” (Fayne, 2010, pág. 21)

Freeman, Epston y Lobovitz (2001) consideran que cuando un niño exterioriza sus problemas, se puede hacer más responsable de su propia identidad y sus conductas, lo que lo lleva a estar en mejores condiciones para afrontar y resolver sus conflictos. De estas disertaciones sobre el análisis histórico de la práctica terapéutica, nace la Psicoterapia Integrativa.

2.4.6.7 Contribuciones de la Terapia Integrativa a la psicoterapia infantil

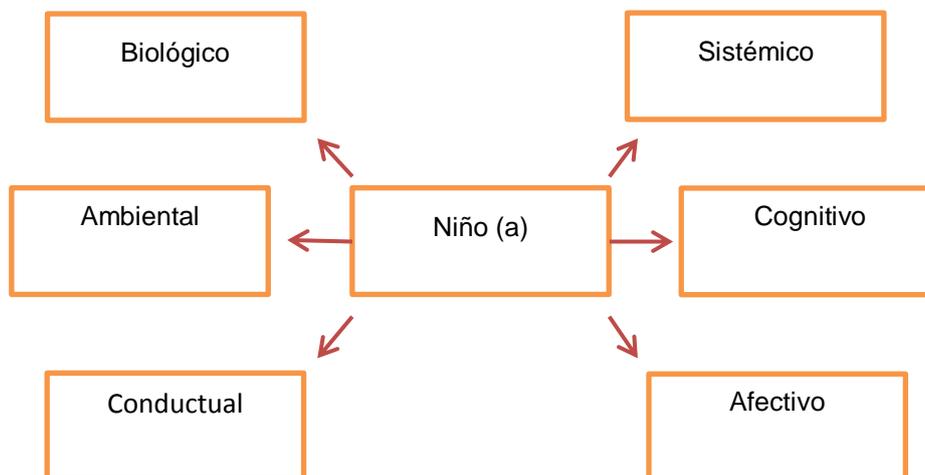
La Psicoterapia Integrativa toma en consideración ciertos factores para establecer una meta terapéutica y sistematizar el trabajo. A continuación se enlistan los principales postulados de la Terapia Integrativa:

Es consistente. Es un proceso interpersonal. El diagnóstico integral es considerado crucial en términos de predicción de evolución clínica y en términos de selección de estrategias clínicas. Los objetivos terapéuticos son esclarecidos y acordados con el paciente y sus padres. El cambio clínico será diferente en función de la parte específica del sistema que sea

influenciada (padres o cuidador principal). Cualquier cambio específico de una parte del sistema atiende a irradiarse en el sistema total. Cualquier cambio en el sistema total tiende a afectar cada parte del sistema psicológico del niño. El eje de la psicoterapia infantil es la traducción de la experiencia. El desarrollo de cada sistema tiene efectos preventivos. Es un proceso creativo sobre bases científicas (Fayne, 2010, pág. 25).

Desde esta perspectiva, antes de iniciar el tratamiento, en la historia clínica se debe recabar la información del niño desde los aspectos genético, biológico y evolutivo, hasta el ambiente (micro y macrosistema) en el que el niño está inmerso. El problema se valora en todas sus dimensiones a través de las entrevistas con los padres y con el niño, se utilizan diversas técnicas psicológicas para evaluarlo y de esta manera poder elaborar el diagnóstico pertinente. Para llevar a cabo el tratamiento es necesario, partir de una impresión diagnóstica que permita establecer objetivos y metas en función del problema. El tratamiento se considera un proceso desde el inicio hasta el cierre en el que se emplean diferentes técnicas para el logro de los objetivos. Los cambios que se den en torno al problema motivo de la consulta, necesariamente tienen que ser evaluados y mantenidos en el tiempo, por lo que se establece una fase de seguimiento para ver la evolución del problema y los efectos del tratamiento (Fayne, 2010).

2.4.6.7.1 Gráfico N°7. Modelo Ecosistémico de la Terapia Integrativa



Fuente: (Fayne, 2010, pág. 25)

Después de treinta años de práctica y enseñanza de la psicoterapia infantil, la autora Fayne Esquivel Ancona (2010), considera que “el tratamiento tiene como objetivo final el que los niños puedan obtener estrategias de autorregulación de sus emociones y conducta que les

permitan tener un desarrollo socio-emocional armónico y adaptado para manejar las diferentes situaciones de vida en los ámbitos donde se desenvuelven” (Fayne, 2010, pág. 27).

2.4.7 Psicoterapia grupal en niños. Una reseña histórica

Antes del siglo XX eran escasas las muestras de contactos terapéuticos con niños; generalmente, se aconsejaba a los padres. Ciertas investigaciones refieren los inicios y el desarrollo de la psicoterapia grupal en niños, adolescentes y familia, en otros países, hacia los años treinta del siglo pasado, y en el nuestro hacia los años sesenta (Arias & Torras de Beà, 2010). La era moderna de la psicoterapia comienza con Freud, en 1909, quien realiza el tratamiento al pequeño Hans, un niño fóbico de 5 años; el padre ejerció la función de psicoterapeuta, bajo la dirección de Freud. Este autor consideró indispensable la proximidad del padre para el tratamiento del niño.

La psicoterapia de grupo con niños se originó en 1934, cuando Slawson comenzó a trabajar con ellos, en lo que se denominó terapia de grupo, la utilizó en niños y adolescentes. Slawson consideró al grupo de psicoterapia como una familia sustituta, en la que el terapeuta pasivo y neutral se convertía en el sustituto de los padres. Slawson consideraba que el despliegue de la dinámica transferencial en el grupo era de la siguiente forma: el grupo era la madre, el terapeuta el padre y los compañeros los hermanos.

El autor practicó la clásica terapia psicoanalítica y también la psicoterapia lúdica. Slawson consideró el grupo terapéutico como un agregado de individuos que se tratan juntos, pero que son investigados separadamente; en ningún momento son una entidad o un todo, así pues, los esclarecimientos en intervenciones que se realizan son únicamente individuales para este autor. Se trata de crear un ambiente permisivo y de apoyo, excluyendo a los padres del tratamiento (Pérez, 2005).

En 1934, en Nueva York, Slawson organizó un grupo de terapia en el ámbito infantil-juvenil donde reunió a un grupo de chicas con dificultades en el Madeline Borg Child Guidance Institute of the Jewish Board of Guardians (Dwivedi, 1996; Schiffer, 1977). Al ver que su propuesta tenía propiedades terapéuticas siguió trabajando con grupos (MacKenzie, 1992:166). La técnica que desarrolló Slawson (1943) recibió el nombre de grupos de actividad o Activity Group Therapy y resultó especialmente adecuada para niños en el período de la latencia (Schiffer, 1977).

Slawson consideraba al grupo como un medio para la actuación individual, facilitador de una experiencia interpersonal que ayudaba al niño a modificar sentimientos y actitudes. Valoraba que fuera un espacio de trabajo que permitiera desarrollar las capacidades creativas del niño y reeducar determinadas conductas que le generaban estados de conflicto. Al mismo tiempo tenía el objetivo de ofrecer el cariño que algunos de los niños que

participaban no obtenían de sus familias. Años después, Slavson inició un nuevo método llamado Activity-Interview Group Psychotherapy, que posteriormente desarrolló con Schiffer (1975). El terapeuta tomaba una actitud más activa y animaba al niño a que buscara soluciones, proponiendo un modelo para la resolución de sus conflictos (Arias & Torras de Beà, 2010).

La Biografía de Moreno es inseparable de la historia del Psicodrama. El mismo cuenta que a la edad de cuatro años propone a un grupo de “amiguitos” que jugaran a representar el cielo. Apilaron un montón de sillas, él escogió el papel de Dios y los demás niños eran los ángeles. Caldeado en su papel se subió a la cúspide de las sillas y cuando los demás niños le pidieron que volara no dudó ni un momento y saltó al vacío agitando sus brazos como el Ángel Supremo. La caída le supuso la fractura de un brazo, pero en ese momento se sentaron las bases de lo que sería una constante en su vida: el Psicodrama (López & Población).

En 1908-1911 Jacob L. Moreno comienza con “drama creativo” con niños en Viena; luego en 1921 Moreno organiza su “teatro de la espontaneidad” en Viena, es el inicio de lo que luego llegó a ser el psicodrama. (Moreno considera la fecha en el 1 de Abril de 1921, como el comienzo oficial del psicodrama). Años más tarde en 1927-1929 Moreno demuestra el trabajo con Role Playing en Monte Sinai en New York. En 1932, acuña los términos “terapia de grupo” y “psicoterapia de grupo” en la reunión de la Asociación de Psiquiatría Americana en Filadelfia. Posteriormente en 1937 Moreno usó el término “relaciones interpersonales” antes de que lo usara Harry Stack Sullivan. Luego de recorrer la trayectoria de Moreno finalmente se concluye que sus aportes a la psicoterapia grupal infantil han dejado fértiles contribuciones aplicables en la actualidad.

Probablemente conocéis la fábula chasídica que cuenta el célebre congreso de animales que se tuvo en la selva. En aquella convención a cada animal se le habían proporcionado cucharas para comer. Los manjares eran abundantes y el humor de excelente tomo. Pero las cucharas de aquel peculiar comedor, adaptado a los diversos géneros y especies, tenían una desmesurada longitud. Ninguno de aquellos animales era capaz de alimentarse a sí mismo, ya que los instrumentos, preparados quizá por el equipo de las jirafas, absurdamente superaban en longitud a los brazos. Los comensales comenzaban a sentir el hambre, cuando alguien sugirió la idea genial. Reunámonos por grupos, y que cada uno dé de comer al que tenga enfrente. Fue la gran solución. El grupo, finalmente, pudo traer a la ilustre convención un final feliz (López-Yarto, 2002).

Moreno señala al Psicodrama como una técnica terapéutica (para algunos es una forma de psicoterapia) que integra el cuerpo, las emociones, el pensamiento y la conducta. El Psicodrama se acerca más a la vida real, la producción de material se realiza en el aquí y el ahora de manera espontánea e improvisada. Los participantes interactúan con libertad y sin inhibiciones, es decir, cualquier persona puede representar a otra.

A partir de la década de los 50, Anzieu aporta como novedad el intento de unir el psicodrama, el psicoanálisis y los grupos de niños y adolescentes. Este autor plantea la transferencia y la asociación libre (plantada en el grupo como una invitación a ser escuchados) con posibilidad de desplegarse en el espacio (un espacio donde la palabra está privilegiada). El grupo se irá configurando a medida que avancen las sesiones y se vaya conformando una red de identificaciones cruzadas, que irán constituyendo la matriz de identificación grupal. Se introduce el encuadre psicoanalítico grupal, donde se establecen las pautas de funcionamiento del grupo, respecto al tiempo, el espacio y el secreto (donde nada de lo que se comente en el grupo puede ser dicho fuera), con el objetivo de crear un espacio confiable.

Ya en la década de los 60, Foulkes y Anthony amplían el enfoque con la introducción del refuerzo en análisis del grupo y no del individuo, siguiendo los aportes de Bion (la idea de un proceso inconsciente colectivo al cual contribuye cada individuo y que une a los miembros). Estos autores consideran al grupo como totalidad y como el principal instrumento terapéutico y centran la actividad en la interpretación de las defensas de manera verbal.

2.4.7.1 Definición de psicoterapia de grupo en niños

La psicoterapia de grupo es una modalidad de tratamiento psicológico, donde un grupo de individuos (en nuestro caso, niños, adolescentes y padres), que presentan trastornos psiquiátricos diversos, se reúnen con la finalidad de ayudarse unos a otros, contando con la participación de personal calificado (terapeutas y coterapeutas), quienes estimulan y dirigen las acciones terapéuticas, contribuyendo entre todos a efectuar un cambio evidente en las relaciones interpersonales de los pacientes, a la vez que desarrollan su madurez emocional y social. Los padres, igualmente, mejorarán sus relaciones interpersonales, intra y extrafamiliares; enfrentarán los problemas propios, entrando así en mejores condiciones para educar y formar a sus hijos (Pérez, 2005).

El grupo psicoterapéutico de niños y adolescentes lo concebimos como “situación (fenómeno) transicional entre el grupo familiar y el grupo social” (Sardinero & Pedreira).

2.4.7.2 Características del grupo de niños

De acuerdo a las características del grupo de niños, se debe tomar en consideración algunos aspectos como: En cuanto a la magnitud de niños, se permite, aun cuando algunos dejen de asistir, trabajar con 8 a 10, que sería lo óptimo, ya que las interacciones serían suficientes (ni pobres, ni excesivas), lo cual permite al terapeuta manejarlos sin dificultad. La frecuencia semanal es necesaria, ya que mantiene la continuidad de las sesiones, de modo que los temas planteados en la sesión previa, puedan continuarse en la siguiente, sin que pase un lapso demasiado grande. Respecto a la duración de una hora en cada sesión, se trata de cumplirla cabalmente; solo se supera en unos minutos (nunca más de treinta), si se está analizando algún contenido realmente importante para los miembros del grupo, o necesario a algún miembro, en el que todos estén interesados y tratando de ayudarlo, o que se trate de un material que, dejado a medias, pueda crear dificultades emocionales o conductuales en los pacientes. El grupo cerrado permite mayor cohesión entre los pacientes y conduce a que trabajen por un fin único, que es la mejoría de todos.

Además, el hecho de predeterminar el número de sesiones hace que, tanto los pacientes como los padres y terapeutas se sientan racionalmente presionados a ponerse en función del tratamiento; conlleva que el proceso se realice con más seriedad y exigencia profesional, lo que genera una mejor atención a todos. Incluso, con pacientes muy impulsivos, hace posible que aprendan a controlarse (sirve de modelo para el establecimiento de límites) (Pérez, 2005).

2.4.8 La psicoterapia integrativa en niños

Cuando nos referimos a la clínica infantil hacemos referencia al estudio del comportamiento que va desde el nacimiento a la adolescencia. Comprende la exploración de aspectos como la percepción, atención, motivación, inteligencia, características cognitivas, emocionales y sociales. Incluye la evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas o trastornos en niños y niñas, es decir, se enfoca en la psicopatología infantil.

Desde esta perspectiva, el Modelo Integrativo Ecuatoriano, nos permite estudiar las alteraciones que pueden darse en la etapa infantil desde la complejidad de sus diversos elementos, así como, para tomar en cuenta la personalidad, va a ser importante además que tomemos en cuenta los aspectos biológicos, socioculturales, componentes cognitivos, afectivos, comportamentales y relacionales, además de la influencia sistémica. Para llegar a un correcto diagnóstico, la evaluación es uno de los pasos más importantes y consiste de elementos como la entrevista clínica y el uso de determinados instrumentos psicológicos de evaluación infantil, siendo importante no solo su conocimiento sino también su correcta aplicación.

En cuanto al Diagnóstico Infantil autores como Bofil, Fernández y colaboradores (2010), reconocen las diferencias existentes entre niños, niñas y adolescentes frente a los adultos, por lo que mencionan que para hablar de salud mental en niños es necesario referirnos al *desarrollo* de capacidades sociales y emocionales que permiten al niño experimentar y regular sus emociones, así como establecer relaciones próximas y seguras.

El Modelo Integrativo focalizado en la personalidad, diferencia entre problema, trastorno o síntoma, Balarezo (2010) menciona que es a través de la información del paciente, del entorno y la utilización de más herramientas de evaluación con que nos orientamos al diagnóstico del problema, patología o las características de premorbididad de la personalidad como precursora del trastorno. Refiere que el problema o trastorno, con su formulación dinámica, hace referencia a la interrelación entre sus factores desencadenantes, determinantes, predisponentes y mantenedores; en tanto que la sintomatología hace referencia a síntomas específicos que se desencadenan de la problemática. Sin embargo, este planteamiento se basa en la personalidad del adulto, por lo tanto, cuando hablamos de niños es importante considerar que pese a que en algunos niños o niñas se pueden diferenciar rasgos bien marcados de algún tipo de personalidad, a la vez ésta se encuentra en un proceso dinámico de construcción mucho más cambiante que en la edad adulta, en el cual los factores biológicos, afectivos, cognitivos y relacionales no son sólo constituyentes, sino más bien influyentes directos de la construcción de la personalidad, misma que también se verá directamente afectada por el entorno, sobre todo por el sistema familiar (Figuroa, 2013)

El trabajo en el campo psicológico con niños dentro de modelo integrativo focalizado en la personalidad es limitado, no así mencionaremos los aportes de María Inés Schmidt, sobre la psicoterapia Integrativa infanto-juvenil, en el que hace referencia al encuadre terapéutico en el cual se toma en cuenta:

El enfoque propio de la problemática infantil, donde debemos considerar la edad cronológica del niño, el nivel de desarrollo, problemas que surgen como parte del desarrollo, la valoración de la conducta infantil por un adulto y la situacionalidad y transitoriedad de la conducta infantil (Schmidt, 2006).

Integración entre aproximación individual y familiar, la inclusión o exclusión de los padres u otros miembros de la familia, en el proceso y apoyo de los mismos para prolongar y completar el tratamiento en casa (Schmidt, 2006).

2.4.9 La psicoterapia de grupo: un modelo Integral

Fernández (2008) en su libro *Integración y Salud Mental* señala lo siguiente:

La psicoterapia grupal contemporánea como un vasto conjunto de procedimientos que puede aplicarse como respuesta a la mayoría de las consultas en el campo de la salud mental que reclama su reconocimiento por haber alcanzado resultados equivalentes a los de la terapia individual y por permitir, incluso, obtener beneficios adicionales ante determinadas situaciones clínicas (Burlingame, MacKenzie & Strauss, 2004) (Fernández, 2008, pág. 595).

Uno de los grandes autores dentro de la terapia grupal es Moreno, a quien corresponde el honor de haber sido el promotor de colocar al grupo en el centro de la escena psicoterapéutica (Fernández, 2008).

Moreno postula varios principios generales que sustentan las bases de cómo debe ser llevada una terapia de grupo, así tenemos:

En la psicoterapia de grupo intervienen algunos principios generales que sustentan las bases de la terapia grupal, tales como: la cohesión grupal de los participantes, las condiciones espaciales del encuentro para determinar su magnitud. De igual manera, de acuerdo a las necesidades de sus miembros se conformarán grupos abiertos, en los cuales pueden ingresar nuevos miembros; o grupos cerrados, quienes no admiten nuevos miembros durante el periodo acordado de tratamiento. La duración del tratamiento dependerá de los objetivos terapéuticos planteados al inicio de la terapia. Moreno indica que cada sesión dura aproximadamente una hora y media. Según el autor cada sesión de grupo es una experiencia personal, exclusiva y única. El primer encuentro del grupo con el terapeuta es decisivo, la empatía comienza con la discusión de los problemas inmediatos y actuales; los problemas pasados sólo se discuten si se desprenden de los actuales. Los pacientes se sientan en círculo y el terapeuta en el centro, o bien, los pacientes se sientan en el suelo sin orden formal, de manera tal que puedan verse al hablar unos a otros.

2.4.9.1 Especificidad de los grupos: valor agregado para la terapia

Fernández, Álvarez en su libro *Integración y Salud Mental* (2008) concibe al grupo terapéutico como un “dispositivo cuyos principios generales son comunes para todas las condiciones clínicas en que se administra, aunque admite y requiere formatos específicos para cada situación en particular” (pág. 595), la psicoterapia grupal opera sobre la dimensión interpersonal de la experiencia. Los objetivos de la terapia de grupo no son diferentes a los de la psicoterapia en general pero sí los son el método que se emplea y los

caminos que se atraviesan durante el proceso. El camino que recorre el paciente en la terapia individual es distinto al de la terapia de grupo y, por lo tanto, se llega de otro modo al final del trayecto, habiendo vivido una experiencia muy diferente.

La particularidad del grupo terapéutico apunta a modificar los modos de relación interpersonal. “Terapia de grupo no es sinónimo de psicoterapia simultánea a varios individuos” (Fernández, 2008, pág. 596); no se trata de proveer un conjunto de técnicas para que cada miembro, por su lado, ensaye alternativas que lo ayuden a superar la situación conflictiva por la que está atravesando. Hacer psicoterapia de grupo significa montar un dispositivo en el que varias personas con esos u otros motivos de consulta (con mayor o menor homogeneidad según el caso) puedan conformar una red de relaciones interpersonales, dentro de las cuales se va a operar para producir cambios que lleven indirectamente a que se produzcan transformaciones en la organización personal de cada uno de los miembros (Fernández, 2008).

En la terapia de grupo los fines últimos del tratamiento son los mismos que en la terapia individual, pero el medio para lograrlos es otro. Y este método diferente constituye, precisamente, el valor agregado de este procedimiento. En la actualidad, no aplicamos este tipo de terapia para ahorrar costos sino porque pensamos que puede brindar ventajas adicionales a los pacientes, ya sea logrando mejores resultados al final del tratamiento o permitiendo que resultados similares se mantengan en el tiempo de manera más estable una vez concluido el tratamiento. Esto último cuenta actualmente en su favor con interesantes aportes de la investigación (Fernández, 2008, pág. 597).

Es por esta razón que las organizaciones públicas y privadas incorporan este procedimiento, la razón principal no se vincula solamente con el aumento de volumen de demanda que deben atender sino con la calidad de las prestaciones.

Razones que sustentan “el valor agregado de los grupos” según Fernández Álvarez (2008)

- Potencia la actualización de la experiencia disfuncional
- Favorece la conformación de redes sociales
- Favorece los procesos de aprendizaje vicario
- Crea un espacio para ensayar cambios
- Ayuda a la consistencia de los resultados

Actualización de la experiencia disfuncional

Toda psicoterapia llega a ser efectiva si utiliza dispositivos que permiten al paciente actualizar su experiencia. La posibilidad de actualizar sentimientos de tristeza, situaciones conflictivas, entre otros, es una condición necesaria para que la alianza terapéutica pueda constituirse de manera sólida. La relación de eventos o episodios críticos en el curso de las sesiones no es suficiente para que se generen las condiciones para un cambio terapéutico. Los grupos facilitan que el problema se actualice dentro de ese espacio y que se exprese de manera más profunda la situación vivida, teniendo el beneficio de que el paciente se muestra no sólo frente a un terapeuta sino ante pares con los que compartirá su búsqueda de mejoría. El grupo ayuda a incrementar la actualización de la experiencia debido a que cumple tres funciones:

- a) Aumenta el grado de exposición (auto-revelación del paciente).
- b) Resalta los aspectos interpersonales del problema que lleva al paciente a la consulta y
- c) Crea un espacio de interacciones dentro del cual es posible ensayar los cambios (Fernández, 2008).

Conformación de redes

Existe una amplia aceptación sobre la importancia que ejerce la red de sostén social de cada paciente en relación con su capacidad para recuperarse ante la adversidad. Entre las ventajas de la conformación de redes están:

- a. Aumenta el sostén social en los pacientes
- b. Atenúa el peso de la figura del terapeuta

Una débil red social contribuye a generar disfuncionalidad y es, además, un obstáculo para superar las dificultades. En pacientes bajo condiciones similares de malestar subjetivo, la psicoterapia es más efectiva en aquellos que cuentan con una red social de apoyo más fuerte. El grupo terapéutico tiene el poder de proveer al paciente un apoyo social, el cual ejerce efectos muy beneficiosos. Para muchas personas, la posibilidad de incluirse dentro de un grupo terapéutico tiene consecuencias sanadoras por el simple hecho de formar parte de esa red. Por otro lado, la conformación de redes hace que disminuya la dependencia emocional entre paciente y terapeuta, es decir, en un grupo terapéutico la posibilidad de que esta dependencia se genere es menos probable, debido a que la presencia de otros (los pares) que incide sobre cada integrante opera como un sistema de intervención entre el paciente y el terapeuta (Fernández, 2008).

Favorece la consistencia de los resultados

Los pacientes tienen la posibilidad de ensayar junto a sus pares del grupo los cambios que necesitan concretar en su vida cotidiana, de esta manera los resultados se sostendrán más allá de la finalización del tratamiento debido a dos factores:

- a) Importancia del aprendizaje vicario en los procesos de cambio.
- b) Facilitación de la transferencia de los cambios a la vida cotidiana.

2.4.9.2 Principios Teóricos

El modelo genérico de los grupos, utilizado por Fernández Álvarez (2008) se apoya en tres fuentes principales:

- a) La teoría social aplicada
- b) La teoría general de los sistemas
- c) La teoría cognitiva

A) La Psicología Social Aplicada

Nos enseña la importancia de los grupos en los procesos de socialización de los individuos. Todos los integrantes tienen que desarrollar un sentido de pertenencia, permanecer en el grupo activa y productivamente, desempeñando roles dentro de las expectativas funcionales al sistema y co-construir la identidad grupal. El conocimiento de este tipo de fenómenos proporciona los elementos necesarios para abordar la relación entre las creencias individuales y los sistemas de creencias; y brinda los criterios básicos para interpretar el desarrollo y el funcionamiento de la cultura de un grupo (Fernández, 2008).

Tabla 1 Psicología Social Aplicada

| | |
|--|--|
| Pertenencia ¿Cómo se forman las pautas de reconocimiento? | Presentación Formulación de objetivos |
| Inclusión/Exclusión ¿Qué normas regulan los mecanismos de permanencia? | Presencia Adherencia al tratamiento Observancia de las pautas de reconocimiento |
| Roles ¿Cómo se organiza su dinámica? | Sistemas de jerarquías Motivaciones, deseos, necesidades |
| Identidad ¿Cómo se organiza la dinámica de roles y el sistema de jerarquías? | Diferenciación Rituales Memoria compartida |

Fuente: (Fernández, 2008)

B) La teoría general de los sistemas:

La teoría general de los sistemas ha sido generadora de una fértil corriente en el campo de la psicoterapia, especialmente aplicada en el terreno de la terapia familiar, quienes están formados por núcleos naturales de parentesco. La terapia de grupo se nutre de ella para aplicarla en grupos formados exclusivamente para fines terapéuticos (Fernández, 2008).

El grupo opera como una totalidad dinámica expuesta a diversas tensiones que busca resolver buscando alcanzar un equilibrio progresivo. Las tensiones primordiales son:

Tabla 2
Teoría General de los Sistemas

| | |
|--------------------------|--|
| Intraindividual | Cada integrante necesita reconocimiento de los demás pero, al mismo tiempo, busca conservar su individualidad Ansiedades: aislamiento /disolución |
| Individuo / Grupo | Cada individuo requiere cierto grado de protagonismo, pero el grupo necesita imponer sus patrones culturales Ansiedades: sometimiento/anomia |
| Intragrupal | El grupo necesita evolucionar (desarrollo de complejidad) aunque también necesita consolidarse Ansiedades: ineficacia/desinvolucración |
| Subgrupos / Grupo | La actividad promueve afinidades y discrepancias, formándose subgrupos cuya existencia debe negociarse para que sea funcional dentro de los límites operativos del sistema Ansiedades: sentimientos negativos (celos, envidias) /rupturas |

Fuente: (Fernández, 2008)

C) La teoría cognitiva

La terapia cognitiva se apoya fuertemente en una teoría de la mente entendida como un "proceso" a través del cual el ser humano se autoorganiza al mismo tiempo que va accionando como un sujeto transformador de la realidad. El punto principal de este modelo es que la actividad humana, sea ésta funcional o disfuncional, está siempre asociada a la búsqueda de sentido, tarea que es llevada a cabo en un orden interpersonal. "Nuestra mente es un procesador permanente de significados, que sólo opera en relación con los otros. El grupo es el ámbito privilegiado para entender ese funcionamiento y para promover los cambios necesarios para lograr una organización más funcional" (Fernández, 2008, pág.

601). De esta forma el modelo terapéutico con grupos no es una acomodación del formato individual de terapia cognitiva. Es un abordaje de los procesos cognitivos examinados desde la perspectiva de los seres humanos, quienes dotan de sentido el mundo que construyen a través de sus intercambios.

2.4.9.3 Características de los grupos homogéneos y heterogéneos

La pregunta más frecuente que surge a la hora de pensar en la constitución de un grupo es: ¿cuán homogéneo o heterogéneo conviene que sea un grupo? En realidad, no es una pregunta bien formulada pues los grupos no deben ser (o no pueden serlo) globalmente homogéneos o heterogéneos. Un grupo completamente homogéneo no podría funcionar como un sistema terapéutico pues conformaría lo que se denomina “grupos de fusión”, es decir, estructuras colectivas en las que no existe la suficiente movilidad capaz de producir los cambios que la psicoterapia pretende. Y un grupo totalmente heterogéneo tampoco serviría para esos fines pues sus integrantes no alcanzarían el grado mínimo de cohesión necesaria que instale el sostén necesario para que los integrantes se animen a cambiar. Por lo tanto, la pregunta debe reformularse de otro modo: ¿qué variables (y en qué grado) deben ser homogéneas (o heterogéneas) a la hora de conformar un grupo terapéutico? Y la respuesta tendrá como guía primordial, los objetivos previstos para esa terapia (Fernández, 2008, pág. 604).

Los grupos por su composición pueden dividirse en: homogéneos y heterogéneos. Los grupos son homogéneos cuando sus miembros tienen necesidades, motivos, conocimientos y personalidades muy similares, todos pueden hacer las mismas actividades, es decir, tienen actitudes y aptitudes muy similares. Los heterogéneos no presentan estas similitudes, cada uno tiene cualidades muy diferentes, no a todos se les facilita llevar a cabo ciertas tareas o no todos tienen conocimientos de los mismos temas, entre otras cosas.

Los estudios tradicionales suelen reflejar que los grupos heterogéneos, en cuanto a las capacidades y habilidades de los miembros, son más productivos que los grupos homogéneos. No obstante, estos efectos pueden estar moderados por diversos factores, tales como el tipo de tarea o el modo en que esas tareas se llevan a cabo en cada momento. Por ejemplo, parece que los grupos heterogéneos obtienen un mayor rendimiento en tareas creativas, de solución de problemas y de toma de decisiones, y, en general, en aquellas que cuentan con un importante componente de innovación. También parece que la diversidad tiene efectos más positivos cuando los grupos se enfrentan a tareas divisibles que cuando tienen que realizar tareas unitarias.

Por otro lado, cuando la tarea requiere la utilización de pensamiento convergente los grupos homogéneos tienden a ser superiores a los heterogéneos, mientras que éstos suelen obtener un mayor rendimiento que los homogéneos cuando es necesario emplear pensamiento divergente en la ejecución de la tarea (Alcover, 1999) citado por (Ortego, López, & Álvarez)

2.4.9.4 Criterios de selección para la Inclusión al grupo

Emerge una pregunta de capital importancia: ¿El grupo es para cualquiera? o, dicho de otro modo, cuáles son los criterios para integrar a alguien en el grupo y, por lo tanto, los límites para no incluir a alguien.

La delimitación de los integrantes del grupo pasa por la valoración de un proceso de evaluación clínico-diagnóstico que pueda integrar la perspectiva de intervención con el instrumento grupo. Interesa sobre todo el trabajo de la relación individuo-grupo, condicionada en parte por el diagnóstico tanto a nivel individual como de la situación grupal.

Fernández (2008), señala las “dimensiones” que usualmente son tenidas más en cuenta para realizar la selección de los participantes, las cuales son:

- ✓ **Variables de la Demanda:** Núcleo del malestar. Severidad disfuncional. Fase de la demanda (aguda / crónica). Grado de urgencia
- ✓ **Variables Básicas:** Edad. Género. Estado civil. Situación familiar. Nivel de instrucción. Nivel de ocupación / Estatus socio-económico. Experiencias terapéuticas previas. Situación Vital. Banda Cultural
- ✓ **Capacidad de Integración:** Regulación emocional y control de la impulsividad. Nivel atencional. Habilidades sociales y de contacto (Fernández, 2008, pág. 605).

Tabla 3

Dimensiones Constitutivas de un Grupo Terapéutico

| Dimensiones constitutivas de un Grupo Terapéutico | |
|--|---|
| A) Estructura | <p>■ Objetivos: Focalizados. Intermedios. Abiertos</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>■ Membranas Grupales: Grupos: Cerrados. Abiertos. Semi-Abiertos</p> |
| B) Composición | <p>■ Variables de la Demanda: Núcleo del malestar. Severidad disfuncional. Fase de la demanda (aguda o crónica). Grado de urgencia</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>■ Variables básicas: Edad. Género. Estado civil. Situación familiar. Nivel de instrucción. Nivel de ocupación / estatus socio económico. Experiencias terapéuticas previas. Situación vital. Banda cultural.</p> |
| C) Duración | <p>Frecuencia y extensión de las sesiones y del total</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Grupos de Breve duración (6 meses, programas pautados). ✿ Grupos de extensión Intermedia (15 meses, programas mixtos). ✿ Grupos de tiempo Prolongado (sin límite de tiempo, programas flexibles). |
| D) Magnitud | Número de integrantes / Volumen de las interacciones |

(Autora: Mogrovejo Marcia)

2.4.9.5 Variables que intervienen en el funcionamiento de un grupo terapéutico

El funcionamiento de un grupo terapéutico está sujeto a la acción de dos tipos de variables:

- a) de composición y
- b) dinámicas.

Las primeras se refieren a las condiciones que es necesario tener en cuenta en relación con la conformación del sistema. Las segundas son las que intervienen y regulan la actividad del grupo en el curso de la terapia (Fernández, 2008).

DIMENSIONES CONSTITUTIVAS DE UN GRUPO TERAPÉUTICO

A) Variables de composición

Fernández Álvarez (2008), señala las condiciones que es necesario tener en cuenta en relación con la conformación del sistema. A continuación se mencionan las siguientes variables:

- objetivos terapéuticos
- magnitud
- dimensiones personales
- duración
- reglas de funcionamiento

Objetivos terapéuticos:

Los objetivos terapéuticos pueden variar, según sea el caso, de acuerdo con el grado de focalización de los cambios que se persiguen.

Tabla 4

Objetivos de un Grupo Terapéutico

| Grupos con objetivos focalizados | Grupos con objetivos intermedios | Grupos con objetivos abiertos |
|---|---|--|
| <p><u>Afrontamiento de perturbaciones específicas, alivio sintomático, resolución de problemas.</u></p> <p>Promueven cambios que ayuden a mitigar situaciones como: ansiedad, depresión, que sirvan para desarrollar capacidades como las habilidades sociales y, en general, para operar en condiciones clínicas donde se justifica un objetivo terapéutico delimitado.</p> | <p><u>Transiciones de la experiencia.</u></p> <p>No están centrados en un cambio tan específico sobre un área de conducta o sobre una capacidad específica sino que están ligados a cambios que suponen una mayor apertura de la experiencia frente al tratamiento.</p> <p>Los denominados grupos de transición pues están orientados a optimizar ciertas condiciones de pasaje, cuyo núcleo puede girar en torno a un acontecimiento vital como la</p> | <p><u>Reorganización de patrones básicos.</u></p> <p>Los cambios que se buscan están distribuidos en un amplio campo de la experiencia. Se incluyen pacientes con trastornos de personalidad, crisis adaptativas y aquellas personas que están interesadas en promover su desarrollo personal.</p> |

transición de la adolescencia
a la juventud.

Fuente: (Fernández, 2008)

Los objetivos y técnicas del plan se discutirán con el demandante para acercarse a sus motivaciones y expectativas. Requiere del terapeuta un trabajo analítico-sintético profundo a fin de ajustar el proceso a las necesidades del paciente. En términos generales, se intenta llegar a los objetivos en función de los factores desencadenantes y predisponentes del trastorno. Además se buscan las condiciones o características personales, ambientales y sociales que actuarán como facilitadores u obstaculizantes de la terapia (Balarezo, 2010).

En la planificación de los objetivos se encuentran también elementos terapéuticos con los que se va a trabajar (Objetivos de asesoramiento. Objetivos sintomáticos. Objetivos orientados a la personalidad).

Señalamiento de objetivos.- La estructura del plan concierne a dos niveles, uno superficial relacionado con el problema o el trastorno y otro profundo vinculado con la personalidad subyacente. En el primer caso los objetivos terapéuticos se orientan a la resolución de problemas o alivio sintomático y en el segundo caso hacia la influencia sobre la personalidad induciendo su autoconocimiento, flexibilización o modificación positiva de su estructura (Balarezo, 2010, pág. 152).

Generalidades a considerarse en la precisión de los objetivos:

- discusión y acuerdo de los objetivos con el paciente,
- acercamiento de las expectativas del paciente, familiares y terapeuta,
- evaluación durante el proceso de la consecución de objetivos y metas.

Objetivos:

- Objetivos de asesoramiento
- **Objetivos sintomáticos:**
 - Disminuir o eliminar síntomas específicos.
 - Disminuir o eliminar comportamientos desadaptativos.
 - Adquirir conductas adaptativas.
 - Apoyar emocionalmente.
- Objetivos orientados a la personalidad (Balarezo, 2010, pág. 154).

Fernández Álvarez (2008), manifiesta que dentro de las Membranas Grupales encontramos:

Tabla 5

Membranas Grupales

| <u>Grupos Cerrados</u> | <u>Grupos Abiertos</u> | <u>Grupos Semi-Abiertos</u> |
|--|---|--|
| Sistemas que no admiten la incorporación de nuevos miembros, una vez que se ha puesto en marcha en dispositivo. | Sistemas que admiten la rotación de sus miembros. | Son similares a los abiertos, pero la incorporación de nuevos miembros suele restringirse a una etapa temprana de su funcionamiento. |

Fuente: (Fernández, 2013)

Magnitud:

Número de integrantes / Volumen de las interacciones. El número de integrantes que pueda incluirse en un grupo terapéutico está en función del programa específico que se persigue, lo más habitual es considerar que el volumen total puede fluctuar razonablemente entre 4 y 10 pacientes (Fernández, 2008, pág. 603).

Dimensiones personales:

Las dimensiones que usualmente son tenidas más en cuenta para realizar la selección de los pacientes son las siguientes.

- **Tipo y la fase de la demanda:** Núcleo del malestar. Severidad disfuncional. Fase de la demanda (aguda / crónica). Grado de urgencia
- **La edad y sexo de los integrantes**
- **Situación familiar**
- **Variables de inclusión social (instrucción, ocupación, nivel socio-económico)**
El principio que organiza la selección de pacientes en relación con estas dimensiones es que siempre conviene que el espacio de interacción responda a un cauce cultural suficientemente común que permita fluidos mecanismos de comunicación entre pares.
- **Personalidad**
Se debe explorar si existe algún trastorno en esa área así como el tipo específico y la severidad del mismo. Suele ser conveniente no incluir los pacientes que presentan disfunciones graves de la personalidad, excepto cuando el formato está diseñado para trabajar precisamente en torno a dichas disfunciones, de ser así, es

preferible formar grupos terapéuticos con un alto grado de homogeneidad, los cuales suelen ser especialmente propicios cuando el tratamiento tiene lugar dentro de un marco institucional.

En el caso de los grupos focalizados es fundamental detectar la eventual presencia de trastornos de personalidad entre los candidatos pues es una condición que suele dificultar seriamente la constitución de una adecuada cohesión (Fernández, 2008, pág. 606).

➤ **Experiencia terapéutica previa**

La experiencia terapéutica de los candidatos no es una dimensión que valga la pena homogeneizar, salvo en grupos muy específicos. Pero deberá ser tomada muy en cuenta, en especial en el momento inicial, por la influencia que ejerce en la constitución del clima grupal (Fernández, 2008).

Duración:

Se refiere a la frecuencia y extensión de las sesiones y del total. La extensión de un grupo, tanto en cuanto a la cantidad de sesiones programadas (incluyendo el tiempo estimado para cada sesión), como en lo que hace al tiempo total (número de sesiones por frecuencia) que puede durar es una variable que se desprende de manera directa de los objetivos planteados y, en segunda instancia, debe ajustarse al volumen de las interacciones con que se pretende operar. El principio general, aunque no sea de manera exclusivo, es que cuanto más delimitados sean los objetivos de un grupo, tanto más breve será la extensión del mismo y, de manera complementaria, su duración tenderá a prolongarse en la medida en que los fines que se persiguen sean más abiertos (Fernández, 2008).

Estableciendo cierta equivalencia general entre duración y objetivos distinguimos tres dispositivos grupales en cuanto a la extensión:

Tabla 6

Dispositivos Grupales en cuanto a la extensión. Tipos de Grupos

| Grupos breves o de corta duración | Grupos de extensión intermedia | Grupos de tiempo prolongado |
|--|--|--|
| Hasta 6 meses. Es razonable esperar que los grupos breves no excedan un total de seis meses de duración, con una frecuencia semanal o algo más espaciada. | Promedio de 15 meses. Su duración estándar fluctúa entre 12 y 18 meses con una frecuencia que generalmente es regular y semanal a lo largo de casi todo el trayecto. | Pueden llevarse a cabo sin un límite de tiempo. Esto significa que el grupo puede extenderse a través de años sin que, por supuesto, ello implique que los mismos pacientes estén presentes en todo su |

Fuente: (Fernández, 2008)

Reglas de funcionamiento:

Todas las variables hasta aquí señaladas se refieren a dispositivos de composición, tanto en sus aspectos formales como en relación a la naturaleza de los pacientes.

Las reglas de funcionamiento se vinculan con los principios de regulación de la tarea. Constituyen los principios que establecen los límites operativos del grupo. Básicamente se refieren a los criterios que es necesario considerar en el proceso de inclusión de los pacientes a un grupo, así como a las circunstancias que plantean la necesidad de que un paciente deje de participar en el grupo. Por lo tanto, deben contemplar con la mayor claridad posible las normas y criterios que regulan las interacciones entre los pacientes dentro y fuera del espacio terapéutico y las consecuencias eventuales frente al incumplimiento de dichas normas. Es de gran importancia recalcar que se debe ser claro en el establecimiento de reglas y recordarlas a lo largo de todo el proceso tantas veces como sea necesario para reforzar la importancia de su cumplimiento (Fernández, 2008).

DIMENSIONES DINÁMICAS DE UN GRUPO TERAPÉUTICO

B) Variables dinámicas

Las variables dinámicas son las que intervienen y regulan la actividad del grupo en el curso de la terapia:

- a) La cohesión, y
- b) La movilidad grupal

Si todo lo anterior ha sido cuidadosamente respetado dispondremos de un sistema interpersonal preparado para cumplir con los propósitos de un programa psicoterapéutico. Sin embargo, no alcanza con haber seleccionado adecuadamente a los pacientes, será necesario, además, fomentar el comportamiento eficiente de otras variables que están asociadas con el funcionamiento del grupo, con el desarrollo de las actividades y con la marcha del proceso más que con la constitución del sistema. Se trata de dos variables, dos caras de un fenómeno que sintetiza la calidad que puede alcanzar el procedimiento. Dichas variables son “la cohesión y la movilidad” del grupo cuya acción combinada integra el denominado Clima Grupal (Fernández, 2008).

El Clima del grupo expresa el nivel de satisfacción y la apertura (disponibilidad activa) que tienen los integrantes para cumplir con la tarea. Puede definirse como un concepto equivalente al de Alianza Terapéutica en la terapia individual. Por este motivo suele ser un

excelente marcador para evaluar la marcha de cualquier proceso grupal y el mejor indicador de los resultados que pueden esperarse con este tipo de psicoterapia (Fernández, 2008).

Tabla 7

Relación entre cohesión y movilidad grupal

| Cohesión | Movilidad |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresa el reconocimiento recíproco que existe entre los miembros y la representación colectiva del grupo como totalidad organizada construida por sus integrantes. ✓ Tiene múltiples efectos: colabora positivamente en la elaboración de la confianza entre los pacientes; ayuda a mejorar la autoestima personal y facilita la comunicación. ✓ Depende enormemente de la homogeneización de las variables y, de la convergencia hacia los objetivos previstos. ✓ Una buena cohesión hace que el grupo funcione eficientemente. Pero, sin embargo, su nivel óptimo no es el máximo grado de cohesión posible. El nivel óptimo fluctúa entre márgenes que son variables para cada grupo. | <ul style="list-style-type: none"> - Expresa el grado de incertidumbre que circula al interior del sistema grupal y de ella dependen las posibles interacciones y, por ende, fabrica las condiciones para que puedan ocurrir los cambios. - Depende, en gran medida, del modo en que se ha programado la actividad. - También está fuertemente asociada con las técnicas empleadas y los canales de comunicación que se privilegian: la diversidad en ambos casos tiende a incrementarla. - Además, está expuesta en gran medida a la influencia de los factores extra-grupales. - Su nivel óptimo no coincide con un aumento excesivo de la misma. El nivel óptimo fluctúa entre márgenes variables para cada grupo. |

Fuente: (Fernández, 2008, págs. 611, 612)

Una débil cohesión entre los miembros no permite construir el espacio de seguridad interpersonal necesario para soportar la exposición y estar receptivo a las observaciones de los demás. Pero una cohesión demasiado elevada es, también, un obstáculo para la terapia. Los grupos que desarrollan demasiada cohesión entre sus miembros terminan por privilegiar la continuidad del grupo por sobre la necesidad de los cambios requeridos por sus integrantes (Fernández, 2008).

Con la movilidad ocurre un fenómeno similar al de la cohesión y su nivel óptimo tampoco coincide con un aumento excesivo de la misma. Escaso grado de movilidad obstruye la

posibilidad de que los pacientes puedan estar dispuestos a recoger alternativas para modificar los ciclos disfuncionales. Por otro lado, una movilidad demasiado elevada termina por generar caos en el sistema y las relaciones entre los miembros se vuelven poco funcionales o directamente hostiles y violentas. Su nivel óptimo se sitúa, también en este caso, entre márgenes variables para cada grupo (Fernández, 2008).

El éxito de un grupo terapéutico está determinado por estas dimensiones dinámicas, las cuales deben operar de manera adecuada. Un buen grado de cohesión hará que los integrantes se sientan ligados por un objetivo común. El sólo hecho de formar parte de un grupo bien cohesionado constituye una fuente de beneficio psíquico para cualquier paciente. Aunque, por supuesto, no es suficiente para que cumpla con los propósitos de un grupo terapéutico. Para ello es necesario que el grupo tenga una efectiva movilidad, lo que significa instaurar procesos contrastantes que agilicen la oportunidad para generar modos alternativos de vincularse y facilitar que cada paciente pueda adoptar diferentes posiciones. La movilidad es el motor para alcanzar los objetivos que persiguen los pacientes.

La cohesión y la movilidad deben funcionar dentro de los límites adecuados, las relaciones entre las mismas, tal como pueden observarse en el Gráfico 8 ofrecen un excelente termómetro sobre el funcionamiento del grupo (Fernández, 2008).

2.4.9.5.1 Gráfico N°8. Dimensiones dinámicas de un Grupo Terapéutico. Relación entre cohesión y movilidad grupal

| | | Cohesión | | |
|------------------|-------|-----------------|-------------------|-------|
| | | Alta | Media | Baja |
| Movilidad | Alta | +++ | + | - (1) |
| | Media | + | ← Óptimo ↑ | +/- |
| | Baja | - (2) | +/- | - (3) |

(1) Peligro de actuaciones (agresiones)
 (2) Idem (relaciones extragrupalas)
 (3) Amenaza de disolución

Fuente: (Fernández, 2008, pág. 613)

En un estudio, Creed y Kendall (2005) identificaron los siguientes comportamientos terapéuticos tendientes a construir la alianza en tratamiento cognitivo conductual para niños entre 7 y 10 años: el empleo de las sesiones en función de las características del niño (por ejemplo, teniendo en cuenta sus gustos, permitiéndole incorporar información adicional), tener una actividad lúdica (como sentarse en el suelo, realizar actividades divertidas), proveer esperanza y estímulo a través de la colaboración (al utilizar palabras como “nosotros” o “vamos a...” el niño se involucra en las actividades propuestas, validar (aceptar las dudas y ambivalencias del niño hacia la terapia), conversaciones generales (tales como temas que sean del interés del niño) y encontrar intereses comunes (que incluyen respuestas por parte del terapeuta como “yo también...”) (Bunge et al., 2010).

2.4.9.6 Características de los terapeutas de grupo

Para reclutar terapeutas de grupo es conveniente tener en cuenta las siguientes propiedades en los candidatos:

El terapeuta debe tener una “Elevada tolerancia a la exposición”. Debe contar con una “Flexibilidad atencional”, es decir, su atención en el curso de las sesiones debe oscilar entre la concentración y la exploración observacional; de esta manera podrá tener la concentración necesaria para mantener en foco los objetivos de la terapia pero al mismo tiempo debe abrirse a una actitud exploratoria cuando la dinámica de las relaciones tiende a descentrar la tarea. Otra característica es el “Amplio repertorio comunicacional”, hablar en el lenguaje del paciente, así como interpretar el lenguaje común que mejor traduzca la cultura del grupo como sistema. Y finalmente debe contar con una “Disposición para trabajar en equipo” (Fernández, 2008).

2.4.10 Factores curativos en la terapia grupal

Los cambios que brindan beneficios a los pacientes que participan de un grupo responden a una diversidad de factores terapéuticos, encabezados por la esperanza (Yalom & Leszcz, 2005). Este es un principio curativo fundamental en todo proceso de psicoterapia (Fernández-Álvarez, 2006) y adquiere particular relevancia en el contexto de la terapia grupal (Fernández-Álvarez, 1999).

Tabla 8

Factores Terapéuticos

Factores Terapéuticos



Yalom y Leszcz, 2005

Fuente: (Yalom y Leszcz, 2005)

Campos (2000) cita a Yalom, en 1975, quien especificó nueve factores que han proporcionado mucha utilidad en terapia grupal, y son comunes a casi todas las orientaciones psicológicas que la usan (en Phares, 1999):

Impartir información: Se transmite información a los miembros del grupo a través de procesos grupales didácticos que permite al grupo comprender la naturaleza de su situación de dificultad, sus características, su curso evolutivo previsible y los cambios o el impacto que esa situación puede generar sobre el sistema de referencia del sujeto (familia y red relacional primaria). Este punto alude a que cada miembro del grupo recibe orientación, información, sugerencias en relación a cómo debe obrar ante una determinada situación o circunstancia relacionada con su situación problemática; sugerencias que provienen no solamente de su terapeuta, sino también de sus compañeros. Esto ayuda a cimentar una mejor relación terapéutica.

Infundir esperanza: Según Yalom (1996:25 y ss.; 2000:26), al observar que otros han tenido éxito y han logrado superar barreras muy difíciles hace que el resto tenga esperanza e imite las estrategias usadas por sus pares. Infundir y mantener la esperanza es crucial en todas las terapias, en el escenario grupal desempeña un papel excepcional.

Universalidad: Desafortunadamente, la mayoría de pacientes que están atravesando situaciones de crisis creen que lo que les está sucediendo "sólo les sucede a ellos" y consecuentemente, "nadie puede hacerse cargo o comprender lo que están viviendo": dolor, ideas inaceptables, conductas inapropiadas, etc. En la terapia de grupo, uno de los elementos fundamentales es el hecho de escuchar los problemas de los compañeros; lo que ayuda a que el paciente se dé cuenta de que comparte las mismas dificultades, temores, conflictos, etc. Este proceso de identificación le ayuda a expresar mejor la situación que atraviesa.

Altruismo: La conducta altruista significa el desarrollo de un proceso por el cual se da al otro aquello que uno cree que el otro necesita en un momento determinado, sin una finalidad estratégica, sin mediar compensación o ganancia. El altruismo es un modelo de conducta venerable en la mayoría de sistemas sociales: la gente necesita sentir que es necesaria y útil.

Aprendizaje interpersonal: El grupo es una organización interdependiente en la que la conducta y la expresión de cada uno influye y es influida por el otro. En palabras de Bateson, cada mensaje es, a la vez, estímulo, respuesta y refuerzo.

Conducta imitativa: La inmersión en un grupo proporciona a los pacientes la observación de conductas apropiadas e inapropiadas, ideas, sentimientos y emociones que impactan a nivel individual y colectivo. Las conductas pueden ser modeladas. La escucha activa y observación conduce al aprendizaje de nuevas formas de actuar, de esta forma se elude estados anímicos o comportamientos inadecuados. Durante la terapia grupal los miembros se benefician de la observación del crecimiento de otro miembro del grupo que tiene problemas similares (aprendizaje vicario).

Recapitulación correctiva de la familia primaria: El ámbito grupal puede llegar a ser una fuente de ayuda para incrementar la comprensión y resolución de los problemas familiares. Algunos miembros creen que las mismas formas desadaptativas de "resolver un problema" sirven en el contexto grupal terapéutico. Lo importante en el trabajo del grupo será la recapitulación correctiva, el cambio de las pautas rígidas, impenetrables y congeladas en los sistemas familiares. En este caso, el profesional debe examinar y cuestionar los roles fijos existentes, así como las pautas transaccionales repetitivas entre el sujeto y el grupo, induciendo y alentado nuevos comportamientos.

Catarsis: Dar rienda suelta a las emociones es un factor terapéutico que está asociado a otros procesos grupales, especialmente con la universalidad y la cohesión. La identificación en los miembros del grupo logra procesos catárticos. La expresión de sentimientos, que es sincera y franca, desarrolla capacidades empáticas y de comprensión entre ellos; lo cual va generalizándose paulatinamente en otros contextos.

Cohesión de grupos: La capacidad de participación en el grupo, el grado de confianza y cooperación entre ellos es, en definitiva, la cohesión grupal, la misma que posibilita la construcción de una identidad colectiva un “nosotros grupal” (Campos, 2000).

Desarrollo de técnicas de socialización: El aprendizaje social es un factor terapéutico que opera en todos los grupos de terapia, aunque la naturaleza de las habilidades que se enseñan y el carácter explícito del proceso varía enormemente dependiendo del tipo de grupo. Con frecuencia se utilizan técnicas de juego de rol para enseñar nuevas estrategias o habilidades útiles relacionadas con las necesidades que presenta el grupo. Es habitual además, que entre los propios miembros del grupo, además del que ofrece el terapeuta, se proporcionen unos a otros un sincero feedback.

Los factores existenciales: Uno de los enfoques existenciales para comprender los problemas de los pacientes postula que la lucha primordial del ser humano es aquella que tiene lugar contra los hechos dados de la existencia: la muerte, el aislamiento, la libertad y la carencia de sentido (Yalom, 1984). En el curso de la terapia grupal los miembros empiezan a darse cuenta de que la orientación y el apoyo que pueden recibir de los demás tienen un límite. Se dan cuenta de que es en ellos en quienes recae la responsabilidad final y de la forma en que deben vivir y dirigir su vida. Aprenden que, aunque se pueda estar cerca de los demás, existe no obstante, una inevitable soledad propia de la existencia. A medida que van aceptando algunas de estas cuestiones, aprenden a enfrentarse a sus limitaciones con mayor franqueza y valor.

2.4.11 Funciones del terapeuta de niños

Según Pérez (2005) Las funciones más importantes del terapeuta en el grupo de niños son:

Promover relaciones terapéuticas adecuadas desde el inicio del tratamiento, propicia un adecuado enganche. Se debe reforzar conductas positivas y rechazar las negativas, el rechazo puede expresarse en forma verbal de modo que el colectivo no estimule esas conductas; deben evitarse expresiones de agresividad. El terapeuta debe brindar y promover patrones de conducta adecuados, utilizando técnicas de modelaje. Es importante realizar conversaciones terapéuticas, para que los niños tomen conciencia de las necesidades de modificar patrones de conducta indeseables. Se debe propiciar que los niños realicen críticas constructivas, utilizando la discusión abierta, de esta forma se puede llegar a soluciones por acuerdo mayoritario. Es importante conducir a los niños a la cooperación y colectivización de las actividades verbales o de juego. Finalmente el terapeuta debe demostrar destreza y conocimiento en los distintos instrumentos terapéuticos utilizados, lo que contribuye a la creación, y modificación, de habilidades y destrezas en los niños, promoviendo en ellos una gran mejoría (Pérez, 2005).

Schmidt (2006), indica que dentro del encuadre del trabajo psicoterapéutico con niños, el terapeuta debe cumplir con las siguientes funciones:

- El terapeuta debe aceptar al niño tal como es.
- El terapeuta debe desarrollar una relación amistosa y un vínculo positivo con el niño.
- El terapeuta debe establecer una relación donde el niño se sienta libre de expresar sus sentimientos.
- El terapeuta debe estar alerta a reconocer los sentimientos que el niño expresa.
- El terapeuta debe mostrar respeto por la habilidad que el niño muestra para resolver sus problemas
- El terapeuta debe respetar la capacidad del niño.

Según Pérez (2005) establece las siguientes normas del grupo de niños:

En las primeras sesiones, el terapeuta establece con los niños las normas del grupo, resaltando la asistencia puntual y regular al tratamiento; explica la duración del mismo y la de cada sesión (una hora). Con frecuencia, se divide el tiempo en media hora de actividad verbal y media hora de actividad lúdica, pero generalmente, se prefiere la psicoterapia verbal. Se resalta la importancia de la participación activa en las sesiones, exponiendo experiencias y opiniones que pueden contribuir a la mejoría colectiva o, al menos, a que se hagan conscientes de que todos tienen dificultades; razón por la cual, en el grupo se puede hablar de cualquier tema y ningún planteamiento puede ser objeto de burla por alguno, ya que todos tienen problemas (aunque no sean iguales). De esta manera se establece que no habrá críticas, que el grupo se reúne para resolver los problemas existentes y que los problemas de cada uno deben ser objeto de preocupación para todos; por lo que entre todos se debe encontrar la solución. Se les indica que al cooperar a la mejoría de sus compañeros, están estimulando la mejoría propia. Asimismo, se les deja claro que se van a indicar tareas que ellos mismos decidirán y que, una vez comprometidos, deben cumplir cabalmente. Finalmente se les explica que se planteará a los padres lo que el terapeuta considere que deben conocer de la actividad realizada, siempre con el consentimiento de ellos (Pérez, 2005).

2.4.12 ¿Por qué intervención grupal?

La psicoterapia en grupo parte de la idea del hombre como animal gregario: desde que nace, entra y se encuentra en permanente relación con otros seres y con su entorno, perteneciendo inevitablemente a grupos diversos a lo largo de toda su vida.

Cualquier intervención que se pretenda con los individuos, bien sea con fines pedagógicos o terapéuticos, será más completa y eficaz si se lleva a cabo en el contexto natural donde se

desenvuelven sus actividades: la situación de relación, esto es, el grupo. El abordaje de los conflictos y dificultades, el aprendizaje de habilidades y roles útiles para el desenvolvimiento eficaz y adaptativo, tiene un lugar especialmente indicado en el grupo como contexto más ajustado y próximo a la realidad donde surgen las cuestiones a resolver, permitiendo observar de primera mano cómo aparecen y se desarrollan en el intercambio personal. Además, y como consecuencia de lo anterior, los productos obtenidos de un tratamiento en grupo son más fácilmente transferibles a la vida real del sujeto que aquéllos que se obtienen del tratamiento individual (Filgueira)

La psicoterapia de grupo en niños tiene unas características que le son propias y diferenciales del mundo de los adultos. Conviene aclarar que no se trata de dejar de lado lo individual, lo que interesa es articular lo individual con lo social, constituyéndose el grupo como mecanismo posibilitador de la socialización (Sardinero & Pedreira).

Una de las finalidades de capital importancia del trabajo terapéutico grupal infantil es:

De las instancias internas surgen las transferencias, proyecciones, repeticiones e identificaciones, pero al darse en una situación grupal producen un efecto de entrecruzamiento de las otras historias individuales que integran la experiencia grupal. De esta suerte, la experiencia grupal trasciende lo individual efectuando un paso a la pertenencia social e interrelacional (Sardinero & Pedreira).

Rodríguez, Bocanegra, Bustamante, y comps. (2004) sostienen que el formato de intervención grupal se ha escogido en virtud de sus bondades, reconocidas en la investigación en el campo de la psicología clínica. Autores como Caballo (1993), Yalom (1986), y Corey (1997), han documentado ampliamente los factores curativos de las intervenciones grupales. Entre ellos, estos autores mencionan el hecho de que los grupos infunden esperanza a sus miembros, principalmente mediante la observación de mejoría en otros. Incluso se ha reportado que el sólo hecho de tener fe en algún tipo de tratamiento puede ser en sí eficaz a nivel terapéutico. De igual forma, en los grupos se desarrolla un sentido de "universalidad" que permite a los participantes liberarse del sentimiento de singularidad que viven y que se ve agudizado por su aislamiento. La interacción grupal crea oportunidades para dar y recibir consejos. Las investigaciones han demostrado que el proceso de dar consejo es más importante que el contenido mismo del consejo, en la medida en que implica y transmite interés y preocupación mutuos. Los participantes del grupo pierden el temor a sentir que no tienen nada que ofrecer y pueden llegar a absorber las observaciones de los otros miembros con mayor facilidad que las del terapeuta (Rodríguez, y otros, 2004).

“El abordaje grupal es un convencimiento de que solos se puede, pero juntos es mucho mejor” (Calviño, M. 1998, p. 2).Luzzi y Jaleh indican que el grupo es en consecuencia algo más que la suma de sus individuos pues un individuo en grupo es mucho más que un individuo aislado” (Bion, 1961).

Arias y Vargas (2003), indican que las aplicaciones de la terapia grupal han demostrado gran eficacia en niños y adolescentes. La terapia de grupo realizada con niños ha demostrado grandes beneficios a quienes presentan dificultades emocionales o de comportamiento y cuyas necesidades no pueden ser atendidas en el seno familiar o en el ámbito escolar. Los estudios de las autoras han concluido que por medio de la terapia grupal se ha podido crear espacios de seguridad en el que se disuelvan los conflictos fomentando la visión que tiene del otro, por ello esta forma terapéutica se emplea como instrumento de comunicación entre niños y adolescentes.

2.5 Conclusión

Una parte muy importante en el desarrollo del niño es la formación de su personalidad, en el desarrollo infantil se abre una amplia gama de estimulaciones procedentes del medio que rodea al niño, las mismas que desencadenan respuestas positivas o negativas en su comportamiento.

Los diferentes enfoques han aportado grandes investigaciones al estudio de la psicoterapia infantil; sin embargo, es desde el enfoque integrativo donde el terapeuta ha visto las necesidades de los niños desde múltiples perspectivas, nutriéndose de lo mejor de cada una de las posturas teóricas. Nuestro modelo, no es rígido, está abierto al cambio y a una búsqueda constante de nuevos conocimientos, puede tolerar la incertidumbre y procura tener la suficiente agudeza y flexibilidad para rectificar, integrar y cambiar. Nuestra flexibilidad técnica nos permite adaptarnos mejor a las necesidades de los niños, teniendo como factor primordial el proceso de relación, en el cual, el terapeuta y los niños estén aliados en una relación de trabajo de colaboración.

El Modelo Integrativo focalizado en la Personalidad nos permite estudiar las alteraciones que pueden darse en la etapa infantil, es de suma importancia tomar en cuenta los factores socio-culturales y perspectivas psicológicas, así como las influencias sociales tempranas que intervienen en los estilos de personalidad. Nuestro modelo Ecuatoriano carece de intervenciones de grupo con niños, es por tal motivo que se ha acogido los elementos que se utilizan en terapia grupal propuesta por el Dr. Fernández Álvarez. De esta manera, se pretende fusionar la parte metodológica del modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad con los elementos que considera Fernández Álvarez en la estructura de un grupo terapéutico.

CAPÍTULO 3

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA NIÑOS QUE PRESENTAN CONDUCTAS DISRUPTIVAS

3.1 Introducción

El Modelo Ecuatoriano contempla la “personalidad” que nos orienta hacia las técnicas a utilizar. A través de nuestro modelo más los elementos considerados en la Terapia Grupal se desarrolla un plan de intervención grupal en niños que presentan conductas disruptivas. En el presente capítulo se incluye el proceso terapéutico, esta investigación consta de las siguientes fases: selección, evaluación y diagnóstico; su planificación; sus objetivos y técnicas. El diseño del tratamiento tiene como finalidad producir un alivio sintomático en los niños y modificar las conductas que presentan.

La intervención clínica en niños es amplia no está limitada a una sola técnica, ni tampoco se puede manifestar que un enfoque no sea el adecuado, sino más bien la eficacia en la intervención dependerá de cómo se aborde e integren las diferencias y características particulares de los niños. Es así como durante el desarrollo de la personalidad en la infancia interviene múltiples factores. La educación que recibe, la realidad social en la que se desarrolla condicionan sus pensamientos, sus sentimientos y sus conductas, no obstante existe una parte de libertad que le permite modificar su vida y que le proporciona un modo de ser único que es exclusivo de cada uno que persiste a lo largo del tiempo y que le distingue de otros individuos, la personalidad.

Hablar de la personalidad en niños y niñas resulta difícil según varios autores debido al proceso de construcción y desarrollo en el que se encuentran; en la infancia hablamos de rasgos de la personalidad mas no de una tipología definida; sin embargo, en algunos niños/as se pueden diferenciar rasgos bien marcados de algún tipo de personalidad, ésta se encuentra en un proceso dinámico de construcción mucho más cambiante que en la edad adulta, en la cual los factores biológicos, afectivos, cognitivos y relacionales no son sólo constituyentes, sino más bien influyentes directos de la construcción de la personalidad, misma que también se verá directamente afectada por el entorno, sobre todo por el familiar.

El Modelo Integrativo Ecuatoriano toma en cuenta los componentes biológicos, socioculturales y estructura psicológica como las bases de la expresión de la personalidad, la misma que se refleja en la interacción de aspectos cognitivos, comportamentales, afectivos y relacionales, generalmente predominando uno de éstos, que además constituirá su estilo de personalidad y según el cual estaría más propenso al desarrollo de diferentes alteraciones o trastornos.

Para los propósitos del presente trabajo investigativo se toma en consideración las siguientes intervenciones psicoterapéuticas: Psicoeducación, Técnicas grupales, Técnicas artísticas, Técnicas cognitivas, Técnicas conductuales, Técnicas de relajación, Técnicas para la impulsividad y Técnicas de autoestima. La intervención psicoterapéutica tiene como objetivo disminuir las conductas disruptivas, con el propósito de lograr desarrollar en los niños una adecuada percepción de sus propias habilidades, lo que le lleva al niño a adoptar la mejor decisión frente a un problema, favoreciendo con esto el clima de la clase y de la escuela. La intervención psicoterapéutica se la planifica en base al diagnóstico de conductas disruptivas, a través de entrevistas individuales con los padres de familia, lo que permite llenar la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica, y tener elementos claves para abordarlos dentro de la terapia.

3.2 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación es teórica con enfoque cualitativo.

3.3 Metodología

El método a utilizarse es Cualitativo.

Método Cualitativo

Preparatoria.- en esta fase se definirá y aclarará el problema a investigar, así como el enfoque con el que se realizará la investigación.

Trabajo de campo o ejecución.- fase en la que se realizará la revisión bibliográfica, a través de textos, artículos y revistas.

Analítica.- en esta fase se realizará el análisis e interpretación de la información recabada en la fase anterior, se obtiene los resultados y se verifica las conclusiones.

Informativa.- en esta fase se formalizará el plan de intervención grupal a través del modelo integrativo focalizado en la personalidad en niños que presentan conductas disruptivas.

En base al Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad de Lucio Balarezo Chiriboga, se desarrolla un plan de intervención psicoterapéutico, con sus respectivos objetivos y con sus respectivas técnicas en función de los objetivos.

3.3.1 Población y Universo

El plan de intervención grupal está diseñado para trabajar con una magnitud de 10 niños durante dos meses y medio. Cada sesión tendrá una duración de una hora. La frecuencia de las sesiones será dos veces por semana, con un número total de 21 sesiones. Debido a la petición por parte del personal docente de la institución se trabajará dos veces por semana en los mismos días y horas indicados. El grupo es cerrado debido a que permite mayor cohesión entre los participantes y conduce a que trabajen por un fin único y todos busquen la mejoría de los síntomas. Además el hecho de predeterminar el número de sesiones hace que tanto pacientes como terapeuta e incluso padres se sientan racionalmente presionados a trabajar en función del tratamiento, el mismo que es llevado con más seriedad y exigencia profesional, esto es beneficioso para los niños que tienen problemas de conducta ya que hace posible que ellos aprendan a controlarse (sirve de modelo para el establecimiento de límites) (Pérez, A., 2005).

Bajo esos criterios, el universo con el que se cuenta inicialmente es 84 niños/as de 4to y 5to año de educación básica de la Unidad Educativa Fiscal Mixta "Eloy Alfaro" de la ciudad de Cuenca. La muestra con la que se intervendrá será con un grupo de 10 niños de sexo masculino y femenino de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2 Fases del proceso terapéutico grupal

3.3.2.1 Fase 1: Selección, Evaluación y Diagnóstico

Fase de Selección, Evaluación y Diagnóstico

Fase de Selección

Para fines del presente trabajo investigativo, se tomará en consideración algunas dimensiones para realizar la selección de los participantes, debido a que no todas las personas son aptas para un proceso de terapia grupal. Las dimensiones tomadas en cuenta para la selección son:

Variables de la demanda: el núcleo del malestar; la severidad disfuncional; la fase de la demanda, si es aguda o crónica; y el grado de urgencia. Variables básicas como: edad, género, estado civil, situación familiar, nivel de instrucción, nivel de ocupación / estatus socio-económico, experiencias terapéuticas previas, situación vital, banda cultural. Y como última variable, la Capacidad de Integración: regulación emocional y control de la impulsividad, nivel atencional, habilidades sociales y de contacto.

La base de selección, se realizará a nivel individual, analizando candidato por candidato; de esta forma, estableceremos ciertos criterios de inclusión y exclusión; así como las características para determinar si es o no un grupo homogéneo o heterogéneo. Otro criterio selectivo, es no funcionar con grupos homogéneos, porque se fortalecen características que poco pueden beneficiar a sus integrantes. Por lo tanto, se pretende abrir la posibilidad de complementariedad en la constitución de los grupos, ya que el grupo debe proveer distintos modelos de identificación de aquéllos aspectos que no se poseen.

Criterios de Exclusión

- Siguiendo a Pavlovsky: Desordenes de conductas graves.
- Siguiendo a Glasserman y Sirlin: Niños psicóticos, trastornos de conducta de tipo psicopático, débiles mentales, fóbicos graves y niños con personalidad carenciada en una relación única relacionada con pérdidas importantes.
- Personas demasiado agresivas.
- Personas que presentan problemas de aprendizaje.

Criterios de Inclusión

- Según Pavlovsky: desordenes de conductas no muy severos, niños inmaduros.
- Homogeneidad en cuanto al diagnóstico.
- Participación voluntaria.
- Niños alumnos de primaria de 4to o 5to año de educación básica.
- Tener una edad comprendida entre los 8 a 10 años.

- Los participantes deben tener un entorno social (familia, escuela, amigos) parecido.

Fase de evaluación

La delimitación de los integrantes del grupo pasa por la valoración de un proceso de evaluación clínico-diagnóstico que pueda integrar la perspectiva de intervención a nivel grupal. La evaluación se realizará de manera individual. Otro punto de igual importancia es enfocarnos en el trabajo de la relación individuo-grupo, condicionada en parte por el diagnóstico tanto a nivel individual como de la situación grupal.

Durante el proceso de evaluación psicológica se realizará en primer lugar una entrevista individual con los padres de familia para recabar información y detectar casos en los cuales los niños presenten conductas disruptivas, y así de esta manera poder llenar la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPS), posteriormente se aplicará un Test a los padres para detectar conductas disruptivas en sus hijos.

Luego de las entrevistas realizadas a los padres de familia se aplicará los reactivos psicológicos a los niños, los cuales se mencionan a continuación: Cuestionario de Personalidad para Niños 8 – 12 años (CPQ). (R. B. Porter; R. B. Cattell); Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes (STAXI – NA). (C.D. Spielberger); Batería de Socialización (Para Profesores y Padres) (BAS 1 y 2). (F. Silvia Moreno y Ma. Carmen Martorell Pallás).

Fase de diagnóstico

A continuación se describe los reactivos psicológicos utilizados en la fase de Evaluación:

- **Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPS).**

Balarezo (2010) en su libro *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad* expone la ficha Integrativa de Evaluación Psicológica, la misma que permite la recolección de información para poder establecer un diagnóstico (Balarezo, 2010, págs. 212, 213).

- **Test para detectar Conductas Disruptivas**

A mayor puntuación obtenida en este cuestionario, mayor es la probabilidad de la presencia de episodios conflictivos y peor pronóstico en su evolución y corrección.

Los diferentes ítems se puntúan con 0 (respuesta negativa a la pregunta) o 1 (respuesta afirmativa). El resultado sólo pretende aportar una aproximación para evaluar el peso total de los diferentes factores que influyen en la génesis y mantenimiento del problema. De su análisis, podemos obtener algunos datos para orientar mejor nuestra actuación.

- **Cuestionario de Personalidad para Niños 8 – 12 años (CPQ).** (R. B. Porter; R. B. Cattell).

El CPQ evalúa, a través de un cuestionario de 140 preguntas, la personalidad de los niños en edad escolar. Permite obtener puntuaciones en 14 dimensiones de la personalidad: Reservado/Abierto, Inteligencia baja/alta, Afectado emocionalmente/estable, Calmoso/Excitable, Sumiso/Dominante, Sobrio/Entusiasta, Despreocupado/Consciente, Cohibido/Emprendedor, Sensibilidad dura/blanda, Seguro/Dubitativo, Sencillo/Astuto, Sereno/Apreensivo, Menos o más integrado y Relajado/Tenso.

A partir de las escalas primarias obtenemos 3 dimensiones globales conocidas también como "factores de segundo orden", obtenidas mediante un análisis factorial: Ansiedad, Extraversión y Excitabilidad / Dureza.

Cada escala viene definida en su polo alto (puntuaciones altas de 8-10) y bajo (puntuaciones bajas 1-3) con unos adjetivos que facilitan la interpretación de la prueba y esto hace que la prueba resulte útil para ser aplicada colectivamente en el ámbito escolar. La corrección se realiza mediante una hoja autocorregible que permite realizarla de forma ágil y fiable.

- **Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes (STAXI – NA).** (C.D. Spielberger).

El STAXI-NA permite obtener, de un modo ágil y sencillo, una evaluación precisa de los diferentes componentes de la ira: experiencia, expresión y control, y de sus facetas como "Estado" y como "Rasgo". Consta de 32 elementos adaptados especialmente para estas edades y para la evaluación en distintos países de habla hispana. Dispone de un ejemplar autocorregible que facilita la aplicación y la corrección de la prueba.

- **Batería de Socialización (Para Profesores y Padres) (BAS 1 y 2).** (F. Silvia Moreno y Ma. Carmen Martorell Pallás).

Escalas de estimación (*rating*) en cuatro dimensiones facilitadoras de la socialización (Liderazgo, Jovialidad, Sensibilidad social y Respeto-autocontrol), tres perturbadoras de la misma (Agresividad-terquedad, Apatía-retraimiento y Ansiedad-timidez), y una escala global de adaptación social o Criterial-socialización.

Luego de la aplicación de los reactivos psicológicos pasamos a una Subfase.

3.3.2.1.1 Subfase 1: Tipo de composición del grupo

Por su composición los grupos pueden dividirse en homogéneos y heterogéneos. Una vez establecido el grupo de acuerdo a lo analizado anteriormente se va a trabajar con niños que presenten conductas disruptivas, cuya demanda no sea crónica y sean próximos en edad. El grupo con el que se va a trabajar debe reunir las características de un grupo heterogéneo debido a que los mismos obtienen un mayor rendimiento en tareas creativas, de solución de problemas y de toma de decisiones y, en general, en aquellas que cuentan con un importante componente de innovación. Por otro lado, la diversidad tiene efectos más positivos cuando los grupos se enfrentan a tareas divisibles que cuando tienen que realizar tareas unitarias. Otro punto de igual importancia es que los grupos heterogéneos emplean el pensamiento divergente en la ejecución de la tarea, de esta manera los niños podrán encontrar más de una solución frente a un desafío o problema.

3.3.2.2 Fase 2: Periodo de investigación y planificación

De acuerdo al tema planteado como parte del proyecto investigativo se va a trabajar con un tema muy puntual “conductas disruptivas”, el cual no es un tema de personalidad, es un elemento sintomático. El tipo de objetivos que se está trazando son a corto plazo, teniendo en cuenta sus características, los mismos que no exceden un total de seis meses de duración, con una frecuencia semanal o algo más espaciada. Como el objetivo es tipo sintomático el dispositivo será focalizado con objetivos a corto plazo.

La planificación está realizada para un dispositivo focalizado, en este dispositivo focalizado tenemos un objetivo general y objetivos específicos.

Objetivo General

Diseñar y aplicar un plan de intervención grupal para niños de 8 a 10 años que presentan conductas disruptivas.

Objetivos Específicos

- Orientar sobre la problemática de los niños (conductas disruptivas).
- Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.
- Mejorar la competencia social de los niños, para que interactúen adecuadamente con las personas de su entorno.
- Adquirir conductas adaptativas (en cuanto a normas, responsabilidad, disciplina).

- Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas.
- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Desarrollar el autocontrol.
- Fortalecer la autoestima.
- Aprender a utilizar la práctica de la relajación de manera autónoma..

3.3.2.3 Fase 3: Ejecución y Aplicación técnica

A continuación se procede a diseñar un esquema de cómo se van a llevar las sesiones.

| N° Sesión | Objetivos Específicos | Técnicas |
|------------|---|---|
| Sesión N°1 | Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas). | Técnica de presentación |
| Sesión N°2 | Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. | Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> • Dramatización de una fábula. |
| Sesión N°3 | <ul style="list-style-type: none"> • Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas. • Fortalecer la autoestima. | Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivas: Entrenamiento en el reconocimiento de las emociones. • Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: Dibujo. |
| Sesión N°4 | Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas. | Técnica Cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y monitorear los pensamientos automáticos. |
| Sesión N°5 | Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas. | Técnica Cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la relación existente entre pensamiento, emoción y conducta (Registro de |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | | pensamientos simplificado). |
| Sesión N°6 | Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas. | Técnica Cognitivas (Reestructuración Cognitiva): <ul style="list-style-type: none"> • Metáfora Zaping mental. • Metáfora Títeres mentales, el diablito y el angelito. |
| Sesión N°7 | <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Desarrollar el autocontrol. | Técnica Conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Modelado Técnica Cognitiva - Conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Autoinstrucciones |
| Sesión N°8 | <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan. | Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> • Juego de personajes. Técnica Cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración Cognitiva (Alto y Pienso). |
| Sesión N°9 | <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas. | Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> • Representación de animales. Técnica Cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración Cognitiva (Mis pensamientos mariposa). |
| Sesión N° 10-11-12 | Aprender a utilizar la práctica de la relajación de manera autónoma. | Técnica Conductual de Relajación: <ul style="list-style-type: none"> • Metáfora de la Respiración de la |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | | Tortuguita. |
| Sesión N°13 | Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. | Técnica Cognitiva - Conductual: <ul style="list-style-type: none"> Resolución de problemas. Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> Role-Play. |
| Sesión N°14 | <ul style="list-style-type: none"> Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. Orientar sobre la problemática de los niños. | Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> Role-Play. Técnica Cognitiva – Conductual basada en el juego TCC-BJ <ul style="list-style-type: none"> Biblioterapia en solución de problemas. |
| Sesión N°15 | <ul style="list-style-type: none"> Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. Orientar sobre la problemática de los niños. | Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> Inversión de roles. Técnica Cognitiva – Conductual basada en el juego TCC-BJ: <ul style="list-style-type: none"> Biblioterapia en solución de problemas. |
| Sesión N°16 | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar el autocontrol. Aprender a utilizar la práctica de la relajación de manera autónoma. Desarrollar la autoestima. | Técnica para la impulsividad: <ul style="list-style-type: none"> El semáforo. Técnica de relajación: <ul style="list-style-type: none"> Freezer del enojo. El refugio. Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: <ul style="list-style-type: none"> Dibujo. |
| Sesión N°17 | <ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas). Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. | Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: <ul style="list-style-type: none"> Biblioterapia en Asertividad. Técnica Conductual: <ul style="list-style-type: none"> Modelado. |
| | | |

| | | |
|--------------------|---|--|
| Sesión N°18 | Mejorar la competencia social de los niños, para que actúen adecuadamente con las personas de su entorno. | Técnica Cognitiva-Conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en Habilidades Sociales. |
| Sesión N°19 | Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas). | Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: <ul style="list-style-type: none"> • Biblioterapia en Autoestima. |
| Sesión N°20 | Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas). | Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: <ul style="list-style-type: none"> • Biblioterapia en Autoestima. |
| Sesión N°21 | Fortalecer la autoestima. | Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: <ul style="list-style-type: none"> • Dibujo (mi proceso de terapia) |

3.3.2.4 Fase 4: Evaluación del diagnóstico, el proceso y los resultados

- Informe por cada sesión
- Informe Final del proceso
- Retest

3.4 Conclusión

El presente trabajo investigativo se centra en proporcionar una intervención psicoterapéutica grupal en niños que presentan problemas de conducta, dentro del aula de clase. Se trata de brindar una opción terapéutica para una sintomatología específica (conductas disruptivas), que afecta los ámbitos: académico, familiar, personal y social, dificultando establecer relaciones interpersonales satisfactorias. El no intervenir a tiempo hace que el problema avance progresivamente, el cual puede llegar a convertirse en un trastorno de conducta que no solo afectará a la persona que lo padece, sino también a la sociedad a la que pertenece. De ahí la necesidad de brindar un plan de intervención psicoterapéutico, con técnicas sencillas y aplicables a niños y niñas que presentan dicha sintomatología.

Entre los beneficios que adquieren los niños por lograr disminuir estas conductas son: aumento del repertorio de sus habilidades sociales (asertividad y solución de conflicto), un control de sus estados emocionales, una mejora de su autoestima y un aumento de su adaptación a la vida cotidiana. Este programa puede implementarse con facilidad para niños y niñas de 8 a 10 años que presentan problemas de conductas, las mismas que operan como música de fondo dentro del aula de clase, impidiendo que se desarrolle adecuadamente el proceso de enseñanza aprendizaje, conductas llamadas como, disruptivas.

CAPÍTULO 4

APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA Y DESARROLLO DE LA TERAPIA GRUPAL DESDE EL MODELO INTEGRATIVO.

4.1 Introducción

Una vez concluido con la parte teórica de la investigación en donde se ha fundamentado la formación de las conductas disruptivas en niños, se expondrá la aplicación práctica.

A los niños se les aplicaron cuatro evaluaciones el Test para detectar conductas disruptivas; el Cuestionario de Personalidad para niños CPQ, que nos permite evaluar las dimensiones de la personalidad de los niños en edad escolar; el Inventario de expresión de ira STAXI-NA, que nos permite obtener una evaluación precisa de los diferentes componentes de la ira; la Batería de socialización para profesores y padres Bas 1 y 2 que nos permite obtener una idea de la adaptación social de los niños. Una vez concluidas las evaluaciones se procede a determinar los resultados del proceso en cada niño y en todo el grupo. En base a las evaluaciones y diagnósticos realizados se ha desarrollado un plan de intervención psicoterapéutico, cuyo objetivo principal es disminuir conductas disruptivas. De esta manera se ha fusionado la parte metodológica del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad con los aportes de la psicoterapia de grupo propuesta por el Dr. Fernández Álvarez. A continuación se detalla el análisis de los resultados que se pudo obtener después de haber aplicado el modelo Ecuatoriano en niños que presentan conductas disruptivas.

4.2 POBLACIÓN

4.2.1 Descripción Topográfica

A continuación mencionamos los datos más relevantes referentes a la descripción estructural de la Unidad Educativa “Eloy Alfaro”.

Esta investigación fue realizada en la Unidad Educativa fiscal mixta Eloy Alfaro de la comunidad de Chilcapamba, Parroquia El Valle, Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, es una de las Instituciones que sirven a la Parroquia El Valle educando a niñas, niños y adolescentes matriculados desde Educación Inicial hasta el Noveno año de Educación General Básica.

4.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Objetivo General:

- Diseñar y Aplicar un Plan de Intervención Grupal para niños de 8 a 10 años que presentan conductas disruptivas.

4.3.2 Objetivos Específicos:

- Orientar sobre la problemática de los niños (conductas disruptivas).
- Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.
- Mejorar la competencia social de los niños, para que interactúen adecuadamente con las personas de su entorno.
- Adquirir conductas adaptativas (en cuanto a normas, responsabilidad, disciplina).
- Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas.
- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Desarrollar el autocontrol.
- Fortalecer la autoestima.
- Aprender a utilizar la práctica de la relajación de manera autónoma.

Técnicas: Tabla expuesta en el Capítulo 1 (página 23).

4.4 METODOLOGÍA

Nuestra investigación se ha basado en el modelo integrativo focalizado en la personalidad; sin embargo nuestro modelo no cuenta con intervenciones grupales dirigidos al ámbito infantil, motivo por el cual, se lo ha fusionado con los aportes provenientes del modelo

grupales del Fernández Álvarez. Para esto los niños fueron sometidos a una evaluación psicológica al inicio y a la finalización del trabajo terapéutico, (pre-test, post-test), se aplicaron los siguientes reactivos psicológicos: Test para detectar conductas disruptivas. (CPQ) Cuestionario de Personalidad para Niños 8-12 años de R.B Porter; R.B Cattell (2010). (STAXI-NA) Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en niños. (BAS 1 Y 2) (2009). Batería de Socialización para profesores y padres de F. Silvia Moreno y Ma. Carmen Martorell Pallás (2010) y las historias clínicas de evaluación psicológica del modelo integrativo focalizado en la personalidad.

4.5 PROCEDIMIENTO

1. Se solicita la autorización correspondiente a la directora de la institución, con el fin de obtener el permiso necesario para realizar la investigación.
2. Se selecciona al grupo de estudio por medio de la tutora de los niños, luego se hizo la confirmación por medio de la observación en el aula, una entrevista a la maestra y se continuó con el proceso de evaluación. Y finalmente se confirmó el diagnóstico con la aplicación del Inventario de Expresión de ira STAXI-NA.
3. Se solicitó la debida autorización a los padres y madres de familia, para la participación de los niños en el plan de intervención, la misma que fue realizada a través de una circular y posteriormente confirmada en una entrevista personal, la cual sirvió para recopilar información de los niños.
4. Se llenaron las Guías Seapsi con la información obtenida, y con las evaluaciones aplicadas, con el fin de obtener un diagnóstico del problema y el diagnóstico de personalidad, para tener un panorama claro de los niños, quienes formaron parte del grupo terapéutico. En este punto se confirmaron los criterios de inclusión y exclusión.
5. Se procede a la aplicación de los reactivos psicológicos escogidos para la investigación, los que fueron aplicados de manera grupal a los niños.
6. A la muestra se le aplicó el plan de intervención desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, el mismo que fue elaborado basado en una revisión teórica.
7. En lo referente al diagnóstico de los rasgos de personalidad de los niños y niñas que presentan conductas disruptivas, se aplicó la prueba psicológica CPQ la misma que evalúa 14 dimensiones de la personalidad, de esta manera se obtiene un panorama mucho más amplio de los rasgos de personalidad que tiene los niños que presentan conductas disruptivas.

8. Para avalar la aplicación del plan terapéutico se realiza una comparación test, Retest, del grupo de trabajo.
9. Se evalúa los resultados a través de la aplicación de un Retest, con el mismo reactivo psicológico que se evaluó al inicio del proceso (Cuestionario de Personalidad para niños 8-12 años)

4.6 MUESTRA

Para la elaboración del presente trabajo investigativo, en la Unidad Educativa Eloy Alfaro se identificó a ochenta y cuatro niños (universo) que presentan conductas disruptivas, la muestra se escogió en base a los criterios de inclusión y finalmente se trabaja con un grupo conformado por diez niños (para formar un grupo de terapia) que cumplen los siguientes criterios: niños entre los ocho y diez años de edad que presentan conductas disruptivas, se excluyeron a aquellos que presentan un diagnóstico de otro tipo de patología y/o trastorno diagnosticado, además niños que presentan discapacidad intelectual o niños demasiado agresivos. Sustentamos el diagnóstico aplicando a los niños el Cuestionario de Personalidad (CPQ).

4.7 INSTRUMENTOS

4.7.1 Guía Seapsi

Para la evaluación general y planificada en el caso de los niños, el primer paso consiste en la elaboración de la historia clínica psicológica, la misma que recolecta información de manera relevante, precisa y eficiente (Schmidt, 2006), para esto utilizamos las guías Seapsi que incluye los siguientes aspectos:

- **Historia personal.**- anamnesis de la vida del paciente, datos informativos, motivo de consulta, antecedentes pre y post natales, y antecedentes mórbidos personales y familiares.
- **Sistema familiar.**- genograma, vínculos, relaciones familiares.
- **Antecedentes del desarrollo.**
- **Historia escolar.**
- **Evaluación del sueño, alimentación, eliminación, desarrollo sexual.**
- **Reactivos psicológicos.**- los reactivos psicológicos deben ser usados de acuerdo a las necesidades de los niños y/o aquellos que nos ayuden a orientar o verificar un diagnóstico al cual ya se ha llegado utilizando otros instrumentos como son la entrevista y la observación.

- Impresión diagnóstica general.- en este punto anotamos todas las conclusiones a las que hemos llegado luego de una evaluación completa.
- Diagnóstico descriptivo del trastorno o problema.
- Diagnóstico descriptivo de la personalidad.
- Criterios pronósticos.
- Observaciones y recomendaciones.

4.7.2 Reactivos Psicológicos

En el presente trabajo investigativo se utilizó la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica, (FIEPS) así como la utilización de los siguientes test: Test de Conductas Disruptivas. (CPQ) Cuestionario de Personalidad para niños de R. B Porter; R. B Cattell (2010). (STAXI-NA) Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo en niños y adolescentes de C D Spielberger (2009). (BAS 1 y 2) Batería de Socialización para profesores y padres de F. Silvia Moreno y Ma. Carmen Martorell Pallás (2010).

De igual manera la maestra de los niños realizó un registro observacional de los niños que presentan conductas disruptivas, antes de iniciar el proceso terapéutico.

A continuación se expone los resultados obtenidos del proceso de evaluación y diagnóstico.

Resultados obtenidos antes de iniciar el proceso terapéutico

4.7.2.1 Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPS)

En la mayor parte de los niños, existe una gran influencia de las experiencias tempranas sobre la estructuración de la personalidad; de igual manera, se puede evidenciar la influencia de ciertos factores vividos a temprana edad como futuros desencadenantes de problemas comportamentales (conductas disruptivas), factores como: carencia de las figuras paternas; ausencia de cariño en sus relaciones tempranas; rechazo y desprecio familiar, tratos duros, menospreciantes y despreciativos por parte de los padres; inconsistencia en el control parental, ausencia de reglas tempranas.

4.7.2.2 Test de Conductas Disruptivas

Tabla 9

Resultados del Test de Conductas Disruptivas

| Puntuación Total | Valoración | Número de niños |
|-----------------------------------|---|--|
| De 0 a 4 puntos | El niño presenta pocos factores de riesgo y, por tanto, su evolución debería ser positiva. Si aparecen conductas disruptivas pueden deberse a circunstancias temporales. | 2 niños. |
| De 5 a 8 puntos | Se sitúa en una zona media o media-alta de riesgo para presentar episodios disruptivos frecuentes y de cierta intensidad. Su evolución dependerá del control de los diferentes factores de riesgo y el seguimiento por parte de los diferentes profesionales de la salud. | 8 niños. |
| De 9 a 12 puntos | En esta franja se sitúan los niños con peor pronóstico al presentar casi todos los factores de riesgo. En este grupo se incluirán los casos más patológicos con necesidades atencionales especiales. | 0 niños. |
| Tipo de Factores de Riesgo | Técnicas para su control | Predominio de los Factores de riesgo según el Número de niños |
| Genético | Procedimientos operantes. | 0 niños. |
| Temperamento/Personalidad | Procedimientos operantes. | 9 niños. |
| Ambiental | Combinar los procedimientos operantes con habilidades sociales. | 5 niños. |
| Afectivo | Técnicas de autoestima. | 5 niños. |

Autora: (Mogrovejo, M)

El Test de Conductas Disruptivas da como resultados que 8 niños se sitúan en una zona media o media-alta de riesgo para presentar episodios disruptivos frecuentes y de cierta intensidad. Su evolución dependerá del control de los diferentes factores de riesgo y el seguimiento por parte de los diferentes profesionales de la salud.

Entre los factores de riesgo están: temperamento/personalidad, 9 niños. Ambiental, 5 niños. Afectivo, 5 niños. Se evidencia claramente que las conductas que los niños presentan obedecen a factores que corresponden a su Temperamento/Personalidad.

4.7.2.3 Cuestionario de Personalidad para niños (CPQ)

Tabla 10

Resultados del Cuestionario de personalidad para niños

| Factor A | | Factor B | | Factor C | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| Reservado | Abierto | Inteligencia baja | Inteligencia alta | Afectado emocionalmente | Emocionalmente estable |
| Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) | Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) | Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) |
| 5 niños | 0 niños | 9 niños | 0 niños | 2 niños | 0 niños |
| Factor D | | Factor E | | Factor F | |
| Calmoso | Excitable | Sumiso | Dominante | Sobrio | Entusiasta |
| Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) | Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) | Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) |
| 1 niño | 2 niños | 3 niños | 0 niños | 2 niños | 2 niños |
| Factor G | | Factor H | | Factor I | |
| Despreocupado | Consciente | Cohibido | Emprendedor | S. Dura | S. Blanda |
| Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) | Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) | Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) |
| 1 niño | 6 niños | 3 niños | 0 niños | 1 niño | 2 niños |
| Factor J | | Factor N | | Factor O | |
| Seguro | Dubitativo | Sencillo | Astuto | Sereno | Aprensivo |
| Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) | Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) | Puntuación baja (1-3) | Puntuación alta (8-10) |
| 0 niños | 3 niños | 1 niño | 0 niños | 1 niño | 2 niños |
| Factor Q3 | | Factor Q4 | | | |
| Menos integrado | Más integrado | Relajado | Tenso | | |
| Puntuación | Puntuación | Puntuación | Puntuación | | |

| | | | |
|------------|-------------|------------|-------------|
| baja (1-3) | alta (8-10) | baja (1-3) | alta (8-10) |
| 0 niños | 3 niños | 2 niños | 1 niño |

| FACTOR Q 11 | | |
|-----------------------|----------|------------------------|
| Introversión | Promedio | Extroversión |
| Puntuación baja (1-3) | | Puntuación alta (8-10) |
| 1 niño | 9 niños | 0 niños |

Autora: (Mogrovejo, M)

Como se puede apreciar en el Tabla 10, en el “Factor A” el niño que puntúa alto generalmente se caracteriza por ser abierto y social, y el que puntúa bajo por ser más frío y alejado. La mitad de los niños a los que se les aplicó el test, suelen ser reservados y la otra mitad se caracterizan por ser más abiertos y sociables.

En el “Factor B” una puntuación alta indica un niño brillante, rápido en su comprensión y aprendizaje de las ideas, mientras que en el otro polo está el niño más lento de aprendizaje y comprensión. Este factor es una medida muy simple de los aspectos intelectuales y nunca debe reemplazar a una medida más estable de inteligencia obtenida con otro test más apropiado. La baja puntuación en inteligencia no hace referencia a un bajo coeficiente intelectual, sino indica que el niño posee un pensamiento concreto. Se debe tomar en consideración que los niños intervenidos terapéuticamente de 8 a 10 años de edad se encuentran en un nivel de pensamiento operatorio concreto, el mismo que se extiende desde los 7 años hasta los 11 años.

En el “Factor C” los niños muestran poca estabilidad emocional, intranquilidad. En el “Factor D” se muestran impacientes. En el “Factor E” no indican agresividad. En el “Factor F” manifiestan poca seguridad de sí mismos. En el “Factor G” indican estar poco sujetos a las normas. En el “Factor H” indican que tienen una mala relación con los demás. En el “Factor I” presentan una relativa sensibilidad blanda, por lo cual en algunas ocasiones evitan amenazas físicas. En el “Factor J” son relativamente individualistas, con poca participación en grupo, poco expresivos y a veces son críticos con los demás. En el “Factor N” indican poca prudencia y poca perspicacia. En el “Factor O” denotan inseguridad, e irritabilidad. En el “Factor Q3” presentan una relativa integración, es decir, son poco disciplinados. En el “Factor Q4” reflejan un tipo de compostura inquieta, muestran irritabilidad o mal humor.

4.7.2.4 Inventario de expresión de Ira Estado-Rasgo en niños (STAXI-NA)

Tabla 11

Resultados del Inventario de expresión de Ira Estado-Rasgo en niños y adolescentes

| Ira Estado Indica un estado emocional intenso. | Ira rasgo Indica que el sujeto reacciona frecuentemente con rabia y furia. | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| Alto: 3 niños. Moderado: 4 niños. Bajo: 2 niños. Nulo: 1 niño. | Rasgo Total Puntuación alta | Expresión Externa de la Ira Puntuación alta (Indica que el sujeto manifiesta su ira impulsivamente, atacando a personas o cosas) | Expresión Interna de la Ira Puntuación alta (Indica que el sujeto tiene sentimientos de ira y rabia pero los inhiben, es decir, dirigen la ira hacia sí mismo). | Control Externo de la Ira Puntuación alta (Los sujetos están siempre alerta por controlar los estímulos productores de reacciones de furia, es decir, dar salida controlada a los sentimientos de ira) | Control Interno de la Ira Puntuación alta (Logran calmarse) |
| | 5 niños. | 3 niños. | 7 niños. | 0 niños. | 0 niños. |

Autora: (Mogrovejo, M)

Como se puede apreciar en la Tabla 11, el Inventario de expresión de ira Estado-Rasgo en niños da como resultado que 3 niños manifiestan su ira impulsivamente. Los 7 niños

restantes obtienen una puntuación alta en la expresión interna de la ira, lo que significa que tienen sentimientos de ira y rabia pero los inhiben, es decir, dirigen la ira hacia sí mismo. Por otro lado tanto en el control externo como interno de la ira, los niños tuvieron una puntuación de 0, lo que significa que los niños no logran calmarse ante diferentes situaciones.

4.7.2.5 Batería de Socialización para Profesores y Padres (BAS 1 y 2)

Tabla 12

Resultados de la Batería de Socialización para Profesores y Padres

| Escala de aspectos positivos/facilitadores | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | Percentiles mayores a 50 | Percentiles menores a 50 |
| Li (Liderazgo) | 1 niño | 9 niños |
| Jv (Jovialidad) | 2 niños | 8 niños |
| Ss (Sensibilidad social) | 2 niños | 8 niños |
| Ra (Respeto-autocontrol) | 2 niños | 8 niños |
| | | |
| Escala de aspectos negativos/perturbadores | | |
| | Percentiles mayores a 50 | Percentiles menores a 50 |
| At (Agresividad-terquedad) | 10 niños | - |
| Ar (Apatía-retraimiento) | 7 niños | 3 niños |
| An (Ansiedad-timidez) | 9 niños | 1 niño |
| Apreciación Global de la Socialización | | |
| | Percentiles mayores a 50 | Percentiles menores a 50 |
| Cs (Criterial-socialización) | - | 10 niños |

Autora: (Mogrovejo, M)

Como se puede apreciar en la Tabla 12, la mayor parte de los niños carecen de confianza en sí mismos y buen ánimo; presentan escasa consideración y preocupación hacia los demás, en particular hacia aquellos que tienen problemas y son rechazados; poco acatamiento de reglas y normas sociales dificultando la convivencia en el mutuo respeto.

Se aprecia varios aspectos de la conducta impositiva, perturbadora. Su núcleo principal está en la resistencia a las normas, además presentan un exceso de actividad motriz así como un deterioro en las relaciones sociales.

El grado de adaptación social de los niños según el juicio de los mayores (profesores o padres) es bajo, razón por la cual sus relaciones interpersonales no son satisfactorias.

Posterior a la aplicación de los reactivos psicológicos anteriormente mencionados, la tutora de los niños realiza un registro observacional en el cual incluye las siguientes conductas durante el periodo de una semana antes de iniciar el proceso terapéutico.

1. Llamo a mis compañeros por su nombre.
2. Respeto a los demás.
3. Intento no interrumpir cuando alguien está hablando.
4. Mantengo mi material y el de la clase ordenado.
5. Compartimos los materiales.
6. Trabajo en silencio.
7. Pido las cosas por favor y doy las gracias.
8. Me siento bien en mi sitio.
9. Me desplazo en orden, sin empujar ni gritar.
10. Puedo concentrarme y levanto la mano para hablar.

4.7.2.6 Gráfico N°9. Registro observacional de conductas disruptivas por parte de la tutora



Autora: (Mogrovejo, M)

Como se puede apreciar en el Gráfico N°9, la mayoría de los niños cumplen las conductas anteriormente citadas en un 40%.

4.8 DESARROLLO DE LAS SESIONES GRUPALES

A continuación se expondrá brevemente el resumen de cada una de las sesiones realizadas con los niños que presentan conductas disruptivas.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 1: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°1. | | | |
|--|-------------------------------|--|---|
|  Objetivo | | | |
| <p>Creación de un buen clima grupal. Realizar la presentación del grupo para fomentar un ambiente de confianza entre sus integrantes, analizando brevemente conceptos e información relevante acerca de cómo se pueden originar problemas en la conducta y como se mantienen.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas) <p>Técnica grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnica de presentación | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | | |
| No se requiere de ningún material para realizar esta actividad. | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Los niños se muestran muy colaboradores, se preguntan entre ellos qué es lo que van hacer. Algunos rostros reflejan alegría al saber que estarán en terapia durante algún tiempo, otros en cambio, están muy inquietos debido a no saber qué es lo que se va a realizar. La apariencia de los niños es desaliñada.

Muchas preguntas surgen al inicio de la terapia, tales como, ¿por qué nosotros estamos aquí con usted y no los otros compañeros?; otros preguntan ¿vamos a jugar?, hay muchas inquietudes las cuales son respondidas satisfactoriamente. Una vez respondidas todas las

preguntas, se habla de las normas que deben cumplir, a lo que todos manifiestan estar de acuerdo.

Se aborda el tema de la terapia de grupo, para qué sirve, para que no. Se contesta inquietudes de los niños. Posteriormente se establecen las siguientes normas:

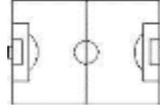
- a) La confidencialidad de las sesiones. Se resalta la importancia de la asistencia puntual y regular al tratamiento. Se explica la duración de cada sesión (una hora).
- b) Se resalta la importancia de participar activamente en las sesiones, exponiendo experiencias y opiniones que pueden contribuir a la mejoría colectiva o, al menos, a que se hagan conscientes de que todos tienen dificultades.
- c) Se comunica que el grupo se reúne para resolver los problemas existentes y que los problemas de cada uno deben ser objeto de preocupación para todos; por lo que entre todos se debe encontrar la solución.
- d) Se informa que se van a reforzar las conductas positivas y a rechazar las negativas, de modo que el grupo no estimule estas últimas conductas (deben evitarse expresiones de agresividad).
- e) Propiciar que los niños realicen críticas constructivas.
- f) Se les aclara que al cooperar a la mejoría de sus compañeros, están estimulando la mejoría propia. En el grupo se puede hablar de cualquier tema y ningún planteamiento puede ser objeto de burla por alguno, ya que todos tienen problemas (aunque no sean iguales). Además, se establece que no habrá críticas.
- g) Se les aclara que se planteará a los padres lo que se considere que deben conocer de la actividad realizada, siempre con el consentimiento de ellos.

Se inicia la presentación y expectativas del grupo, así como el establecimiento de los objetivos de trabajo. Se procede a emplear la técnica grupal participativa, en la cual la terapeuta solicita a cada uno de los participantes que mencione su nombre, y la manera en cómo se comportan sus compañeros, así como las consecuencias que provoca ese comportamiento. Luego el que se encuentra a la izquierda repite el nombre de su compañero/a, la conducta y la consecuencia que ha causado ese comportamiento, adicionalmente, dice su nombre, otra conducta y consecuencia que no se haya mencionado. Terminada la presentación por parte de los miembros del grupo, la terapeuta concluye la actividad con un análisis de las conductas mencionadas así como las consecuencias que ocasionan, para iniciar después con la plática informativa. En la presentación, todos se desenvuelven adecuadamente, se presenta uno por uno (risas) y no hay ninguna complicación para hacerlo, aceptan trabajar y colaborar entre ellos. Se observa en los niños un gran entusiasmo resultando altamente motivador. Una vez finalizada la presentación, se transmite información a los miembros del grupo acerca de su comportamiento para

comprender la naturaleza de su situación de dificultad, sus características, y los cambios o el impacto que esa situación puede generar sobre sus relaciones interpersonales (familia y compañeros). Se aplica la técnica de "la rueda de los insultos", en la cual se utiliza un lenguaje acorde al nivel y posibilidades de comprensión de cada integrante del grupo.

Se da a los niños una breve explicación acerca de: A) la conducta: posibles factores causales, cuán frecuente es en la población, principales características de la sintomatología. B) el tratamiento: cuáles son las alternativas disponibles para elegir entre una opción y otra, al igual que las técnicas que nos podrían servir para utilizarlas posteriormente. De esta manera se instaura una sólida relación terapéutica. Un niño opina al decir, que una alternativa para afrontar los problemas, sería por ejemplo, que si alguien le molesta, el niño puede comunicarle a su tutora sobre lo ocurrido para que ella a su vez tome las debidas precauciones, de esta manera el niño evita ocasionar problemas. Se explica a los niños que su comportamiento obedece a factores como: no permanecer la mayor parte del día con sus padres y ellos a su vez no expresan sus sentimientos, razón por la cual los niños creen que sus padres no los quieren; salen a relucir sentimientos de tristeza por la carencia de afecto que sienten por parte de sus padres. La expresión de sentimientos, que es sincera y franca, desarrolla capacidades empáticas y de comprensión entre ellos. Finalmente se cierra la sesión, se les manifiesta que en la próxima reunión se leerá la fábula "el cojo y el ciego", a la cual todos expresan gran entusiasmo por la actividad que se va a realizar.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 2: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°2 | | |
|--|-------------------------------|--|
|  Objetivo | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> • Dramatización de una fábula | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante |
|  | Tiempo: 1 hora |  Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: No se requiere de ningún material para realizar esta actividad. | | |
| Desarrollo:  | | |

Los miembros del grupo se muestran ansiosos por empezar la actividad, sus rostros reflejan curiosidad y prestan total atención. Se explica que se registrará en la agenda de la psicóloga unos reforzadores positivos simbólicos (caritas, escogido por los mismos niños) tras la aparición de las conductas esperadas. De esta manera, se definen las conductas deseables (mencionadas con anterioridad), así como el reforzador positivo, y las reglas y condiciones para el intercambio. De este modo se podrá canjear por un premio cuando se alcance una determinada cantidad (tres caritas), premio que inicialmente será tangible (una golosina) y luego reemplazado por un reforzador social. Esta técnica, al ir paulatinamente acumulando “caritas” resulta ser un reforzador interesante para los niños debido a que el premio a obtener es algo deseado por ellos mismos, esto sirve además para fomentar la cohesión grupal. Los alumnos se sienten motivados en cumplir las normas establecidas. La importancia del refuerzo está en: el premio, la consideración, la recompensa. Si alguien recibe refuerzo, se siente querido, crece la confianza en sí mismo y se alienta por dar lo mejor de sí.

Se inicia la lectura de la fábula “El cojo y el ciego”:

Un cojo y un ciego llegaron, cierta vez, a la orilla de un río que tenían que cruzar. Ante esta dificultad, dijo el cojo al ciego: - Aquí hay un vado (lugar de un río con fondo firme, llano y poco profundo, por donde se puede pasar andando) bastante bueno, pero, en verdad, mi única pierna no me permite cruzarlo. - Yo lo pasaría si pudiera ver - expresó el ciego-; pero, como me falta la vista, temo resbalar. ¿Qué hacemos? - ¡Magnífica idea me ha venido! – exclamó el cojo, reaccionando-. Escucha: tus piernas serán mi sostén y mi vista nuestra guía. Ayudándonos así, pasaremos el río. Dicho y hecho, el cojo se acomodó sobre los hombros del ciego y ambos alcanzaron, felices y seguros, el arroyo opuesto, llegando a la ciudad sin novedad.

Moraleja: Una mano lava la otra, y ambas, la cara.

Luego de haber escuchado la fábula hay alboroto en querer dramatizarla o representarla a través de dibujos cómo creen ellos que los dos personajes de la lectura cruzaron el río, se brinda total libertad para que expresen todo lo que sienten. Los niños dramatizan la escena, en la cual unos se apoyan sobre otros, simulando cruzar un río. Los niños expresan que cuando ellos se encuentran solos, es difícil llegar a algún lado, pero juntos es mucho mejor. Al final cada uno de los niños expresan como se sintieron cuando representaron la escena. Se aborda el tema del respeto y la consideración que todos debemos tener hacia los demás. Algunos niños expresan su enojo diciendo que ciertos compañeros se burlan por ejemplo: de su apellido, del color de sus ojos; otros en cambio, de aquellos que les falta la vista, poniéndoles apodos, motivo por el cual los niños llegan a sentirse muy mal. Los miembros del grupo al escuchar los comentarios de los demás compañeros, se dan cuenta que no son los únicos niños que tienen ese problema, que hay muchos niños más que atraviesan esa situación. A través de la expresión de sentimientos logran desarrollar capacidades empáticas y de comprensión entre ellos.

Se vuelve a aclarar ciertas normativas, entre ellas evitar expresiones de agresividad; se indica que es importante dirigirse hacia los demás llamándolos por su nombre. Además se les recuerda que se reforzarán las conductas positivas, es decir, aquellas que queremos lograr dentro del aula de clase así como fuera de ella, y se rechazarán las conductas negativas (expresiones ofensivas o comportamientos agresivos). Esto trajo mucha inquietud entre los miembros del grupo. Los miembros del grupo aprenden el mensaje de la lectura. Al final de la sesión los niños expresan sentirse muy contentos por haber escuchado la fábula.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 3: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| | | | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------|
| Sesión N°3 | | | |
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas. • Fortalecer la autoestima. | | | |
| Técnicas: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivas: Entrenamiento en el reconocimiento de las emociones. • Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: Dibujo. | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: | |
| | | 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: |
| | | | Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Se requiere de revistas para realizar esta actividad en la cual deben encontrar personajes que expresen diferentes emociones. | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

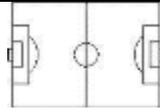
Los niños se muestran muy entusiasmados por empezar la terapia. Se observa desorden entre ellos por querer ser el primero en salir de la clase, es ahí donde se les recuerda las conductas positivas que se espera de ellos, y que cada vez que tengan que salir, se va a tomar en cuenta el orden con el cual se dirigen. Posterior a ello se comunica a los niños que vamos a trabajar en las emociones, es decir, a reconocerlas para luego comunicarlas.

Se explica a los niños que un primer requisito para poder comunicar las emociones consiste en poder reconocerlas. Así inicia la sesión, se entrega a los miembros del grupo, revistas a todo color en la cual aparecen distintos personajes fotografiados expresando cada uno algo diferente. Se les proporciona a los niños un amplio repertorio de emociones con sus respectivos nombres para que puedan identificarlas y diferenciarlas. Los miembros del grupo pueden reconocer sin mayor dificultad emociones como: tristeza, aburrimiento, enojo;

así como también pueden reconocer emociones positivas como: la alegría, la tranquilidad, la satisfacción, la euforia. De esta forma, los niños aprenden a identificar y diferenciar cada una de las emociones. Posteriormente cada niño realiza un dibujo en el cual expresan como se sienten actualmente, hay rostros de alegría, otros de tristeza, al ver cada uno los dibujos de los demás tienen una visión más clara sobre las emociones. El objetivo de esta técnica es que los niños posteriormente puedan expresar con los respectivos nombres, sus emociones. Por ejemplo, en vez de decir me siento mal, posteriormente ellos aprenderán a decir a sus compañeros en alguna situación conflictiva, me siento triste por tus bromas o chistes, así el otro compañero entenderá el mensaje y lo asociará con las fotografías de las revistas que vio y entenderá que su compañero está triste por el comentario que se dio.

Se cierra la sesión no sin antes registrar las caritas que ciertos niños lograron conseguir. Se infunde el convencimiento y fe, que si algunos niños pudieron registrar sus primeras caritas, los demás también podrían hacerlo, se les motiva diciéndoles "si ellos pudieron, ustedes también son capaces de hacerlo". Se evidencia gran entusiasmo de saber que volverán a participar en la próxima sesión.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 4: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°4 | | | |
|---|-------------------------------|--|---|
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> • Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas. | | | |
| Técnica Cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y monitorear los pensamientos automáticos. | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Para realizar esta actividad se requiere de revistas, fotografías de personajes, cartulinas, tijeras y goma. | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Los miembros del grupo se muestran colaboradores, existe una participación activa por parte de ellos. Se empieza a notar el respeto entre compañeros, así como levantar la mano cuando desean hablar (se registra algunas caritas).

Un primer aspecto que se considera, es que suele ser más sencillo para los niños identificar posibles pensamientos en otros más que en sí mismos. Por ello se realiza globitos de pensamientos en blanco y se los posa sobre fotos de personajes en revistas, luego se pide a cada niño que diga qué pueden estar pensando (similar a lo que se realizó con las emociones, pero esta vez lo que se pide es el contenido del pensamiento más que el sentimiento de dicha persona). La mayoría de los niños pueden reconocer adecuadamente los pensamientos en otros, hay una gran participación dentro del grupo, todos colaboran, entre ellos intercambian las formas de percibir cada pensamiento. Hay pocos niños que no logran identificar fácilmente el contenido del pensamiento en los personajes fotografiados, pero a pesar de ello, no se dan por vencidos y obtienen ayuda de sus compañeros, quienes

les indican las distintas formas de pensar de cada personaje. Esta conducta de dar al otro aquello que uno cree que el otro necesita en un momento determinado, sin una ganancia a cambio, es sinónimo de una conducta altruista, la misma que hace sentir a los niños que son útiles, se evidencia así una cohesión grupal debido a la capacidad activa de participación y cooperación entre ellos.

Una vez que los niños pueden reconocer los pensamientos en otros, se les pide que intenten reconocerlos en ellos mismos, pero no en situaciones de conflicto. Esto coincide en que a los niños les resulta más fácil identificar y comunicar los pensamientos que tienen en situaciones que son favorables, como por ejemplo:

- Psicóloga: Dicen que se sintieron muy contentos cuando sacaron una buena nota en la lección de matemáticas, ¿es así?
- Niños: Sí (la mayoría), estábamos muy contentos.
- Psicóloga: ¿Qué pensaron cuando les dieron la nota?
- Niños: Que estábamos felices.
- Psicóloga: Bien, recuerden que feliz es una emoción ¿pero que se dijeron a sí mismos en cuanto vieron la nota?
- Niños: Ahhh, ya. Pensamos: “que sí podemos, que somos inteligentes”.

Una vez que los niños pueden identificar los pensamientos en otros y en sí mismos en situaciones favorables, es posible intentar que identifiquen qué pensamientos suelen tener en situaciones problemáticas. Para ello se comienza por revisar la última vez que se sintieron así, y se comunica que en la próxima sesión utilizaremos un gráfico donde podremos identificar los pensamientos y las emociones que hemos sentido. Se cierra la sesión, con algunas verbalizaciones por parte de los niños respecto a que se sienten felices por haber ayudado a algunos compañeros en la realización del ejercicio.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 5: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°5 | | | |
|---|-------------------------------|--|---|
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> • Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas. | | | |
| Técnica Cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la relación existente entre pensamiento, emoción y conducta (Registro de pensamientos simplificado). | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Entrega de material impreso. Registro de pensamientos simplificado (ver anexo, pág. 182) | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Se inicia la sesión con gran motivación y curiosidad por saber cuántas caritas tienen registradas en la agenda de la psicóloga. Algunos niños ya tienen dos caritas y los que no tienen todavía son alentados por sus compañeros manifestándoles textualmente lo siguiente: “vamos amigos, si nosotros pudimos ustedes también podrán” esta frase alienta a los demás compañeros en que no se desanimen en lograr conseguir sus propias caritas.

Posterior a ello, los niños reciben el material impreso, en el cual se registra: Situación, Pensamiento, Emoción y Conducta.

Los pasos previos son de gran utilidad para que los niños comprendan cómo pensamiento, emoción y conducta se influyen mutuamente, se explica que dichos procesos se relacionan entre sí. Se realiza las mismas estrategias mencionadas en los pasos previos, pero esta vez utilizadas en conjunto. Como se ha venido trabajando con imágenes de revistas, se les pregunta qué están “pensando” dichos personajes, cómo se “sienten” al pensar ello y cuál

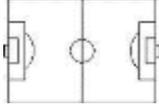
es la "consecuencia". Los miembros del grupo no tienen ningún inconveniente en realizar el ejercicio. Luego se procede a entregar el material impreso, el mismo que contiene cuadros en blanco para que los niños completen con dibujos o palabras. Dentro del recuadro de "Situación" la mayor parte de los niños optan por dibujarse a ellos mismos con un certificado en sus manos. En el recuadro de "Pensamiento" casi todos los niños expresan que podían sacar una nota de 10/10, entre risas y risas dicen sentirse inteligentes y que sí pueden obtener una puntuación alta si ellos se dedican a estudiar. En el recuadro de "Emoción" expresan sentirse felices, y en el recuadro de "Conducta" se dibujan a ellos mismos con un certificado en sus manos donde obtienen una calificación "A" al lado de sus padres donde los felicitan. También cabe recalcar que al mostrarles una caricatura que expresa una carita triste, todos los miembros del grupo dibujan en el recuadro de "Situación" un niño con un certificado en sus manos pero su rostro muestra una cara triste, en el recuadro de "Pensamiento" expresan que tienen una mala nota, que no pueden sacar 10/10, dicen que no son inteligentes, y en el recuadro de "Conducta" unos escriben que los papas les terminaban pegando por la mala nota obtenida; otros dibujan rostros llorando. En todo caso lo que más llama la atención es que casi todos los niños dan gran importancia a los acontecimientos sucedidos dentro de la escuela.

Luego de revisar los registros de todos los miembros del grupo se evidencia que entienden la relación existente entre el pensamiento, la emoción y la conducta. Los niños expresan que ahora ya comprenden porque actúan de cierta manera; expresan que quieren trabajar en sus pensamientos para poder actuar de forma diferente a la que venían haciéndolo. Se les dice que sacar una buena o mala nota no quiere decir que sean más inteligentes o menos inteligentes, lo importante es que cada cosa que realicen lo hagan de la mejor forma posible, que se esfuercen y que si no les salió algo bien, piensen un segundo y lo intenten nuevamente, además se les dijo que presten atención a lo que aprenden en cada sesión ya que esto también les servirá para que logren concentrarse en las tareas, como en las situaciones conflictivas que se les presente. Es evidente como de poco a poco los niños van cumpliendo la normativa que se había planteado al inicio del programa, ya casi todos los niños se llaman por su nombre sin poner apodos a sus compañeros.

Se procede a entregar los premios a los niños que han registrado tres caritas, pero antes se expresa por parte de la terapeuta el siguiente mensaje: "Sé que pueden, por eso les enseño y les exijo. Y cómo sé que les cuesta esfuerzo, se los reconozco" (reconocimiento social).

Al finalizar la sesión los niños manifiestan sentirse contentos con lo que están aprendiendo.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 6: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°6 | | | |
|---|-------------------------------|---|---|
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas. | | | |
| Técnica Cognitivas (Reestructuración Cognitiva): <ul style="list-style-type: none"> Metáfora Zaping mental Metáfora Títeres mentales, el diablito y el angelito | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Entrega de material impreso. Gráfico de pensamientos alternativos (ver anexo, pág. 183) | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

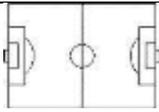
Los niños han mejorado su forma de expresión, son más sutiles para decir o pedir algo, utilizan las palabras “por favor y muchas gracias”. Se evidencia más orden al salir del aula. Logrados los pasos anteriores, se promueve en los niños el auto-cuestionamiento de los pensamientos automáticos disfuncionales, intentando generar alternativas más flexibles y adaptativas. Se procede a entregar el material impreso en el cual existe una situación, seguida de un globo vacío y al lado un niño con una expresión facial de tristeza. Más abajo, está un globo también vacío y al lado un niño pero con una expresión facial de alegría. Una vez que han mirado el gráfico se procede a preguntarles ¿cuál es la situación por la que están atravesando los dos niños?, luego se les pide que escriban el contenido del pensamiento de cada personaje. No hay mayor complicación al realizar el ejercicio, la mayoría opta por dibujar en el recuadro de situación a un niño que tiene en sus manos un certificado de calificaciones. En el primer globo vacío, los niños escriben “no pude sacar buena nota” al lado del personaje que tiene una expresión facial de tristeza. En cambio, en

el segundo globo vacío, los niños escriben “si pude sacar buena nota”. Se les explica que la situación fue la misma, pero el contenido del pensamiento es el que nos hizo sentir tristes o alegres. Se aplica la técnica del *Zapping mental*, en la cual los niños entre risas y risas manifiestan lo agradable que es imaginarse tener un control remoto para cambiar la forma de pensar de una misma situación. Otros deciden aplicar la técnica de *Títeres mentales, el diablito y el angelito*: los niños se imaginan dos personajes que interpretan un diálogo interno. Según los niños el diablo les dice: “No voy a poder”. Mientras que el angelito dice lo contrario: ‘Si pruebo no pierdo nada”. Con estas técnicas los niños comprenden que una misma situación puede ser interpretada de diversas maneras, y que la interpretación que realicen de la situación influirá en su estado emocional y que, si modifican dicha interpretación, su estado emocional también puede cambiar. Este ejercicio permite que los niños ya no piensen mal de sus compañeros, es decir, muchos creían que ciertos compañeros no quieren jugar con ellos, entonces plantean una alternativa, preguntar antes de pensar mal de sus compañeros, con este aprendizaje, los niños ellos ya no se sentirán mal ni se aislarán de los demás.

Luego de esta explicación se procede a realizar el siguiente ejercicio. Se pregunta a los miembros del grupo, ¿cómo se han sentido? y manifiestan que se sienten mejor. Utilizamos la técnica *Reestructuración cognitiva* para identificar pensamientos (cogniciones) no adecuados que están incidiendo en sus emociones y conductas inadecuadas, para modificarlos o sustituirlos por otros más adecuados.

Acontecimiento: Algunos niños manifiestan que les es difícil controlarse en situaciones donde les molestan, entonces se les explica que un acto violento genera en los demás rechazo. Esto produce aislamiento progresivo. Ideas Irracionales: Se pregunta a los niños ¿creen que empujando a sus compañeros las cosas van a ir mejor? Los niños responden que no, que en verdad no está bien empujar a los compañeros, porque pueden quedarse sin amigos. Consecuencias: Se explica que las ideas irracionales llevan a una consecuencia conductual. Por ejemplo: si un niño cree que al empujar a los compañeros obtiene una ventaja, se les manifiesta que no es así, al contrario este comportamiento hace que los niños se aislen de él. Una vez abordados estas tres fases, es más fácil trabajar sobre las conductas que ocasionan problemas y sobre las alternativas que existen para que desaparezcan. Se trabaja con los niños en cambiar las conductas inadecuadas (por ejemplo: empujar, pelear) por otras que no le ocasionen conflictos, es decir, que utilicen una comunicación verbal positiva en vez de utilizar las manos (golpes). Algunos miembros creían que las mismas formas desadaptativas de “resolver un problema” sirven en el contexto grupal terapéutico. Lo importante en el trabajo grupal es ofrecer una recapitulación correctiva de ciertas conductas, induciendo y alentando nuevos comportamientos adaptativos. Finalmente los niños reconocen que su comportamiento no ha sido el mejor, y que por esa razón no tienen muchos amigos y que ahora pondrán en práctica lo que han aprendido en esta sesión.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 7: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| Sesión N°7 | | |
|  Objetivo | | |
| Objetivo específico: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Desarrollar el autocontrol. | | |
| Técnica Conductual: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Modelado | | |
| Técnica Cognitiva - Conductual: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Autoinstrucciones | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante |
|  | Tiempo: 1 hora |  Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | |
| Entrega de material impreso. Ilustraciones para el entrenamiento autoinstruccional de Meichembaum (ver anexo, pág. 201) | | |
| Desarrollo: | | |
|  | | |

Mediante el entrenamiento autoinstruccional los niños se dicen a sí mismos un conjunto de órdenes o instrucciones para el automanejo de su propia conducta durante su actuación.

A través de la técnica de autorregulación los niños sustituyen sus autoverbalizaciones internas por otras más adaptativas y adecuadas (por ejemplo: “puedo hacerlo”, “lo estoy haciendo muy bien”, “no ha sido tan difícil”...). Estas verbalizaciones no son a menudo interiorizadas por los niños, los mismos que presentan ciertas conductas que comúnmente repiten, por ejemplo: no mantener sus materiales ordenados, no trabajar en silencio, no respetar a los demás, entre otras, y éstas mismas conductas la realizan en clase, motivo por el cual son llamados frecuentemente la atención por su tutora, como consecuencia limitan el tiempo de trabajo dentro del aula de clase. Se trabaja en las autoinstrucciones y a la vez se les enseña que al utilizarlas deben ser acompañadas de la actividad que los niños realizan.

Se procede a entregar el material impreso, el cual contiene ilustraciones donde los niños observan a un personaje que da una respuesta diferente en cada dibujo. Las fases del entrenamiento en autoinstrucciones son:

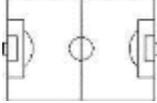
- La psicóloga actúa como modelo y lleva a cabo una tarea mientras se habla a sí misma en voz alta sobre lo que está haciendo (modelado). El habla es despacio y suave.
- Luego, los niños llevan a cabo la misma tarea del ejemplo propuesto por la psicóloga, siguiendo las instrucciones de ella (guía externa en voz alta).
- Los niños realizan la tarea mientras se dirigen a sí mismos en voz alta (autoinstrucciones en voz alta).
- Los niños realizan la tarea de nuevo, mientras cuchichean las instrucciones para sí mismos (autoinstrucciones en voz muy baja).
- Los niños guían su propio comportamiento a través de autoinstrucciones internas, mientras van desarrollando la tarea (autoinstrucciones encubiertas).

Durante el procedimiento autoinstruccional, se plantea una serie de preguntas para dirigir el proceso, muy similares a las utilizadas en la técnica de solución de problemas. A continuación se presenta un extracto de la sesión, se toma como ejemplo, “No mantenemos nuestro material ordenado”:

- PRIMER PASO: ¿Cuál es el problema? Niños: tenemos que recoger todas las cosas que hemos usado en la sesión (lápices, pinturas, marcadores, borrador) Y así lo hacen, no hay controversias.
- SEGUNDO PASO: ¿Qué podemos hacer? Hacer un plan de acción. Niños: meter cada cosa en su sitio (las hojas en las carpetas, los materiales en la cartuchera). Los niños manifiestan que esto servirá también dentro del aula, pero que todos deben colaborar para que la misma no quede sucia.
- TERCER PASO: ¿Cómo lo vamos hacer? ¿Estamos siguiendo nuestro plan? Hacer una lista con soluciones alternativas y valorar las consecuencias de cada alternativa. Niños: paramos y miramos..... decidimos.....seguimos..... y repasamos.
- CUARTO PASO: ¿Qué tal lo hemos hecho? Valorar los resultados finalmente. Niños: muy bien, podemos conseguirlo, todo queda en orden y muy limpio.

Se felicita a los niños por haber cumplido la tarea y se recalca algo importante. En el cuarto paso que es el de la evaluación, se les enseña a felicitar a sí mismos si el resultado es correcto y a analizar el error cometido en busca de nueva estrategia de acción si el resultado es incorrecto. El objetivo no es enseñarles de qué manera tienen que pensar y cómo tienen que actuar. Sino enseñarles una estrategia para resolver sus conductas de fracaso y hacer frente a nuevas situaciones comportamentales que puedan surgir, de esta manera se termina la sesión.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 8: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| Sesión N°8 | | |
|  Objetivo | | |
| <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas. <p>Técnica Psicodramática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juego de personajes <p>Técnica Cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración Cognitiva (Alto y Pienso) | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante |
|  | Tiempo: 1 hora |  Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | |
| Entrega de material impreso. ¿Qué harían los superhéroes? (ver anexo, pág. 184) | | |
| Desarrollo: | | |
|  | | |

Se inicia la sesión, se recuerda brevemente el ejercicio (Autoinstrucciones) realizado en la clase anterior, y se procede a preguntar cómo les ha ido en la realización del ejercicio. Hay mucha participación y todos quieren ser los primeros en comentar lo bien que les ha ido; unos manifiestan que han recogido todos los materiales que han usado en el aula (lápices, pinturas, hojas, marcadores, crayones, etc.) con la colaboración de todos. Otros en cambio, comentan que unos niños de otro grado les habían molestado, no les habían dejado comprar en el bar y que ellos se dijeron a sí mismos “no voy a pelear contigo, no me voy a enfadar” y optaron por decírselo a la profesora para que ella se encargue de poner más atención a la hora del recreo, con este comportamiento los miembros del grupo evitaron ir a la dirección, ya que en ocasiones anteriores no sabían cómo reaccionar y por ende eran llevados frecuentemente a la dirección. Agregan también sentirse felices de no haber

iniciado una pelea, por lo cual tienen un reconocimiento social por parte de todos los que estamos en la terapia. Se registra caritas ante el cumplimiento de algunas conductas positivas. Luego se procede a complementar lo aprendido con la técnica "Alto y Pienso". Ahora que los niños identifican cuáles son los pensamientos negativos (mis compañeros no quieren jugar conmigo, no me quieren, hablan mal de mí) que les provocan emociones negativas (nos sentimos tristes), se les enseña esta técnica como parte de la tarea de romper el rayo maligno. La técnica se complementa con el ejercicio del "superhéroe", en el caso de los niños; y el de las "chicas súper poderosas" en el caso de las niñas. Se emplea la técnica psicodramática de "Juego de personajes". Se indica a los niños que trabajen en el superhéroe que se dedica a romper el ciclo de pensamientos negativos-emociones molestas-conducta. Se explica que este ciclo se parece como si fuera un anillo de rayos malignos que solo él (el superhéroe o las chicas súper poderosas) puede romperlos con su visión láser muy poderosa. Su tarea consiste en encontrar los pensamientos negativos (hablan mal de mí, no quieren jugar conmigo, no me quieren) que hacen sentir sufrimiento y malestar y romper el rayo maligno. Su siguiente tarea es crear un rayo positivo que pueda unir pensamientos buenos que les hagan sentirse bien. De esta manera, cada vez que los niños tienen un pensamiento negativo se les enseña a decir "alto y pienso". "Yo tengo el control de mis emociones y que ya sé que si pienso eso, tendré esa emoción que tanto me molesta. Alto, rompo el rayo, se detiene el pensamiento". Paralelamente, se trabaja con los niños una lista de pensamientos agradables (mis compañeros sí quieren jugar conmigo, sí me quieren, hablan bien de mí) que les hagan sentirse bien. Se enseña a los miembros del grupo no sólo a detener el pensamiento negativo, sino a evocar uno de esos pensamientos agradables que les hacen sentirse bien. Al finalizar la escena los niños manifiestan sentirse contentos porque ahora ya no están constantemente involucrados en problemas con sus compañeros. Una síntesis de lo que expresaron fue:

"aprendí a ser responsable; soy poderosa, si puedo ser buena; aprendí a ayudar a los demás; ahora soy respetuoso con los demás; puedo usar las palabras mágicas, puedo respetar; me comporto bien; si podemos recuperarnos; aprendí a no insultar, a no ser envidiosa; aprendí que no debo pelear, no molestar, no decir malas palabras y cuando quiero algo debo decir gracias y por favor; aprendí que no hay que burlarse de las mujeres".

Los niños (risas) consiguen de una manera divertida romper los pensamientos negativos y a más de eso evocar pensamientos agradables que les hicieron sentirse muy bien. Los miembros del grupo se acuerdan la técnica cognitiva "Autoinstrucciones" y manifiestan que ahora es más fácil hacer un plan antes de actuar. Antes de finalizar la sesión, se procede a entregar los premios obtenidos por algunos miembros del grupo, no sin antes reconocer lo bien que los están haciendo, se intercambian sonrisas, hay emoción entre ellos, se les ve más tranquilos y con muchas ganas de seguir avanzando. Cada vez es más evidente la capacidad de participación en el grupo, el grado de confianza y cooperación entre ellos es, razón por la cual se fortalece la cohesión grupal.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 9: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|--------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°9 | | | |
|---|-------------------------------|--|---|
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas. | | | |
| Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> • Representación de animales. | | | |
| Técnica Cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración Cognitiva (Mis pensamientos mariposa). | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Entrega de material impreso. Registro de pensamientos mariposa (ver anexo, pág.184) | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Se hace un breve recordatorio sobre la última sesión. Se pregunta si hay alguna duda para ser aclarada, pero no existe ninguna. Más bien hay comentarios de que han puesto en práctica lo aprendido y que ahora se sienten como unos superhéroes.

Se aplica la técnica psicodramática "Representación de animales". Se realiza el psicodrama en grupo, en el cual se pide a los niños que escojan un animal y expliquen por qué se sienten identificados con ese animal. Luego se les pide que interactúen entre animales, unos pocos niños escogen animales salvajes como el león y el tigre; otros en cambio, optan por escoger animales domésticos. Durante la interacción se evidencia que los niños que dramatizan a los animales salvajes pronto se retiran de la escena para no pelear con el

resto de animales, se evidencia que las relaciones entre los miembros del grupo son cada vez menos conflictivas y más unidas que al inicio de la terapia. Al finalizar la escena todos los miembros del grupo expresan lo que sintieron durante la representación. Los niños que dramatizaron a los animales salvajes manifestaron no sentirse a gusto en ese papel porque pronto terminaban solos, sin amigos; en cambio, los niños que dramatizaron a los animales domésticos manifestaron sentirse muy contentos porque ahora tienen más amigos que antes y eso les hace sentirse muy bien.

Posteriormente se realiza un ejercicio que utiliza una analogía natural (oruga – mariposa) para que los niños comprendan a través de esta analogía que puede haber transformaciones personales. El ejercicio utiliza la similitud de una mariposa para ilustrar el concepto del cambio.

Se brinda la siguiente consigna para este ejercicio:

“¿Saben lo que es una mariposa? Pues una mariposa empieza siendo una oruga. Entonces cambia y pasa a ser una mariposa. ¿No es fantástico? La oruga se convierte en una mariposa. Es importante que sepan que pueden cambiar las explicaciones que se dan a sí mismo de lo que les pasa. Las cosas que se dicen a sí mismo cuando se sienten mal, como “no valgo nada”, “nadie me quiere” o “voy a hacer el ridículo”, son sus pensamientos oruga. Aún no se han convertido en pensamientos mariposa. Quiero que intenten convertir esos pensamientos oruga en pensamientos mariposa”.

Los niños aprenden rápidamente que las orugas se convierten en mariposa. Con esta analogía se siembra la idea de que así como una oruga puede transformarse en mariposa, las personas también pueden tener transformaciones personales.

A continuación se muestra un extracto de los pensamientos oruga que los niños expresaron tener anteriormente:

- *Molesto en la prueba, molesto en clase a mis compañeros.*
- *Me saque cinco en la prueba. Me saque cero.*
- *No tengo amigos.*
- *Peleo.*
- *Soy horrible.*
- *Soy egoísta.*
- *Molesto a los demás.*
- *Estoy solo.*
- *Me voy a quedar en supletorios.*
- *Me odian porque soy vaga.*
- *Tengo mala nota y me van a castigar.*

- *Me dicen que soy metida, fea y vaga.*

Con este ejercicio los niños aprenden a cambiar un pensamiento oruga por un pensamiento mariposa, a continuación se muestra un extracto de los pensamientos mariposa que actualmente tienen:

- *En la prueba voy a poner mucho empeño para sacar un diez.*
- *Me voy a sacar un diez.*
- *Voy a tener muchos amigos.*
- *No voy a pelear.*
- *Soy hermoso.*
- *Voy a compartir.*
- *Me porto bien con los demás amigos.*
- *Voy a jugar con alguien.*
- *Sí puedo estudiar.*
- *Voy hacer un esfuerzo para sacarme diez.*
- *Voy a sacar buenas notas en las pruebas.*
- *Ya me respetan mis compañeros.*

Uno de los miembros del grupo avanza rápidamente de manera positiva en la adquisición de ciertas conductas esperadas. La inmersión en el grupo proporciona a los niños la observación de conductas apropiadas e inapropiadas, ideas, sentimientos y emociones que impactan a nivel individual y colectivo. En este caso, uno de los participantes muestra un avance significativo en su comportamiento, motivo por el cual se dirige a sus compañeros, manifestándoles que sí es posible ser mejor. La escucha activa y observación conduce al aprendizaje de nuevas formas de actuar, evidenciándose en la atención y colaboración por parte de todos los miembros del grupo (conducta imitativa). De esta forma es posible eludir estados anímicos o comportamientos inadecuados. Se registran caritas por el buen comportamiento de los niños, se les felicita por el esfuerzo que cada participante pone en cada sesión. Expresan estar muy felices. Se cierra la sesión.

| | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 10-11-12: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°10-11-12 | | |
|---|-------------------------------|--|
|  Objetivo | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a utilizar la práctica de la relajación de manera autónoma. Técnica Conductual de Relajación: <ul style="list-style-type: none"> • Metáfora de la Respiración de la Tortuguita | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante |
|  | Tiempo: 1 hora |  Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | |
| No se requiere de ningún material para realizar esta actividad. | | |
| Desarrollo: | | |
|  | | |

Aprender a utilizar la relajación aumenta la confianza en uno mismo, la memoria y la concentración, lo cual permite mejorar la calidad del aprendizaje por un lado, y por otro se alcanza un estado de bienestar, tranquilidad y de concentración armoniosa. Esta técnica utiliza la analogía de la tortuga, la cual como bien se sabe, se repliega dentro de su concha cuando se siente amenazada. De la misma manera, se les enseña a los niños a replegarse dentro de su caparazón imaginario cuando se sientan amenazados al no poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales, etc. En la práctica, se enseña a los niños a responder ante la palabra clave “tortuga”, encogiéndose, cerrando su cuerpo, metiendo la cabeza entre sus brazos. Luego a relajar sus músculos mientras hacen la tortuga. Se utiliza la técnica de solución de problemas para evaluar las distintas alternativas de la situación.

Fase 1: Historia inicial.

Se empieza contando la historia.

“Antiguamente había una hermosa y joven tortuga, tenía 6 (7, 8,...) años y acababa de empezar la escuela. Su nombre era Pequeña Tortuga. A ella no le gustaba mucho ir a la

escuela, prefería estar en casa con su hermano menor y con su madre. No le gustaba aprender cosas en la escuela, ella quería correr, jugar... era demasiado difícil y pesado copiar de la pizarra, o participar en algunas de las actividades. No le gustaba escuchar al profesor, era más divertido hacer ruidos de motores de coches que algunas de las cosas que el profesor contaba, y nunca recordaba que no los tenía que hacer. A ella lo que le gustaba era irse enredando con los demás niños, meterse con ellos, decir bromas. Así que la escuela para ella era un poco duro. Cada día en el camino hacia la escuela se decía a sí misma que lo haría lo mejor posible para no meterse con ellos. Pero a pesar de esto era fácil que algo o alguien la descontrolara, y al final siempre acababa enfadada, o se peleaba, o le castigaban. "Siempre metida en líos" pensaba "como siga así voy a odiar a la escuela y a todos." Y la Tortuga lo pasaba muy pero que muy mal. Un día de los que peor se sentía, encontró a la más grande y vieja Tortuga que ella hubiera podido imaginar. Era una vieja Tortuga que tenía más de trescientos años y era tan grande como una montaña. La Pequeña Tortuga le hablaba con una vocecita tímida porque estaba algo asustada de la enorme tortuga. Pero la vieja tortuga era tan amable como grande y estaba muy dispuesta a ayudarla: "¡Oye! ¡Aquí!" dijo con su potente voz, "Te contaré un secreto. ¿Tú no te das cuenta que la solución a tus problemas la llevas encima de ti?". La Pequeña Tortuga no sabía de lo que estaba hablando. "¡Tu caparazón!" le gritaba "¿para qué tienes tu concha? Tú te puedes esconder en tu concha siempre que tengas sentimientos de rabia, de ira, siempre que tengas ganas de romper, de gritar, de pegar... Cuando estés en tu concha puedes descansar un momento, hasta que ya no te sientas tan enfadada. Así la próxima vez que te enfades ¡Métete en tu concha! A la Pequeña Tortuga le gustó la idea, y estaba muy contenta de intentar este nuevo secreto de la escuela. Al día siguiente ya lo puso en práctica. De repente un niño que estaba cerca de ella accidentalmente le dio un golpe en la espalda. Empezó a sentirse enfadada y estuvo a punto de perder sus nervios y devolverle el golpe, cuando, de pronto recordó lo que la vieja tortuga le había dicho. Se sujetó los brazos, piernas y cabeza, tan rápido como un rayo, y se mantuvo quieta hasta que se le pasó el enfado. Le gustó mucho lo bien que estaba en su concha, donde nadie le podía molestar. Cuando salió, se sorprendió de encontrarse a su profesor sonriéndole, contento y orgulloso de ella. Continuó usando su secreto el resto del año. Lo utilizaba siempre que alguien o algo le molestaba, y también cuando ella quería pegar o discutir con alguien. Cuando logró actuar de esta forma tan diferente, se sintió muy contenta en clase, todo el mundo le admiraba y querían saber cuál era su mágico secreto".

Fase 2: Práctica en grupo

Después de contar la historia, se pasa a la segunda fase en la que todos los miembros del grupo tienen que responder a la Tortuga mirando la actuación de la psicóloga. Sentada frente al grupo la psicóloga dice:

“¡Oh! Siento que me estoy enfadando con Juan (nombre ficticio) porque me empujó, pero podría ser lista y fuerte y hacer la Tortuga. Pongo mis brazos y mis piernas cerrando mi cuerpo, y mi cabeza la inclino y apoyo mi barbilla en mi pecho y digo: Tortuga”. En ese momento se hace una pausa y se queda sin decir nada y más tarde estando en la misma postura dice: “Es tan agradable estar en mi concha que se me pasan las ganas de empujar a Juan”

Se les pide a los niños que imaginen escenas parecidas y que todos hagan la Tortuga; se repite la secuencia 5 veces hasta que se verifique que todos los niños y las niñas la han aprendido. La psicóloga explica a los niños que va a ponerse de espaldas y que tan pronto como se vuelva hacia los niños y diga “Tortuga” todos los niños lo harán. Y así lo hacen. Es realmente divertido para todos los miembros del grupo.

ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN

Se enseña a los niños a relajarse, a soltar sus músculos cuando ellos están realizando la Tortuga. Durante la práctica de la Tortuga se introduce la relajación con una explicación a través de la siguiente historia:

“La pequeña Tortuga iba a la escuela cada día más contenta, y se introducía dentro de su concha cada vez que otros niños le pegaban, le insultaban, le rayaban en su hoja, o cuando ella se encontraba rabiosa, enfadada sin saber muy bien el motivo... Su profesora estaba muy contenta y le animaba a que lo siguiera haciendo y a veces le premiaba. Pero la pequeña Tortuga en ocasiones tenía sensaciones de enfado o rabia, o se encontraba mal después de que se metieran en su concha y aunque se quedara allí, no desaparecían. Ella quería ser buena llevarse bien con sus compañeros, obtener el premio que a veces le daban, pero los sentimientos de enfado a veces eran muy fuertes y le tentaban diciéndole “Pequeña Tortuga, por qué no le devuelves el golpe cuando la profesora no te está mirando y te quedas tan tranquila...” La Tortuga no sabía qué hacer, estaba muy desconcentrada, ella quería meterse dentro de su concha pero estos sentimientos de enfado la tentaban para hacerlo mal. Entonces recordó a la vieja y sabia Tortuga que la había ayudado hacía tiempo. Antes de ir a la escuela corrió a la casa de la enorme Tortuga, se lo contó todo y le preguntó que podía hacer. Le dijo: “Tengo sentimientos de enfado en mi estómago después de meterme en mi concha. Los sentimientos me dicen que pegue pero yo no me quiero meter en líos, ¿qué puedo hacer para detener mis sentimientos de enfado?” La Tortuga más sabia de las sabias, Tortuga de la ciudad, tenía la respuesta, sacudió por un momento su cabeza, se quedó un rato callada, y entonces le dijo a la pequeña Tortuga: - Cuando estés dentro de tu concha, relájate. Suelta todos tus músculos, y ponte en situación como si te fueras a dormir, deja que tus manos cuelguen, relaja tus pies, no hagas nada de fuerza con tu tripa, respira lenta y profundamente, deja ir todo tu cuerpo y los sentimientos de enfado también se irán... piensa en cosas bonitas y agradables cuando te estés relajando. Si no te

sale yo le diré a tu profesor que te enseñe. A la pequeña Tortuga le gustó la idea. Al día siguiente cuando fue a la escuela se lo contó a su profesor todo lo que la vieja Tortuga le había enseñado. Cuando un compañero le hizo rabiarse se metió en su concha y se relajó, soltó todos sus músculos y se quedó un ratito fijándose cómo la tensión y los malos sentimientos desaparecían. La Tortuga se puso muy contenta, continuó consiguiendo más premios y alabanzas y al profesor le gustó tanto la idea que le enseñó a toda la clase.”

Fase 1: Tensar y soltar

Tras contar la historia introductoria, se instruye a los niños, primero a tensar los músculos lo más fuerte que puedan fijándose en las sensaciones que notan con esos músculos tan tensos, y después que los suelten de repente, y que se fijen bien cómo va desapareciendo la tensión y lo bien que se van quedando esas partes del cuerpo que van relajando.

“Haz un puño con cada mano, muy bien, mantenlas apretadas tanto como te sea posible, cuenta hasta diez tensando cada vez más, y luego sueltas ¡Suelta! Y siente lo bien que está, nota como se fue relajando, estate unos segundos fijándote en lo que notas cuando estás relajado. Ahora otra vez, vuelve a cerrar los puños, mantenlos fuertemente cerrados, cuenta hasta diez, 1,2,3, fuerte, 4,5,6, más fuerte, 7,8, tan fuerte como puedas, 9, 10 ¡Suelta!, deja tus puños abrirse muy despacio, déjate ir, suelta y cuenta al revés hasta cero, 9,8,7, fijándote cómo va desapareciendo la tensión, 6,5,4, siente lo agradable que es esto, 3,2,1, relájate y 0. Fíjate en lo que notas cuando estas relajado”

Se les explica a los miembros del grupo que sólo si experimentan la tensión realmente aprenderán a reconocer el contraste entre el estado de tensión y la relajación. Se repiten varias veces las sesiones de prácticas.

Posteriormente se integra la “Tortuga y la Relajación” de tal forma que cuando estén en posición de Tortuga se les estimula a tensar su cuerpo entero, contando la psicóloga de 1 a 10, después del ejercicio, los niños deben relajar de repente todo su cuerpo. Los niños manifiestan que jamás han experimentado el estar tensos y estar relajados, ahora que sienten lo bien que es estar relajados, muestran una sensación de satisfacción por haberlo logrado. Se les indica que este procedimiento repetiremos en 3 o 4 sesiones de prácticas.

Fase 2: Relajando.

Se pasa a esta fase cuando se comprueba que han aprendido a relajarse tal y como se ha descrito anteriormente.

En esta fase se les instruye para que relajen sus músculos sin la secuencia de tensar – relajar. De nuevo se empieza por los puños para seguir con la secuencia de manos, piernas, labios, ojos, estómago, y pecho. La psicóloga dice:

*“Relajen sus manos. Fíjense en lo a gusto que se está. Sientan como se relajan sus manos, en el cosquilleo que notan, lo agradable que es”. Luego se añade:
“Voy a contar al revés de 10 a 0, con cada número que diga van a intentar estar cada vez más y más relajados como la pequeña y bonita tortuga”*

Algunos niños preguntan si pueden utilizar también escenas agradables en imaginación (algunos se refugian en sus lugares favoritos como por ejemplo, la playa, el campo) mientras van soltando los músculos, a lo que se responde que por supuesto, por ejemplo:

“Imagínense que están acostado en el césped verde, con la hierba muy suave y muy fresquita, y hace un sol muy bueno....”

Imaginar este tipo de escenas aumenta la relajación en los niños. Al finalizar el tratamiento en relajación, los miembros del grupo son capaces de dar la respuesta de tortuga y asumir inmediatamente la posición de relajación. La práctica de esta técnica alienta la autoestima de los niños, debido a que no se perciben como malos, más bien aprenden a tranquilizarse en aquellas circunstancias que les puede causar molestia. Un aspecto relevante es que reciben constantemente refuerzos positivos por parte de la psicóloga y de sus compañeros. Finalmente se termina la sesión, quedando pendiente “La solución de problemas”, la cual es la última y más importante etapa de La Técnica de la Tortuga. A petición de algunos niños se programa realizar para la próxima sesión una actividad interesante para ellos, resolver laberintos, así finaliza la sesión.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 13: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°13 | | |
|---|-------------------------------|--|
|  Objetivo | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. Técnica Cognitiva - Conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de problemas Técnica Psicodramática: <ul style="list-style-type: none"> • Role-Play | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante |
|  | Tiempo: 1 hora |  Area de trabajo: Espacio amplio |
| Material: Material impreso con laberintos | | |
| Desarrollo:  | | |

Se procede a entregar el material impreso con los laberintos a resolver. Es realmente interesante ver como los participantes se esmeran en resolver los laberintos, unos se ríen, otros tratan de hacer lo más rápido posible, en fin, no hay ninguna controversia, y al final de la tarea, aquellos niños que no logran resolverlo obtienen la ayuda de sus compañeros, quienes les motivan para que lo terminen, de igual manera se les alienta al decirles: "Adelante, ustedes pueden" estas frases aceleran la tarea a resolver. Los miembros del grupo manifiestan que la finalidad de resolver laberintos es mostrar que hay muchas formas para llegar a la meta final, algunos niños se equivocan al principio en escoger el camino, pero enseguida retoman otro, el cual si es el correcto para salir del laberinto.

Una vez terminado el ejercicio, se procede a plantear las situaciones problemáticas que se dan dentro del grupo, las mismas son propuestas tanto por la psicóloga como por los niños. Posteriormente se procede a seguir los pasos para la solución de problemas:

■ **PASO 1: Definición muy clara de la situación problemática**

Se aborda un tema que con frecuencia se observa entre los miembros del grupo “empujar a los compañeros sin pedir luego disculpas por lo cometido”. La psicóloga pregunta ¿Qué pueden ocasionar los niños que no toman las debidas precauciones?, los miembros del grupo responden: pueden hacerles caer a sus compañeros y así lastimarles. Psicóloga: ¿Qué pasaría?, los miembros del grupo: los niños que han sido empujados se podrían poner furiosos y también les pegarían a sus compañeros o discutirían, otros dicen: la psicóloga les llamaría la atención tanto a los que han ocasionado el problema como a los que han respondido negativamente.

■ **PASO 2: Pensar opciones o alternativas para hacer frente a la situación problemática**

La psicóloga pregunta: ¿qué otras cosas podrían hacer los niños que han ocasionado el problema?, los demás responden: pedir de favor que se aparten, no caminar tan deprisa, de este modo los niños no se meten en líos y pueden registrar caritas en la agenda de la psicóloga. Psicóloga: entonces, ¿cuál sería la mejor cosa que los niños pueden hacer para no meterse en líos, y registrar sus propias caritas?, los miembros del grupo responden: aquellos niños que empujan deben moverse esquivando a los demás para no empujarles y así no molestarles. Psicóloga: correcto, de esa forma no se meten en líos, no se pelean y pueden registrar caritas.

■ **PASO 3: Análisis de posibilidades y sus consecuencias de cada una de ellas y seleccionar la mejor**

Se les dice que se respondan a las siguientes preguntas: ¿Cómo me sentiré? ¿Cómo se sentirá el otro o los otros? ¿Qué pueden hacer?

Los niños expresan que se sentirían mal, así como los otros niños también se sentirán mal por haberles molestado. La mayor parte de los niños responden que para solucionar el problema pueden hacer los pasos de la Tortuga. Se acepta la respuesta pero se pregunta de nuevo qué cosas se pueden hacer después de haber hecho la Tortuga. Se cuestiona a los niños hasta que ellos puedan sugerir caminos de acción alternativos, unos contestan rápidamente, otros en cambio, no pueden hacerlo. Para lograr que aprendan el concepto de “elección de una solución adecuada”, se utiliza la estrategia de hacer las siguientes preguntas: “¿qué necesitan ahora? ¿Cuál es la mejor manera de conseguirlo sin meterse en líos?” Ejemplo de un extracto de la sesión:

María (nombre ficticio) empieza a llorar porque tiene problemas en no saber cómo responder adecuadamente sin ser castigada. Para y hace la Tortuga.

Psicóloga: ¿qué necesitas María?

María: que me ayuden y me digan cómo hacerlo

Psicóloga: ¿cuál es la mejor manera de conseguir esa ayuda?

María: pedirle a alguien por favor que me ayude, ¿me podría ayudar?

Psicóloga: muy bien, me gusta mucho ayudarte cuando me lo pides de esa forma. Se explica que si ella desea tener amigos y jugar siempre con ellos no debe responder de la misma forma que lo han con ella, es decir empujándose; sino ver otras alternativas como por ejemplo: decirle a la profesora para que ella le llame la atención al alumno o los alumnos que la empujaron. Se aplica la técnica de Role-Play, en la cual la Psicóloga representa el papel de María (alumna), y a su vez María representa el papel de la tutora (maestra). María se da cuenta que cuando se piden las cosas de buen modo, es mucho más fácil realizarlas. Al representar esta situación se aprende y entrena habilidades sociales y comunicativas.

Cada solución que se propone se toma en cuenta y se discute. Se consideran las consecuencias positivas y negativas de cada solución para que ellos puedan ver las diferentes consecuencias. Los miembros del grupo responden: *“aquellos niños que empujan deben moverse esquivando a los demás para no empujarles y así no molestarles”*. Ésta es la opción que los participantes escogen. Tras un periodo de discusión en grupo, se llega a un consenso acerca de la mejor elección para resolver la situación problemática.

■ **PASO 4: Poner en práctica la solución elegida. Elección de la respuesta**

Los niños dicen, después de considerar todas las posibilidades, creemos que es ésta, *“debemos movernos esquivando a los demás para no empujarles y así no molestarles”*

■ **PASO 5: Verificar los resultados. Autoevaluación y autorrefuerzo o rectificación de errores.**

Los niños se dicen *“Hemos hecho un buen trabajo, tenemos que ir más despacio y concentrarnos más en lo que hacemos y decimos, no debemos empujar”*. Y proceden a felicitarse a sí mismos.

Este último paso tiene especial importancia dado que los niños dependen demasiado del refuerzo y de la aprobación de los adultos, debido a que suelen frustrarse con mucha facilidad y no aprenden de sus errores es por esta razón que se le enseña a los niños a felicitarse a sí mismos si el resultado es correcto y a analizar el error cometido en busca de una nueva estrategia de acción si el resultado es incorrecto.

Luego de aprender las diferentes técnicas, los niños logran tener una mejor percepción de sus propias habilidades. Se repiten estos diálogos, intentando que entre todos los participantes puedan ver las distintas posibilidades que hay a la hora de actuar y las distintas consecuencias que de cada una de ellas se derivan. Se termina la sesión reconociendo el esfuerzo que cada niño pone dentro de la terapia como fuera de ella. Se entrega los premios a los miembros del grupo. Hay expresiones de alegría y felicidad por parte de todos los niños.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 14: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°14 | | | |
|--|-------------------------------|---|-------------------------|
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Orientar sobre la problemática de los niños. | | | |
| Técnica Psicodramática: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Role-Play | | | |
| Técnica Cognitiva – Conductual basada en el juego TCC-BJ: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Biblioterapia en solución de problemas. | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: | |
| | | 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: |
| | | | Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Entrega de material impreso (ver pág. 186) | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Se inicia la sesión, reconociendo el esfuerzo de todos los miembros del grupo por haber adquirido ciertas estrategias para afrontar las diversas situaciones problemáticas que la vida cotidiana nos enfrenta.

Se entrega el material impreso y se procede a realizar la Actividad # 1. “Llevarse bien” (Ver anexo, pág. 186).

“Relacionarse bien con la gente que nos rodea es algo importante en la vida. Habrás observado que algunos niños y niñas de tu edad tienen mucha facilidad para entenderse bien con todo el mundo. Parece que tienen un arte especial. A otros les cuesta mucho y no lo consiguen. No es que sean malas personas, es que no saben cómo arreglárselas cuando tratan con los otros”.

Luego de leer el texto, se procede a realizar la actividad. A continuación un extracto de la sesión:

Psicóloga: ¿Han observado qué cualidades tienen las personas que saben relacionarse bien?

Niños: son amigables, ayudan, son solidarios, son bondadosos, son felices, son caballeros, saben compartir, son respetuosos,

Psicóloga: ¿Por qué algunos niños y niñas tienen problemas para relacionarse y entenderse con los de su edad?

Niños: porque pelean, se pelean y se pegan los papas, no comparten, no les tratan bien, les pegan, no les dan cariño, les tratan mal.

Psicóloga: ¿Cómo se llevan con las personas que les rodean?

Niños: bien.

Se analiza la siguiente reflexión: "Unas buenas relaciones se fundamentan en: reconocer las cualidades de los demás; respetar y aceptar a los demás como son; ser amable y saber escuchar y comprender". Conclusión de los niños: cuando habla un compañero tengo que respetar el turno, cuando acabe de hablar lo hago yo. No hay que portarse mal, debemos respetar, ayudar, compartir, no pelear, no insultar, ser solidario con las demás personas.

Luego de terminar la actividad se concluye que los niños han aprendido el mensaje de lo importante que es llevarse bien con los demás.

Se entrega el material impreso y se procede a realizar la Actividad # 2. "Ayudando a los demás" (Ver anexo, pág. 187).

"Leandro tiene una pierna mal, sobre la que apenas puede apoyarse. Cuando va de un sitio para otro no puede llevar mucho peso. Ayer estaba en la biblioteca y quería llevarse unos libros para su casa, ya que le gusta mucho leer y escribir cuentos e historias. Susana, su vecina, le acompañó y le llevó los libros. Leandro se siente muy agradecido, porque gracias a ella puede practicar su afición favorita: la lectura. Por su parte, Susana está muy contenta, porque se siente útil ayudando".

Luego de leer el texto, se procede a realizar la actividad. A continuación un extracto de la sesión:

Se les pregunta a los miembros del grupo ¿En qué pueden, ustedes ser útiles a sus compañeros? Los niños responden: dirigirnos a nuestros compañeros con amabilidad, colaborar en lo que se puede, compartir y ayudar a los demás en lo que necesiten.

Psicóloga: ¿Han ayudado a alguno de sus amigos en estos últimos días? ¿En qué han ayudado?

Niños: hemos compartido, hemos explicado a los niños en las materias que ellos no han podido, hemos prestado nuestros materiales.

Se analiza la siguiente reflexión: "Es bueno que los compañeros y amigos se ayuden unos a otros. Las cosas resultan así más fáciles y mejor para todos".

Se aplica la técnica de Role-Play, en la cual un niño representa el papel de Leandro, y una compañera representa el papel de Susana (la vecina) quien lo ayuda. Leandro se da cuenta que la ayuda de su vecina le hace sentirse querido, algo que anteriormente no lo experimentaba. Susana a vez manifiesta sentirse útil ayudando a quien lo necesita. Conclusión de los niños: las cosas salen mejor cuando una persona ayuda a otra. Juntos sale mejor todo. Se acordaron de la fábula "El cojo y el ciego", juntos pudieron lograrlo.

Luego de terminada la actividad se concluye que los niños han aprendido el mensaje de lo importante que es ayudarse entre todos, así se sentirán felices y también harán felices a los demás. Se cierra la sesión, los niños manifiestan que ya no pelean y se ayudan entre ellos, razón por la cual ahora tienen más amigos.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 15: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°15 | | | |
|--|-------------------------------|---|-------------------------|
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Orientar sobre la problemática de los niños. | | | |
| Técnica Psicodramática: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inversión de roles | | | |
| Técnica Cognitiva – Conductual basada en el juego TCC-BJ: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Biblioterapia en solución de problemas. | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: | |
| | | 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: |
| | | | Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Entrega de material impreso (ver pág. 188) | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Se aplica la técnica “Inversión de roles” para que uno de los alumnos perciba cómo se siente otro alumno quien es molestado. Al invertir los papeles de los protagonistas de la escena; los alumnos comprenden el rol del otro compañero. Al finalizar la escena los alumnos manifiestan sentirse mal cuando alguien les molesta, y optan por actuar de forma diferente utilizando las técnicas aprendidas. A través de la terapia grupal los participantes se benefician de la observación del crecimiento de otros participantes del grupo que han tenido problemas similares (aprendizaje vicario). Este aprendizaje por observación se consolida cada vez más dando como resultado un mejoramiento en las relaciones interpersonales de los miembros del grupo.

Se entrega el material impreso y se procede a realizar la Actividad # 3. “Así no” (Ver anexo, pág. 188).

“Noelia y Esther se están peleando, mientras sus amigos miran con cara de asombro. Empezaron a discutir porque Noelia olvidó en su casa la libreta de matemáticas de Esther y hoy tiene un examen. Esther se puso tan furiosa que no quiso oír explicaciones de ningún tipo y se puso a insultar a Noelia y a decirle cosas que le molestaron mucho. Y así empezó todo”

Luego de leer el texto, se procede a realizar la actividad. A continuación un extracto de la sesión:

Psicóloga: Si les hubiera pasado lo mismo que a Esther, ¿Cómo habrían reaccionado?

Niños: mal, enfadada/o, enojada/o, triste, molesta/o, furiosa/o.

Psicóloga: ¿Cómo deberían haber actuado estas dos compañeras?

Niños: Noelia quien olvidó la libreta debe pedir disculpas, explicar que no fue su culpa. Ester le debe dar una oportunidad a Noelia y aceptar las disculpas. No pelearse.

Psicóloga: Cuando se presentan problemas entre compañeros. ¿Cómo hay que proceder?

Niños: primero respirar para tranquilizarse y así no actuar mal, luego pensar en las consecuencias de cada conducta, ver las alternativas y escoger la mejor, en el caso de Noelia, ella debe pedir disculpas a Esther, finalmente afrontar el problema diciéndole a la profesora que Noelia olvidó la libreta de Esther y que la profesora haga lo que considere que es lo correcto.

¿Tienen algún problema con sus compañeros que no saben cómo solucionar?

Niños: no, ninguno.

Se analiza la siguiente reflexión: “Solucionar los problemas que se nos plantean con los amigos y compañeros es muchas veces más difícil que dar solución a los que se plantean en las materias de clase”.

Conclusión de los niños: al principio es difícil poder controlarse, pero con la ayuda de la psicóloga y de los compañeros se aprende mucho. Las materias no se enojan, no se sienten mal, no lloran, en cambio, las personas sí porque tienen sentimientos. Ahora nos sentimos felices por ayudar a los demás, eso significa que hemos aprendido a comunicarnos y nos damos cuenta de que sí podemos.

Al finalizar la tarea se entrega a los miembros del grupo el material impreso donde los niños frente a cada dibujo (Ver anexo pág. 190) deben escribir las ventajas y desventajas de una situación o de sus pensamientos.

Se explica a los niños que pongan en la balanza los pro (ventajas) y los contras (desventajas) de una situación o de un pensamiento.

La evaluación de las ventajas e inconvenientes es una intervención propia de la resolución de problemas que puede ampliar el punto de vista de los niños. En general, se intenta que los niños estudien las dos caras de un asunto y que actúen del modo que mejor sirva a sus intereses. Hay cuatro pasos básicos para hacer una lista de ventajas e inconvenientes.

- A. Primer paso, se identifica el asunto del cual quieren obtener una perspectiva más amplia. El tema escogido por los niños es “No prestamos atención en clase por dedicarnos a jugar”
- B. Segundo paso, los niños hacen una lista con todas las ventajas e inconvenientes que se les ocurre, se estudia a fondo las dos caras de la situación.

Ventajas: es más divertido, nos movemos de un lado a otro y así podemos conversar con los compañeros, no nos aburrirnos, podemos pasar más tiempo entretenidos.

Desventajas: nos cuesta más tiempo concentrarnos, tardamos en hacer los deberes porque no hemos puesto atención y luego no sabemos cómo realizar la tarea, dormimos tarde porque nos quedamos haciendo los deberes hasta muy de noche, no nos sentimos bien porque nos llaman la atención y les comunican a nuestros papás.

- C. Tercer paso, se revisan con los niños las ventajas y los inconvenientes que se encuentran. Se hace las siguientes preguntas: ¿Qué es lo que hace que esto sea una ventaja?; ¿Qué es lo que hace que esto sea un inconveniente?; ¿Cuánto dura esta ventaja o inconveniente?; ¿Qué valor o qué importancia tiene esta ventaja o inconveniente?

Los niños responden: hay más desventajas que ventajas, lo que aparenta ser una ventaja es que nos divertimos en ese momento nada más. Sin embargo, luego de analizar las desventajas nos damos cuenta que sus consecuencias duran más tiempo, debido a que los inconvenientes se acumulan cada día más, dando como resultado bajas calificaciones escolares y llamados de atención todos los días por parte de la profesora.

- D. Cuarto paso, los niños llegan a una conclusión después de tener en cuenta todas las ventajas e inconvenientes, de esta manera exponen tanto las ventajas como los inconvenientes.

Se analiza la siguiente reflexión, una hermosa sentencia que resume la percepción sobre el conflicto dice: "el conflicto es como el agua, se necesita para vivir y también para el progreso, pero cuando hay demasiada agua en el lugar equivocado, puede provocar desastres irremediables. Entonces, es necesario construir puentes y canales para evitar la catástrofe". Los puentes y canales son las técnicas, los mecanismos, convencionales o alternativos de resolución de conflictos. Los niños responden: gracias por ayudarnos y por enseñarnos a utilizar las diferentes técnicas en situaciones conflictivas.

Finaliza la sesión, los niños manifiestan que están felices porque cada día aprenden más sobre cómo deben actuar para no sentirse mal, además expresan que siempre habrá conflictos en toda nuestra vida, pero la diferencia entre sentirnos bien o sentirnos mal está en cómo afrontamos esa situación y que estrategias utilizemos para resolverla.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 16: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°16 | | | |
|---|-------------------------------|--|---|
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el autocontrol • Aprender a utilizar la práctica de la relajación de manera autónoma. • Desarrollar la autoestima. Técnica para la impulsividad: <ul style="list-style-type: none"> • El semáforo Técnica de relajación: <ul style="list-style-type: none"> • Freezer del enojo • El refugio Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ <ul style="list-style-type: none"> • El dibujo | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Para realizar esta actividad se requiere de hojas de papel bond, plastilina y pinturas. | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Se inicia la sesión en cual se propone dibujar un semáforo, y que asocien los colores utilizados en el semáforo con las siguientes emociones: alegría y tristeza. Luego de dibujar al semáforo lo rellenan con plastilina, este ejercicio de dar forma a sus dibujos hace que los niños se sientan más seguros de sí mismos. Todos los miembros del grupo participan y cooperan entre ellos.

Al finalizar el dibujo claramente los niños asocian el color rojo con la tristeza o el enfado, pues manifiestan que sienten una especie de calentamiento corporal cuando están enojados. El color verde lo asocian con la alegría.

Esta técnica está orientada a promover estrategias de resolución de problemas en situaciones conflictivas:

Se da a los niños las siguientes indicaciones:

-  Cuando se enojan piensan en la luz roja. Ahí paran.
-  Pasan luego a la luz amarilla. Ahí piensan tres alternativas. Recién ahí pasan a luz verde.
-  Ese es el momento de actuar.

Esta técnica es muy divertida trabajar con los miembros del grupo debido a que sus colores inmediatamente hacen que piensen, analicen y actúen. A más de dibujar, los niños ponen una carita triste en el color rojo, una carita pensativa en el color amarillo, y finalmente una carita feliz en el color verde. Manifiestan que el color rojo les recuerda momentos de situaciones conflictivas, el color amarillo les recuerda a la tortuga y el color verde les recuerda todos los refuerzos positivos que obtienen y escuchan durante el trayecto de la terapia.

Todos los miembros del grupo intercambian sus dibujos, tienen un alto grado de confianza y expresan que en base a esos colores actuarán posteriormente. Los niños recuerdan las diferentes técnicas aprendidas en el transcurso de cada sesión, es divertido ver como algunos niños realizan la postura de la tortuga, la misma que les ayuda a mejorar cada día, también manifiestan sentirse queridos porque los demás reconocen el esfuerzo que hacen y esto finalmente hace que se sientan felices y seguros de sí mismos porque ya no dicen “yo no puedo” sino “todos podemos mejorar cada día”.

Se indica a los niños que pueden utilizar otras estrategias a más de la tortuga para relajarse en situaciones conflictivas. Tales como: Freezar al enojo, es decir, cuando sientan esa especie de calentura corporal como ellos mismos lo manifiestan, cojan ese enojo y lo pongan a congelar para que de esta manera no sientan enojo o enfado ante esa situación. Y que, cuando estén más calmados analicen esa situación para actuar luego de la mejor manera. Otra estrategia a utilizar es El Refugio, es decir, que los niños ubiquen lugares reales o imaginarios que los ayuden a regular sus emociones. En esta técnica los niños manifiestan un sin número de opciones, entre ellas: la playa, es un lugar muy divertido y sobre todo relajante, dijeron. Otro lugar es el campo, donde se escucha claramente los ruidos de la naturaleza y eso nos tranquiliza, manifiestan muy contentos los niños.

Se termina la sesión manifestándoles “Ven que sí se puede, estoy orgullosa de ustedes”, a lo que los niños responden: muchas gracias.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 17: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| | | | |
|--|-------------------------------|---|-------------------------|
| Sesión N°17 | | | |
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas). • Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas. | | | |
| Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Biblioterapia en Asertividad. | | | |
| Técnica Conductual: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Modelado. | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: | |
| | | 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: |
| | | | Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Entrega del material impreso (ver pág.189) | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Se inicia la sesión en la cual se indica el significado de la conducta asertiva. Se les explica que la conducta asertiva implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas. El mensaje básico de la aserción es: “Esto es lo que yo pienso. Esto es lo que yo siento. Así es como veo la situación.” El mensaje se expresa sin dominar, humillar o degradar al otro individuo.

Se entrega el material impreso y se procede a realizar la actividad “Puedo equivocarme” (Ver anexo, pág. 189).

La psicóloga les dice a los miembros del grupo que cuenten algún hecho reciente en el que recuerden haber hecho algo que les ha salido mal. La psicóloga hace ver a los niños que no pasa nada porque las cosas, a veces, salgan mal, y que lo importante es reconocer las

equivocaciones para mejorar. Se procede a realizar la actividad en la cual la psicóloga es la primera en realizar el ejercicio, quien actúa como modelo para los niños. Posteriormente se repite el ejercicio pidiendo a alguno de los niños que cuente algo que haya hecho muy bien. Así, se puede comentar que todo el mundo hace las cosas mal, que “nadie es perfecto”.

Uno de los miembros del grupo decide practicar porque en días anteriores tuvo una situación en la cual no le había salido nada bien:

- ⊕ HECHOS: Llegue a casa y me di cuenta que no he copiado todo el deber, me dije “ahora no podré hacerlo y mis papas me hablarán”.
- ⊕ SENTIMIENTOS: me sentí un inútil por no haber podido copiar todo el deber que la profesora escribió en el pizarrón.

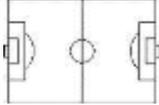
El niño manifiesta que anteriormente creía, que cometer errores era algo malo, ahora se da cuenta que nadie es perfecto y que todos podemos cometer errores, pero lo importante es reconocer las equivocaciones para que en la próxima todo salga bien.

- ⊕ CONDUCTAS: el niño dice: prestaré más atención de ahora en adelante, es decir, estaré más atento a la hora en que la profesora escriba en la pizarra el deber.
- ⊕ CONSECUENCIAS: así me sentiré bien y a gusto conmigo mismo.

Los niños han aprendido a responder de manera positiva y autocontrolada, ahora piensan, analizan y actúan adecuadamente, de esta forma evitan herir a algún compañero. Los niños manifiestan que ahora ya pueden pedir las cosas a sus compañeros utilizando una comunicación positiva. Su maestra les ha hecho un reconocimiento frente al grupo, felicitándolos por las conductas positivas realizadas.

En el curso de la terapia grupal los miembros empiezan a darse cuenta de que la orientación y el apoyo que pueden recibir de los demás tienen un límite. Los niños manifiestan que han aprendido muchas cosas para cuando ya no esté la psicóloga con ellos. Enfatizan que pondrán en práctica todo lo aprendido. Se cierra la sesión, pero antes, los niños expresan que de ahora en adelante ya no se sentirán tristes por algo que les salga mal, pero que deben estar muy atentos para evitar fallar lo menos posible y así evitar sentirse mal.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 18: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| Sesión N°18 | | | |
|---|-------------------------------|--|---|
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> Mejorar la competencia social de los niños, para que actúen adecuadamente con las personas de su entorno. Técnica Cognitiva-Conductual: <ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento en Habilidades Sociales. | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: No se requiere de ningún material para realizar esta actividad. | | | |
| Desarrollo:  | | | |

Se inicia la sesión en la cual se indica el significado de las habilidades sociales. Se les explica que las habilidades sociales son un conjunto de habilidades necesarias para una correcta interacción con otras personas en casa, escuela, etc. Incluye habilidades de conversación, alabanza, resolución de problemas, ayuda a los otros, agradecimiento, etc.

Mejorar las habilidades y competencias sociales es uno de los focos. No es sólo desaprender comportamientos disruptivos, sino aprender nuevas maneras prosociales de enfrentar las situaciones cotidianas. Los miembros del grupo recuerdan todas las intervenciones que han aprendido, y han puesto en práctica obteniendo resultados positivos. Se da libertad para que recuerden y expresen las técnicas que han aprendido.

Se aplica la técnica "Role-Play" a través de la cual los niños representan situaciones en las que son molestados por otros niños. De esta manera los miembros del grupo entrenan habilidades sociales, eludiendo a quienes quieren pelear, utilizan además un lenguaje

asertivo en dicha situación. Práctica que previamente fue realizada a través de un modelado (psicóloga), reforzando con esto el aprendizaje de conductas adaptativas.

El entrenamiento en habilidades sociales sigue un proceso cognitivo conductual característico.

- Se les enseña a los niños la habilidad dándoles instrucciones directas (psicoeducación).
- Luego se practica la habilidad adquirida (rol playing).
- Los niños ponen en práctica estas habilidades en contextos reales, reciben después un refuerzo positivo por sus esfuerzos. Este último punto se evidencia en el bar, en donde diariamente por el aglomerado número de niños existe alboroto entre los niños al momento de comprar, es ahí cuando la mayoría de los participantes del grupo optan por pedir ayuda a la profesora que está de turno ese día, que ayude a poner orden para que todos puedan comprar. La psicóloga les felicita por haber puesto en práctica lo aprendido en la sesión.

Se termina la sesión con un total agradecimiento por parte de los miembros del grupo, quienes refieren que en el transcurso de la terapia han logrado alcanzar resultados positivos, manifiestan también que sus padres les han felicitado por todos los avances que ellos han visto, tanto dentro de la escuela como en el hogar.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 19: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| | | | |
|---|-------------------------------|--|-------------------------|
| Sesión N°19 | | | |
|  Objetivo | | | |
| Objetivo específico: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas) | | | |
| Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Biblioterapia en Autoestima. | | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: | |
| | | 8 años en adelante | |
|  | Tiempo: 1 hora |  | Área de trabajo: |
| | | | Espacio amplio |
| Material: | | | |
| Entrega del material impreso (ver pág. 191) | | | |
| Desarrollo: | | | |
|  | | | |

Se entrega el material impreso y se procede a realizar la Actividad # 1 ¿Cómo soy yo? Actividad # 2 “Cualidades positivas”. Actividad # 3 “Sientes admiración por...” (Ver anexo, págs. 191-192-193).

Se inicia la sesión en la cual los miembros del grupo expresan alegría por avanzar cada día en la consecución de sus logros, manifiestan que sus padres les felicitan por los avances que han logrado en estos últimos meses. Se procede a entregar el material impreso con la actividad # 1. Luego de haberlo leído, cada niño expresa lo que siente. Una síntesis de lo que los niños manifiestan *“ahora tenemos muchas cualidades como por ejemplo, compartir lo que tenemos, facilidad para hacer nuevos amigos, a ayudar a los demás”*. Se les pregunta ¿Qué es lo que les disgusta de ustedes? niños: nada, responden. Los niños manifiestan que ahora ya no actúan como antes y que les agrada todo de ellos; sin embargo, lo que sí les disgusta de otros es que les maltraten o les peguen. Los niños expresan con gran convicción que sí pueden cambiar, y así lo han demostrado en este tiempo. Se aceptan tal y como son. Los niños se consideran estudiosos, tienen buen comportamiento, obedecen, ayudan a quienes lo necesitan y sobre todo son felices.

Se analiza la siguiente reflexión: “Si algún defecto se puede corregir, hay que intentarlo. Si son defectos que no se pueden evitar, trata de animarte y llevarlo con buen humor, sin vergüenza ni amargura. No pierdas nunca la ilusión por ti mismo”. Ante la reflexión, los niños expresan que han modificado algunos de sus defectos (la ira, ser descuidados, desordenados, respondones), *“todo esto lo hemos logrado con el apoyo de todos los que se han preocupado en nosotros desde la psicóloga, la profesora, los compañeros del aula y nuestros padres”*.

Se proceda a realizar la segunda actividad “Cualidades positivas”. Se dice a los niños que piensen en algunas de las cosas buenas que tienen y hacen, y completen las siguientes frases. A continuación un extracto de la sesión:

- Somos unos buenos hijos o hijas porque: *“ayudamos a nuestra mamá en las tareas de la casa, ya no le respondemos y prestamos más atención en la escuela”*.
- Somos unos buenos estudiantes porque: *“prestamos más atención en la clase, estudiamos todos los días, hacemos las tareas y los deberes”*.
- Una buena cualidad de nosotros que los demás valoran es: *“somos amables (usamos las palabras mágicas), sensibles, estudiosos y sobre todo somos alegres”*.
- Todavía nos sentimos orgullosos de aquella vez que:
 - ✓ *“cuando mi compañero no podía resolver algo, yo le animé diciéndole que sí se puede, que no se desanime, yo pude y tú porque no”*.
 - ✓ *“cuando mi compañero quería pelear conmigo, yo le esquivé y me fui”*.
 - ✓ *“cuando mi amigo me empujó, yo le dije por favor no lo vuelvas hacer porque me lastimas”*.
 - ✓ *“cuando yo no podía resolver los problemas con mis compañeros, le dije a la profesora que por favor me ayudara, fui amable con ella y eso me hizo sentir muy bien”*.
 - ✓ *“cuando yo dejé de poner apodos a mis compañeros me di cuenta que fui teniendo más amigos”*;
 - ✓ *“cuando empecé a compartir lo que tenía, vi como mi amigo me sonrió y eso me hizo sentir muy feliz”*;
 - ✓ *“cuando aprendí a poner en práctica todo lo que aprendí con la psicóloga”*.
 - ✓ *“cuando cedí el paso a mi compañera y le dije primero son las damas, ella me sonrió”*.
 - ✓ *“cuando todos empezaron a reconocer mis logros, sentí que sí pude, además me sentí muy querido y que les importo a todos de verdad”*.
 - ✓ *“cuando deje de molestar y la profesora me felicitó delante de toda la clase”*.
- Lo mejor que nosotros pensamos de nosotros mismos es: *“hemos desarrollado una buena imagen de nuestras propias habilidades, ahora tenemos herramientas para*

realizar muy bien las cosas, sin lastimar a nadie porque estamos seguros de que sí podemos”.

Se analiza la siguiente reflexión: “Eres responsable de hacer muchas cosas. Seguramente, más buenas que malas. No te empeñes en ver solo las malas”. Ante la reflexión los niños expresan: *“no somos perfectos, todo el mundo comete errores y de los mismos se aprende”.*

Se procede a realizar la tercera actividad “Sientes admiración por...”. Se les pregunta a los niños:

- ¿A quién admiran? y que digan tres cualidades que más admiran. Los niños responden: *“Admiramos a nuestra compañera que en un principio tenía problemas por su comportamiento, nosotros no creíamos que ella iba a cambiar rápidamente, admiramos de ella que es alegre, amable y sensible. Otros en cambio, dicen: admiramos a la psicóloga porque es alegre, amable y sobre todo constante, está ahí ahí y ahí diciéndonos que todo es posible, que cree en nosotros. Sus cualidades nos motivaron para que cada uno confíe en sí mismo. De esta forma nos hace sentir que sí podemos conseguir lo que queremos, nos sentimos útiles y eso nos hace sentirnos muy felices”*
- ¿Qué cualidad de ustedes les gustaría que admirasen los demás? Los niños responden: que nos digan que somos inteligentes, que sí podemos aprender muchas cosas, que no nos digan ociosos porque nos hacen sentir muy mal como si fuéramos inútiles y nosotros no lo somos.

Se termina la sesión, los miembros del grupo manifiestan sentirse bien con ellos mismos debido a que han aprendido a quererse y aceptarse entre ellos.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 20: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| Sesión N°20 | | |
|  Objetivo | | |
| <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas) <p>Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> Biblioterapia en Autoestima. | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante |
|  | Tiempo: 1 hora |  Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | |
| Entrega del material impreso (ver pág. 194) | | |
| Desarrollo: | | |
|  | | |

**Se entrega el material impreso y se procede a realizar la Actividad # 4 “Tener vista”.
Actividad # 5 “El pájaro y el pozo”. (Ver anexo, págs. 194-195).**

Se procede a entregar el material impreso con la actividad # 4, luego de haber leído el texto, cada niño expresa lo que siente. A continuación se presenta una síntesis de la sesión:

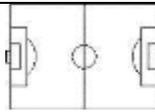
- ¿Es bueno estar pendientes de lo que los demás piensan y dicen de nosotros? Los miembros del grupo responden: no, para nada.
- ¿Cuál es la mejor medicina para casos como el de Teresa? Los miembros del grupo responden: querer y aceptarse uno mismo, no dar importancia a personas que nos quieran lastimar. Debemos confiar en nuestra propia capacidad ya que usar lentes por ejemplo, no nos hace menos inteligentes.
- ¿Cómo conseguir que los demás no se burlen o insulten a las otras personas? Los niños responden: haciendo que tomen conciencia de la importancia del respeto y consideración que debemos tener hacia los demás, como dice el refrán, no hagas a los demás lo que a ti no te gustaría que te hagan.

A continuación se procede a realizar la actividad # 5. Luego de haber leído el texto, cada niño comparte con los demás su propio punto de vista. Se presenta un extracto de la sesión:

- La psicóloga les dice a los niños que identifiquen los miedos del pájaro. Los niños responden: miedo al cambio, inseguridad en sí mismo.
- ¿Qué sugerencias le darían al pájaro? Los niños responden: no darse calificativos negativos de uno mismo, pensar para luego actuar. Confiar en la capacidad de poder hacerlo. No esperar que los otros cambien, sino uno mismo tomar la iniciativa para conseguir lo que se ha planteado, esta actitud nos hará personas felices.

Los miembros del grupo expresan: *“que tristeza como murió el pájaro, debía haberlo intentado”*. Se incentiva la aplicación de las técnicas aprendidas luego de la finalización de la terapia. Cuando se les recuerda que era la penúltima sesión, unos pocos niños empezaron a preguntar quién les ayudara de ahora en adelante en el control de lo que ellos semanalmente realizan, entre ellos se contestaron: pidiendo de favor a la profesora que nos ayude, siendo amables, pensando antes de actuar, haciendo la tortuga, y muchas otras técnicas más. Es así como finalizó la sesión.

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Sesión # 21: | Número de participantes: 10 | Duración: 1 hora |
|---------------------|-----------------------------|------------------|

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| Sesión N°21 | | |
|  Objetivo | | |
| Objetivo específico: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la autoestima. | | |
| Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Dibujo (mi proceso de terapia) | | |
|  | N° de Integrantes : 10 | Grupo de edad al quien va dirigida: 8 años en adelante |
|  | Tiempo: 1 hora |  Área de trabajo: Espacio amplio |
| Material: | | |
| Para realizar esta actividad se requiere de hojas de papel bond y lápices. | | |
| Desarrollo: | | |
|  | | |

A través de un dibujo, los niños hacen una diferenciación de cómo se sentían en el pasado, cómo se sienten actualmente y cómo ven el futuro.

Comparten muy positivamente todas sus experiencias. Se hace un análisis entre pensamiento, emoción y conducta, y se concluye que en estas áreas habían evolucionado significativamente.

Cada niño hace una evaluación de la terapia y de sus expectativas con relación a ella. Manifiestan *“ahora somos unos niños más felices, más seguros de nosotros mismos; hemos aprendido a reconocer nuestras emociones, a expresarlas y a controlarlas; ahora pensamos primero todas las posibilidades y sus consecuencias antes de actuar, reforzándonos continuamente al decirnos a nosotros mismos que sí podemos; hemos transformado nuestros pensamientos erróneos en pensamientos positivos; a través de la enseñanza de la tortuga hemos aprendido a respirar para tranquilizarnos y así tomar la mejor decisión; ahora seguimos un plan para resolver situaciones problemáticas que la vida nos plantea; a través*

de las lecturas hemos entendido mejor los mensajes; ahora expresamos nuestros sentimientos y emociones sin ofender los derechos de los demás; aprendimos a valorarnos y a aceptarnos tal como somos; ahora ponemos en práctica todo lo aprendido”.

De esta forma los niños expresaron todo lo que han aprendido pero lo más importante es que ellos han comprendido que trabajar en equipo suma más que hacerlo solo. En cuanto a los objetivos planteados todos han sido cumplidos a cabalidad, puesto que mejoraron su comportamiento y como tal disminuyeron las conductas disruptivas, de la misma forma mejoraron sus relaciones familiares y sociales. Ahora los niños tienen una percepción adecuada de sus propias habilidades, resultado que se ve en el afrontamiento a las situaciones conflictivas donde los niños eluden pelear o discutir, a su vez optan por retirarse del lugar, sintiéndose posteriormente felices porque en vez de recibir un castigo, reciben la aprobación social por parte de los demás. Se les estimula a que siguieran aplicando las técnicas que han aprendieron, y todos estuvieron de acuerdo en hacerlo para cumplir sus objetivos.

A los niños les gusta mucho hacer dibujos y tanto ellos como la psicóloga sabían que ya era tiempo de separarse, por lo que los niños decidieron ilustrar su proceso de terapia.

La realización de un dibujo final (Mi proceso de terapia) es ameno y divertido: cada niño se concentraba en la realización del mismo, es increíble como los niños plasmaron en un dibujo todo lo que aprendieron en el transcurso de la terapia. Se observa uno de los dibujos que más llamó la atención, fue ver la creatividad para representar a través de un dibujo, su proceso de terapia (Ver anexo, pág. 196)

Descripción: al inicio el niño está caminando, su rostro refleja tristeza, sigue recorriendo su camino afrontando los obstáculos que se le presentan, luego se detiene, pues el camino se divide y es ahí donde el niño luego de detenerse, piensa en las consecuencias de cada camino y opta por el “camino del bien”, pues así lo llamó al camino que él escogió, en el transcurso del camino su expresión facial cambia ahora refleja alegría, aprende a ser un niño educado, ha aprendido a comportarse bien, y finalmente ingresa a la escuela.

La capacidad de los niños para poner en imágenes todo un proceso de varios meses y ver que al final se van felices, provoca a la psicóloga una gran satisfacción personal, pero sobre todo una gran felicidad por los niños.

4.9 Informes Cualitativos del Proceso Grupal

4.9.1 Informe por sesión

Sesión N°1

Fecha de la sesión: 17 de Marzo del 2014

Objetivos:

- Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas).

Actividades o Técnicas:

- Técnica de presentación.

Desarrollo de la sesión:

Se realizó la presentación de cada uno de los miembros del grupo para fomentar un ambiente de confianza entre sus integrantes, analizando brevemente conceptos e información relevante acerca de cómo se pueden originar problemas en la conducta y como se mantienen. Se establecieron las normas que regirán el ámbito grupal. Creación de un buen clima grupal. Posteriormente se establecieron las expectativas del grupo, así como el establecimiento de los objetivos de trabajo.

Una vez terminada la presentación, se transmitió información a los miembros del grupo acerca de su comportamiento para comprender la naturaleza de su situación de dificultad, sus características, y los cambios o el impacto que esa situación puede generar sobre sus relaciones interpersonales (familia y compañeros).

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°2

Fecha de la sesión: 21 de Marzo del 2014

Objetivos:

- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Psicodramática: Dramatización de una fábula.

Desarrollo de la sesión:

A través del Psicodrama los niños enriquecieron sus experiencias infantiles, aumentaron su espontaneidad creadora logrando integrar el cuerpo, las emociones, el pensamiento y la

conducta. Por otro lado, se abordó el tema del respeto y la consideración que todos debemos tener hacia los demás. Los miembros del grupo al escuchar los comentarios de los demás compañeros, se dieron cuenta que no son los únicos niños que tienen ese problema, que hay muchos niños más que atraviesan esa situación. Fue así como a través de la expresión de sentimientos lograron desarrollar capacidades empáticas y de comprensión entre ellos.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°3

Fecha de la sesión: 24 de Marzo del 2014

Objetivos:

- Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas.
- Fortalecer la autoestima.

Actividades o Técnicas:

- Cognitivas: Entrenamiento en el reconocimiento de las emociones.
- Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: Dibujo.

Desarrollo de la sesión:

Se explicó a los niños que un primer requisito para poder comunicar las emociones consiste en poder reconocerlas. Se les proporcionó un amplio repertorio de emociones con sus respectivos nombres para que puedan identificarlas y diferenciarlas, fue así, como los miembros del grupo pudieron reconocer emociones como: tristeza, aburrimiento, enojo; así como también pudieron reconocer emociones positivas como: la alegría, la tranquilidad, la satisfacción, la euforia. De esta forma, los niños aprendieron a identificar y diferenciar cada una de las emociones, llamándolas por sus respectivos nombres.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°4

Fecha de la sesión: 28 de Marzo del 2014

Objetivos:

- Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Cognitiva: Identificar y monitorear los pensamientos automáticos.

Desarrollo de la sesión:

Los miembros del grupo se mostraron colaboradores, existió participación activa por parte de cada uno de los miembros del grupo. Se empieza a notar el respeto entre ellos, así como levantar la mano cuando desean hablar.

Fue más sencillo para los niños identificar posibles pensamientos en otros más que en sí mismos. Hubo pocos niños que no lograron identificar fácilmente el contenido del pensamiento en los personajes fotografiados, pero a pesar de ello, no se dieron por vencidos y obtuvieron ayuda de sus compañeros, quienes les indicaron las distintas formas de pensar de cada personaje. Esta conducta de dar al otro aquello que uno cree que el otro necesita en un momento determinado, sin una ganancia a cambio, es sinónimo de una conducta altruista, la misma que hizo sentir a los niños que son útiles, evidenciándose así una cohesión grupal debido a la capacidad activa de participación y cooperación entre ellos.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°5

Fecha de la sesión: 31 de Marzo del 2014

Objetivos:

- Resolver conflictos interpersonales adoptando actitudes de respeto, cooperación, participación e interés hacia las demás personas.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Cognitiva: Reconocimiento de la relación existente entre pensamiento, emoción y conducta (Registro de pensamientos simplificado).

Desarrollo de la sesión:

Los niños van comprendiendo cómo pensamiento, emoción y conducta se influyen mutuamente, se explicó que dichos procesos se relacionan entre sí. Como se ha venido trabajando con imágenes de revistas, se les preguntó qué están “pensando” dichos personajes, cómo se “sienten” al pensar ello y cuál es la “consecuencia”. Los miembros del grupo no tuvieron ningún inconveniente en realizar el ejercicio. Fue evidente como de poco

a poco los niños van cumpliendo la normativa que se había planteado al inicio del programa, ya casi todos los niños se llaman por su nombre sin poner apodos a sus compañeros.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°6

Fecha de la sesión: 4 de Abril del 2014

Objetivos:

- Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.

Actividades o Técnicas:

Técnica Cognitivas (Reestructuración Cognitiva):

- Metáfora Zaping mental.
- Metáfora Títeres mentales, el diablito y el angelito.

Desarrollo de la sesión:

Los niños han mejorado su forma de expresión, son más sutiles para decir o pedir algo, utilizan las palabras “por favor y muchas gracias”. Se evidenció más orden al salir del aula. Logrados los pasos anteriores, se promovió en los niños el auto-cuestionamiento de los pensamientos automáticos disfuncionales, en la cual se generó alternativas más flexibles y adaptativas. Los niños comprendieron que una misma situación puede ser interpretada de diversas maneras, y que la interpretación que realicen de la situación influirá en su estado emocional y que, si modifican dicha interpretación, su estado emocional también puede cambiar.

Observaciones Generales:

Algunos miembros creían que las mismas formas desadaptativas de “resolver un problema” servían en el contexto grupal terapéutico. Lo importante en el trabajo grupal fue la recapitulación correctiva, induciendo y alentado nuevos comportamientos adaptativos.

Sesión N°7

Fecha de la sesión: 7 de Abril del 2014

Objetivos:

- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Desarrollar el autocontrol.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Conductual: Modelado
- Técnica Cognitiva - Conductual: Autoinstrucciones

Desarrollo de la sesión:

Mediante el entrenamiento autoinstruccional los niños se dieron a sí mismos un conjunto de órdenes o instrucciones para el automanejo de su propia conducta durante su actuación. Esta técnica de autorregulación verbal permitió la modificación o sustitución de las autoverbalizaciones internas que se realizaban los niños a sí mismos, por otras más adaptativas y adecuadas (por ejemplo: “podré hacerlo”, “lo estoy haciendo muy bien”, “no ha sido tan difícil”...). Las autoinstrucciones que se utilizaron no se referían a todas las cogniciones o pensamientos en términos de “lenguaje interno”, sino que se referían únicamente a las verbalizaciones internas que acompañan a la actividad del niño. Es así que se utilizó las autoinstrucciones para aprender a pensar.

El objetivo no fue enseñarles de qué manera tienen que pensar y cómo tienen que actuar. Sino enseñarles una estrategia para resolver sus conductas de fracaso y hacer frente a nuevas situaciones comportamentales que puedan surgir.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°8

Fecha de la sesión: 11 de Abril del 2014

Objetivos:

- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Psicodramática: Juego de personajes
- Técnica Cognitiva: Reestructuración Cognitiva (Alto y Pienso)

Desarrollo de la sesión:

Luego de que los niños identificaron cuáles son los pensamientos negativos (mis compañeros no quieren jugar conmigo, no me quieren, hablan mal de mí) que les provocan emociones negativas (nos sentimos tristes), los niños emplearon la técnica de “Juego de personajes”, al dramatizar la escena los niños trabajaron en el superhéroe que se dedica a romper el ciclo de pensamientos negativos-emociones molestas-conducta. De esta manera, cada vez que los niños tenían un pensamiento negativo decían “alto y pienso”. “Yo tengo el control de mis emociones y que ya sé que si pienso eso, tendré esa emoción que tanto me molesta. De esta manera los niños a más de detener los pensamientos negativos, lograron evocar pensamientos positivos.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°9

Fecha de la sesión: 14 de Abril del 2014

Objetivos:

- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que los niños experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Psicodramática: Representación de animales.
- Técnica Cognitiva: Reestructuración Cognitiva (Mis pensamientos mariposa).

Desarrollo de la sesión:

Se aplicó la técnica psicodramática “Representación de animales”. Durante la dramatización se pudo observar las relaciones interpersonales y las conductas que emplean. Se evidenció que las relaciones entre los miembros del grupo son cada vez menos conflictivas y más unidas que al inicio de la terapia. A través del ejercicio realizado (analogía natural oruga – mariposa) los niños aprendieron rápidamente que las orugas se convierten en mariposa. Comprendieron que así como una oruga puede transformarse en mariposa, las personas también pueden tener transformaciones personales. Con este ejercicio los niños aprendieron a cambiar un pensamiento oruga por un pensamiento mariposa.

Uno de los miembros del grupo avanza rápidamente de manera positiva en la adquisición de ciertas conductas esperadas. La inmersión en el grupo proporcionó a los niños la

observación de conductas apropiadas e inapropiadas, ideas, sentimientos y emociones que impactan a nivel individual y colectivo. En este caso, uno de los participantes ha mostrado un avance significativo en su comportamiento, motivo por el cual se dirigió a sus compañeros, manifestándoles que sí es posible ser mejor. La escucha activa y observación condujo al aprendizaje de nuevas formas de actuar, evidenciándose en la atención y colaboración por parte de todos los miembros del grupo (conducta imitativa). De esta manera se ha podido eludir estados anímicos o comportamientos inadecuados.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°10-11-12

Fecha de la sesión: 18 de Abril del 2014

Objetivos:

- Aprender a utilizar la práctica de la relajación de manera autónoma.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Conductual de Relajación: Metáfora de la Respiración de la Tortuguita

Desarrollo de la sesión:

Los niños luego de haber aprendido a utilizar la relajación hizo que aumentara la confianza en ellos mismos, la memoria y la concentración, lo cual permitió mejorar la calidad del aprendizaje. De esta manera se alcanzó un estado de bienestar, tranquilidad y de concentración armoniosa, técnica que los niños propusieron utilizar en futuras actividades. Esta técnica utilizó la analogía de la tortuga, la cual como bien se sabe, se repliega dentro de su concha cuando se siente amenazada. De la misma manera, los niños aprendieron a replegarse dentro de su caparazón imaginario cuando se sentían amenazados, al no poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales u otros. Algunos niños utilizaron también escenas agradables en imaginación (algunos se refugiaron en sus lugares favoritos como por ejemplo, la playa, el campo) mientras iban soltando los músculos, práctica que alentó la autoestima de los niños, debido a que no se percibieron como malos, más bien lograron tranquilizarse en aquellas circunstancias que les causaban molestia.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°13

Fecha de la sesión: 28 de Abril del 2014

Objetivos:

- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Cognitiva - Conductual: Resolución de problemas
- Técnica Psicodramática: Role-Play

Desarrollo de la sesión:

Se planteó las situaciones problemáticas que se dan dentro del grupo, las mismas que fueron propuestas tanto por la psicóloga como por los niños. Se procedió a seguir los pasos para la solución de problemas. Posteriormente se aplicó la técnica de Role-Play, en la cual la Psicóloga representó el papel de María (alumna), y a su vez María representó el papel de la tutora (maestra). María se dio cuenta que cuando se piden las cosas de buen modo, es mucho más fácil realizarlas. Al representar esta situación se aprendió y entrenó habilidades sociales y comunicativas. Se recalcó a los participantes que analicen las distintas posibilidades que hay a la hora de actuar y las distintas consecuencias que de cada una de ellas se derivan.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°14

Fecha de la sesión: 2 de Mayo del 2014

Objetivos:

- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Orientar sobre la problemática de los niños.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Psicodramática: Role-Play.
- Técnica Cognitiva – Conductual basada en el juego TCC-BJ: Biblioterapia en solución de problemas.

Desarrollo de la sesión:

Se realizó la biblioterapia en solución de problemas, en la cual se analizó la siguiente reflexión: "Unas buenas relaciones se fundamentan en: reconocer las cualidades de los demás; respetar y aceptar a los demás como son; ser amable y saber escuchar y

comprender”. Conclusión de los niños: cuando habla un compañero tengo que respetar el turno, cuando acabe de hablar lo hago yo. No hay que portarse mal, debemos ver nuestras virtudes y defectos. Debemos respetar, ayudar, compartir, no pelear, no insultar, ser solidario con las demás personas. Luego de terminada la actividad se concluye que los niños han aprendido el mensaje de lo importante que es llevarse bien con los demás.

En la siguiente actividad se analizó la siguiente reflexión: “Es bueno que los compañeros y amigos se ayuden unos a otros. Las cosas resultan así más fáciles y mejor para todos”. Se aplicó la técnica de Role-Play. Conclusión de los niños: las cosas salen mejor cuando una persona ayuda a otra. Juntos sale mejor todo. Se acordaron de la fábula “El cojo y el ciego”, juntos pudieron lograrlo. Luego de terminada la actividad se concluye que los niños han aprendido el mensaje de lo importante que es ayudarse entre todos, manifestaron que así se sentirán felices y también harán felices a los demás.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°15

Fecha de la sesión: 5 de Mayo del 2014

Objetivos:

- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Orientar sobre la problemática de los niños.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Psicodramática: Inversión de roles
- Técnica Cognitiva – Conductual basada en el juego TCC-BJ: Biblioterapia en solución de problemas.

Desarrollo de la sesión:

Se aplicó la técnica “Inversión de roles”. Uno de los alumnos percibió cómo se siente otro alumno quien frecuentemente era molestado. Al invertir los papeles de los protagonistas de la escena, los alumnos finalmente comprendieron el rol del otro compañero. Al finalizar la escena los alumnos manifestaron sentirse mal cuando alguien les molestaba, razón por la cual optaron por actuar de forma diferente utilizando las diferentes técnicas aprendidas. Un factor importante durante la terapia grupal es que los participantes se han beneficiado de la observación del crecimiento de otro participante del grupo que ha tenido problemas similares (aprendizaje vicario).

Se explicó a los niños que pongan en la balanza los pro (ventajas) y los contras (desventajas) de una situación previamente establecida por ellos. La evaluación de las ventajas e inconvenientes es una intervención propia de la resolución de problemas que

amplía el punto de vista de los niños. En general, se logró que los niños estudien las dos caras de un asunto y que actúen del modo que mejor sirva a sus intereses.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°16

Fecha de la sesión: 9 de Mayo del 2014

Objetivos:

- Desarrollar el autocontrol
- Aprender a utilizar la práctica de la relajación de manera autónoma.
- Desarrollar la autoestima.

Actividades o Técnicas:

- Técnica para la impulsividad: El semáforo
- Técnica de relajación: Freezer del enojo. El refugio
- Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: Dibujo

Desarrollo de la sesión:

La técnica del semáforo fue muy divertida trabajar con los miembros del grupo debido a que sus colores inmediatamente hicieron que piensen, analicen y actúen. A más de dibujar los niños pusieron una carita triste en el color rojo, una carita pensativa en el color amarillo, y finalmente una carita feliz en el color verde. Manifestaron que el color rojo les recordaba momentos de situaciones conflictivas, el color amarillo les recordaba a la tortuga y el color verde les recordaba todos los refuerzos positivos que obtenían y escuchaban durante el trayecto de la terapia. Todos los miembros del grupo intercambiaron sus dibujos, tuvieron un alto grado de confianza y expresaron que en base a esos colores actuarán posteriormente.

Se indicó a los niños que pueden utilizar otras estrategias a más de la tortuga para relajarse en situaciones conflictivas. Tales como: Freezar al enojo o El Refugio, técnicas que por su gran imaginación resultaron altamente atractivas.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°17

Fecha de la sesión: 12 de Mayo del 2014

Objetivos:

- Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas).
- Mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: Biblioterapia en Asertividad.
- Técnica Conductual: Modelado.

Desarrollo de la sesión:

Se brindó información sobre lo qué es la conducta asertiva. Se les explicó que la conducta asertiva implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas. El mensaje básico de la aserción fue: "Esto es lo que yo pienso. Esto es lo que yo siento. Así es como veo la situación." El mensaje se expresó sin dominar, humillar o degradar al otro individuo. La psicóloga actuó como modelo para los niños.

Los niños han aprendido a responder de manera positiva y autocontrolada, pensando en todo lo aprendido para de esta forma evitar herir a algún compañero. Los niños manifestaron que ya han podido pedir las cosas a sus compañeros utilizando una comunicación positiva.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°18

Fecha de la sesión: 16 de Mayo del 2014

Objetivos:

- Mejorar la competencia social de los niños, para que actúen adecuadamente con las personas de su entorno.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Cognitiva-Conductual: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Desarrollo de la sesión:

Se impartió información sobre lo qué son las habilidades sociales. Se les explicó que las

habilidades sociales son un conjunto de habilidades necesarias para una correcta interacción con otras personas en casa, escuela, etc. Incluye habilidades de conversación, alabanza, resolución de problemas, ayuda a los otros, agradecimiento, etc. Se aplicó la técnica "Role-Play" a través de la cual los niños representaron situaciones en las que eran molestados por otros niños. De esta manera los miembros del grupo entrenaron habilidades sociales, eludiendo a quienes querían pelear, utilizando además un lenguaje asertivo en dicha situación. Práctica que previamente fue realizada a través de un modelado (psicóloga), reforzando con esto el aprendizaje de conductas adaptativas. Los niños pusieron en práctica estas habilidades en contextos reales, recibiendo después un refuerzo positivo por sus esfuerzos.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°19

Fecha de la sesión: 19 de Mayo del 2014

Objetivos:

- Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas)

Actividades o Técnicas:

- Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: Biblioterapia en Autoestima.

Desarrollo de la sesión:

Los niños expresaron: "no somos perfectos, todo el mundo comete errores y de los mismos se aprende". Los miembros del grupo manifestaron sentirse bien con ellos mismos y han aprendido a quererse y aceptarse entre ellos.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°20

Fecha de la sesión: 23 de Mayo del 2014

Objetivos:

- Orientar sobre la problemática de los niños (las conductas disruptivas)

Actividades o Técnicas:

- Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: Biblioterapia en

Autoestima.

Desarrollo de la sesión:

Luego de la actividad realizada, los niños manifestaron que no es beneficioso darse calificativos negativos de uno mismo, dijeron que se debe pensar para luego actuar. Confiar en la capacidad de poder hacerlo. No esperar que los otros cambien, sino uno mismo tomar la iniciativa para conseguir lo que se ha planteado, esta actitud nos hará personas felices, manifestaron.

Cuando se les recordó que era la penúltima sesión, unos pocos niños empezaron a preguntar quién les ayudara de ahora en adelante en el control de lo que ellos semanalmente realizan, entre ellos se contestaron: pidiendo de favor a la profesora que nos ayude, siendo amables, pensando antes de actuar, haciendo la tortuga, y muchas otras técnicas más.

Observaciones Generales: ninguna.

Sesión N°21

Fecha de la sesión: 26 de Mayo del 2014

Objetivos:

- Fortalecer la autoestima.

Actividades o Técnicas:

- Técnica Cognitiva-Conductual basada en el juego TCC-BJ: Dibujo (mi proceso de terapia)

Desarrollo de la sesión:

A través de un dibujo, los niños hicieron una diferenciación de cómo se sentían en el pasado, cómo se sienten actualmente y cómo ven el futuro. Compartieron muy positivamente todas sus experiencias. Se hizo un análisis entre pensamiento, emoción y conducta, y se concluyó que en estas áreas habían evolucionado significativamente.

En cuanto a los objetivos planteados todos han sido cumplidos a cabalidad, puesto que mejoraron su comportamiento y como tal disminuyeron las conductas disruptivas, de la misma forma mejoraron sus relaciones familiares y sociales.

Observaciones Generales: ninguna.

4.9.2 Informe Final del proceso

La intervención psicoterapéutica se enfocó en disminuir las conductas disruptivas. Tuvo una duración de veinte sesiones. Inicialmente se recolectó la información de cada niño por parte de los padres de familia, a quienes posteriormente se les comunicó sobre los resultados obtenidos. A través de nuestro modelo y enfocándonos en los rasgos de personalidad de los niños, se logró un mayor conocimiento de su conducta y en base a ella se optó por aplicar las diversas técnicas en función de los objetivos planteados.

Evaluando los objetivos que propuse y los resultados que se consiguieron, se evidencia notablemente un mejoramiento tanto a nivel conductual como a nivel interpersonal.

Luego de analizar cada una de las sesiones del grupo de psicoterapia se valoran: asistencia, puntualidad, participación y evolución, por lo que se puede concluir los siguientes resultados:

- Se logró la creación del espíritu colectivo.
- Fueron capaces de cumplir las normas y tareas que se establecieron, poniendo en práctica sus iniciativas.
- Participaron activamente enfrentando sus problemas, aportando experiencias y opiniones.
- Superaron conductas inmaduras.
- Aprendieron a delimitar la fantasía de la realidad.
- Se reforzó el criterio de la verdad.
- Crearon hábitos de estudio diario.
- Lograron independización gradual de la familia, en cuanto a la realización de tareas escolares.

Es conveniente aclarar que los pacientes que asistieron regularmente al tratamiento, lograron una mejoría evidente, en la cual compartieron algunas actitudes y valores, lograron aceptarse mutuamente relacionándose unos con otros de diferentes maneras y haciendo frente a los problemas que tienen en común, sin dejar de lado las necesidades individuales que puedan tener. Se concluye, que la aplicabilidad del programa de intervención psicoterapéutica es posible para niños y niñas que presentan conductas disruptivas.

4.10 Informe Cuantitativo

4.10.1 Análisis de los resultados en la aplicación de Test y Retest

Resultados del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños (STAXI- NA).

| Ira Estado | Ira rasgo | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| Las puntuaciones altas indican un estado emocional intenso. | Las puntuaciones altas indican que el sujeto reacciona frecuentemente con rabia y furia. | | | | |
| Alto: <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: 3 niños. | Rasgo Total Puntuación alta | Expresión Externa de la Ira Puntuación alta (Indica que el sujeto manifiesta su ira impulsivamente, atacando a personas o cosas) | Expresión Interna de la Ira Puntuación alta (Indica que el sujeto tiene sentimientos de ira y rabia pero los inhiben, es decir, dirigen la ira hacia sí mismo). | Control Externo de la Ira Puntuación alta (Los sujetos están siempre alerta por controlar los estímulos productores de reacciones de furia, es decir, dar salida controlada a los sentimientos de ira) | Control Interno de la Ira Puntuación alta (Logran calmarse) |
| Moderado: <u>Después</u> del tratamiento: 0 niños. | | | | | |
| <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: 4 niños. | | | | | |
| <u>Después</u> del tratamiento: 0 niños. | | | | | |
| Bajo: <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: | <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: | <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: | <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: | <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: | <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| terapéutico: 2 niños. | 5 niños. | | 7 niños. | 0 niños. | 0 niños. |
| <u>Después</u> del tratamiento: 3 niños. | <u>Después</u> del tratamiento: 0 niños. | <u>Después</u> del tratamiento: 0 niños. | <u>Después</u> del tratamiento: 0 niños. | <u>Después</u> del tratamiento: 8 niños. | <u>Después</u> del tratamiento: 8 niños. |
| Nulo: <u>Antes</u> de iniciar el proceso terapéutico: 1 niño. | | | | | |
| <u>Después</u> del tratamiento: 7 niños. | | | | | |

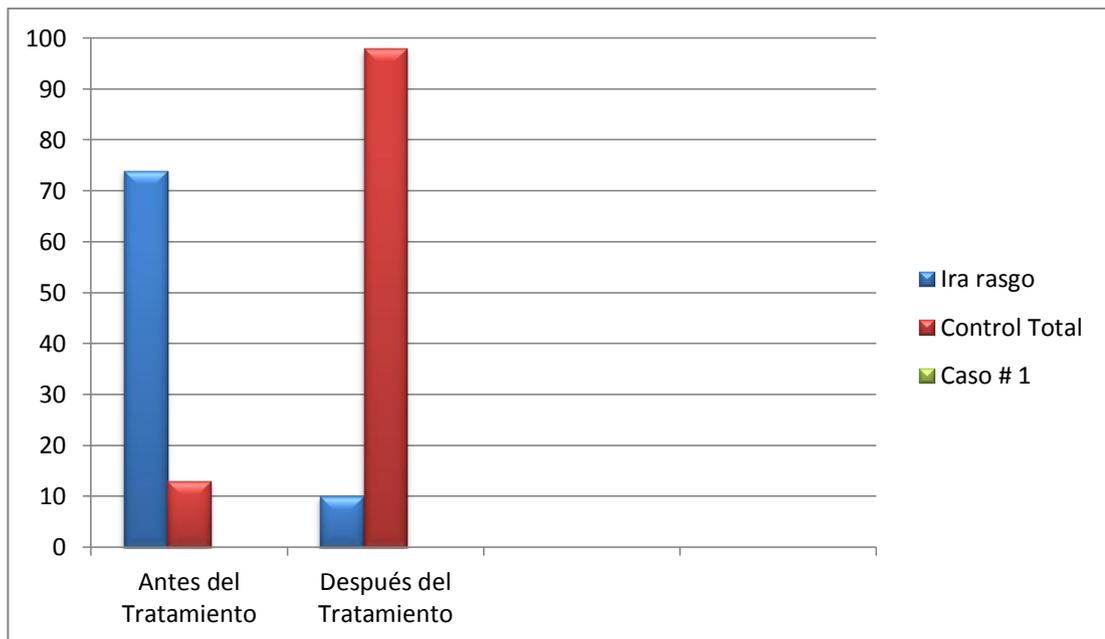
Con la aplicación del Inventario de Expresión de Ira (STAXI – NA), se pudo explorar específicamente, los percentiles correspondientes de la escala “Ira Estado” e “Ira Rasgo”, así como también el control total de la expresión de la ira.

En el Inventario de Expresión “Ira Estado” las bajas puntuaciones muestran que luego del tratamiento, 3 niños indican un estado emocional bajo y los 7 niños restantes indican un estado emocional nulo, es decir, reaccionan frecuentemente sin alterarse. En cuanto a la expresión “Ira Rasgo” luego del tratamiento, 8 niños logran calmarse totalmente ante situaciones conflictivas.

4.10.1.1 GRÁFICOS

4.10.1.1.1 Gráfico 1

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares que
presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

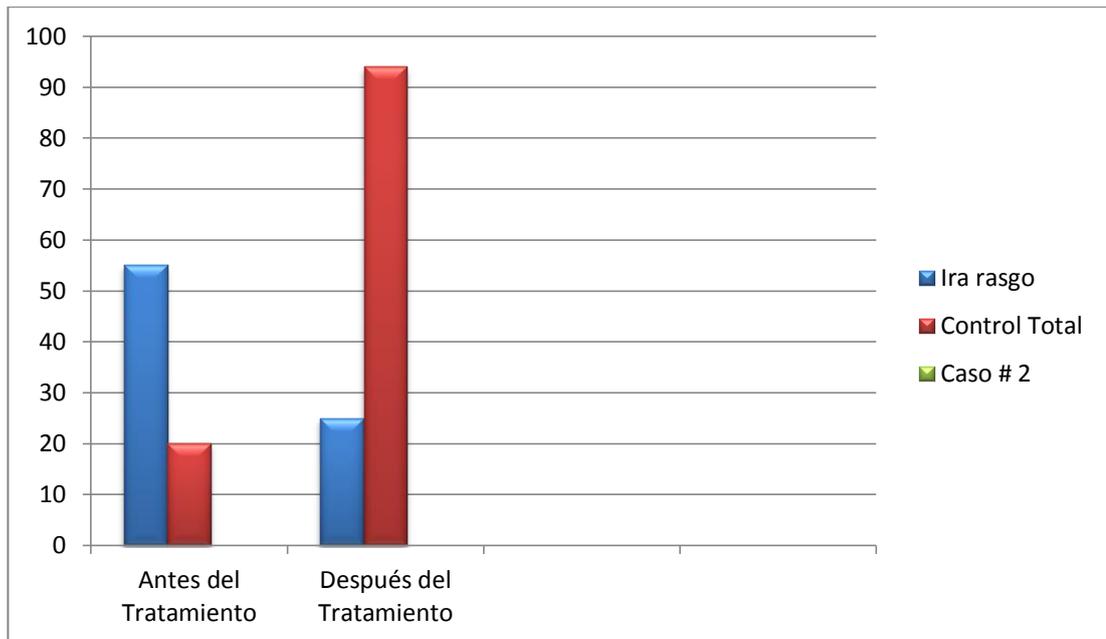


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 1, “Yanina Estefanía” (nombre ficticio de la paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 74/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 10/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 13/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 98/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.2 Gráfico 2

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares
que presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

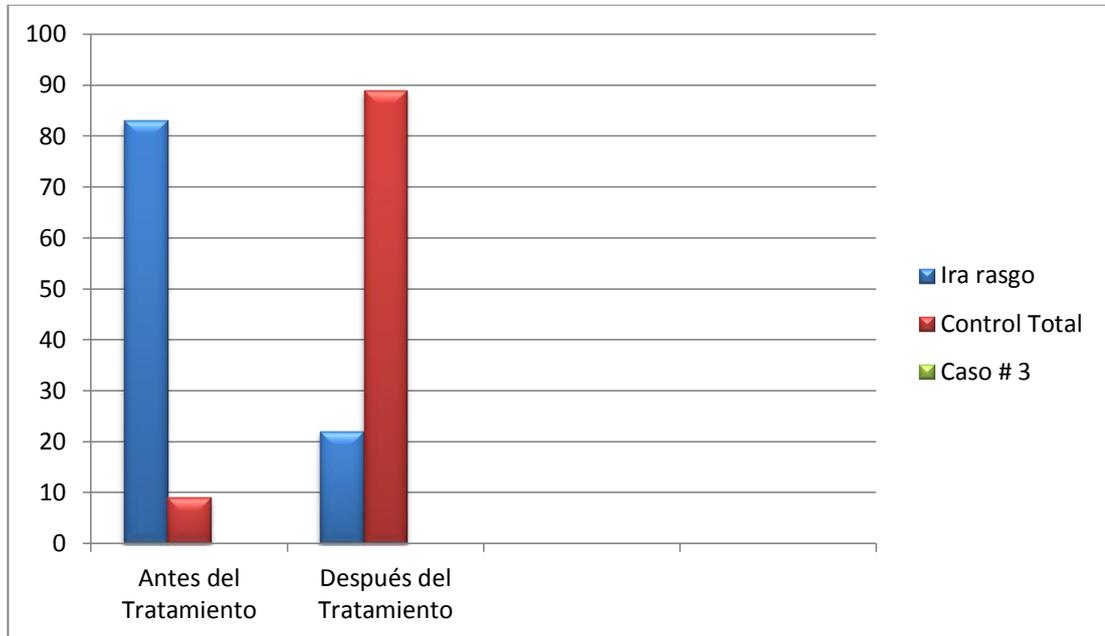


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 2, "Byron Fabricio" (nombre ficticio del paciente), antes del tratamiento en la escala "Ira rasgo" obtuvo un percentil de 55/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 25/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 20/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 94/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.3 Gráfico 3

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares que
presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

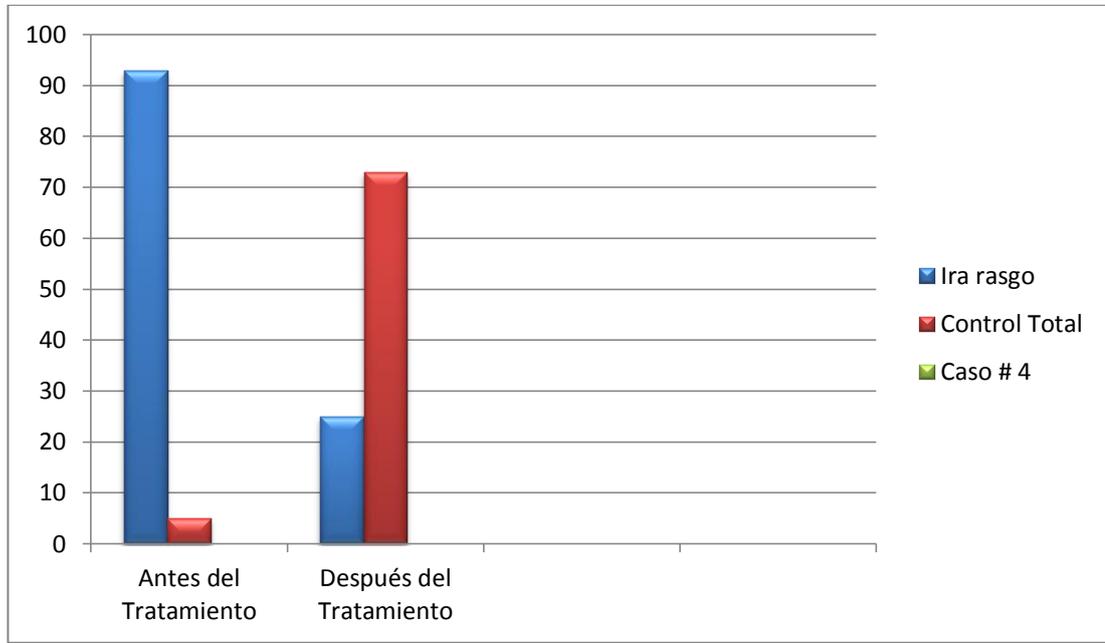


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 3, “Doris Mariela” (nombre ficticio de la paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 83/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 22/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 9/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 89/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.4 Gráfico 4

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares
que presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

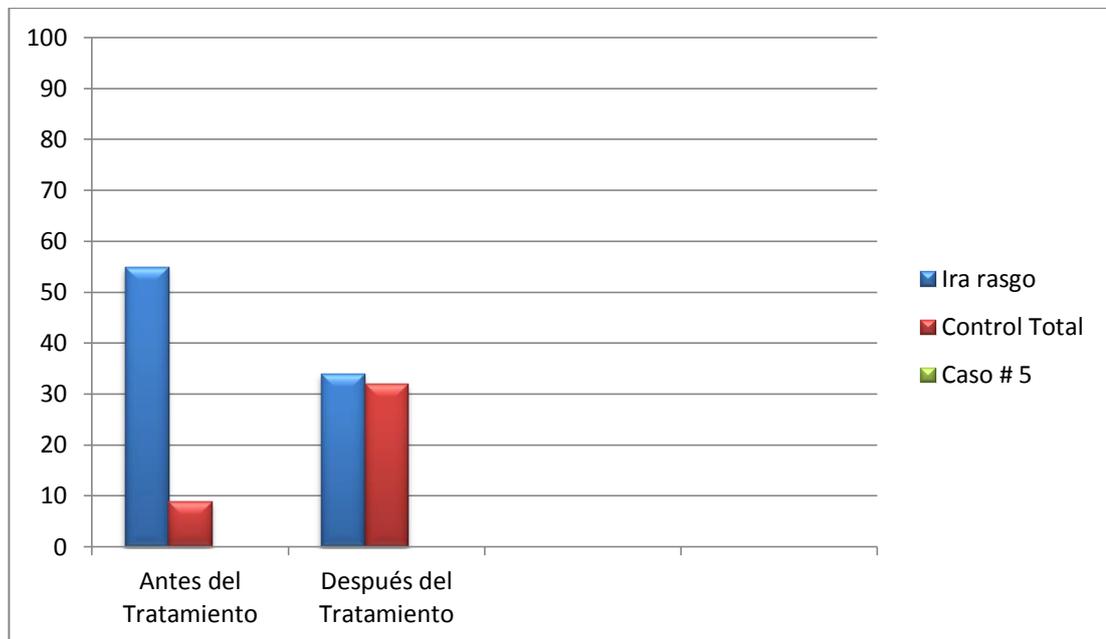


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 4, “Jorge Andrés” (nombre ficticio del paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 93/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 25/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 5/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 73/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.5 Gráfico 5

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares que
presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

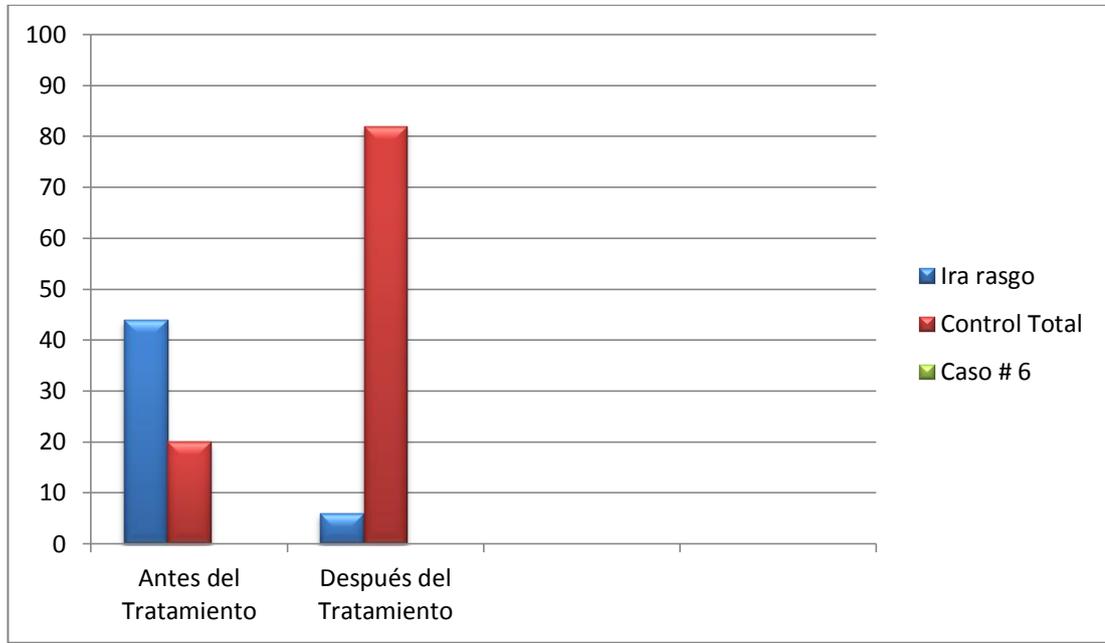


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 5, “Stalin Paúl” (nombre ficticio del paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 55/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 34/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 9/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 82/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.6 Gráfico 6

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares que
presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

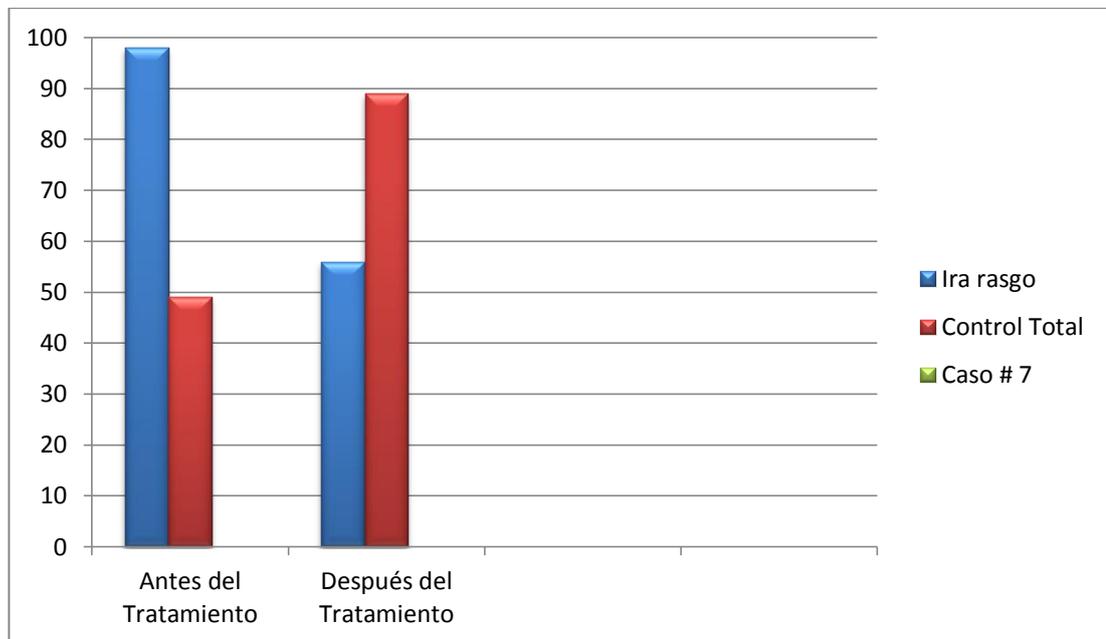


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 6, “Fernando David” (nombre ficticio del paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 44/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 6/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 20/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 82/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.7 Gráfico 7

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares que
presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

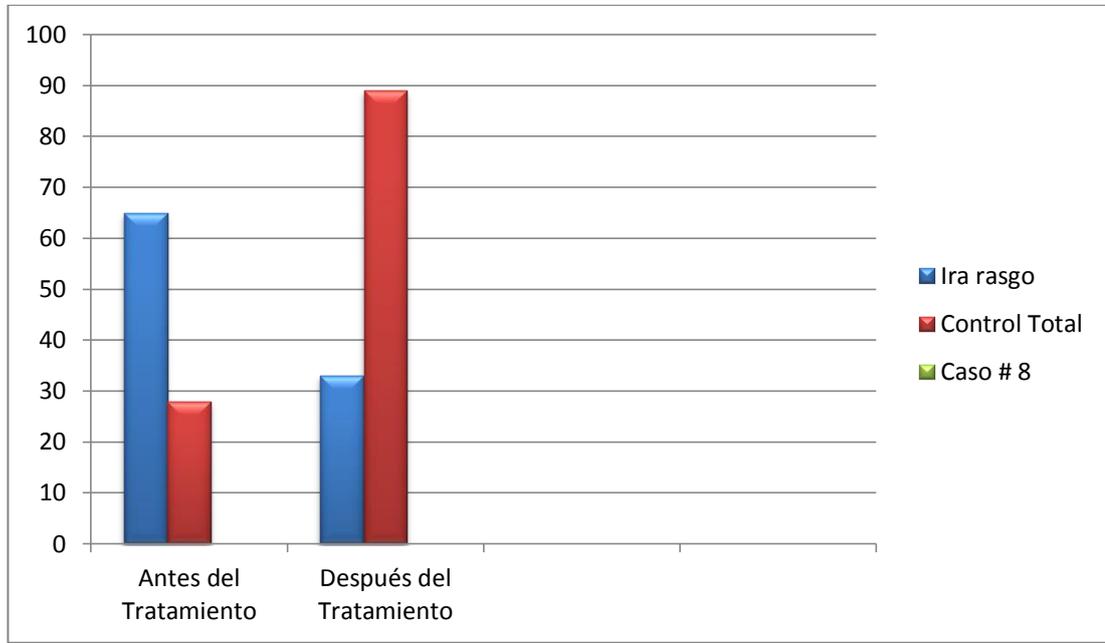


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 7, “Laura María” (nombre ficticio de la paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 98/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 56/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 49/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 89/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.8 Gráfico 8

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares que
presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

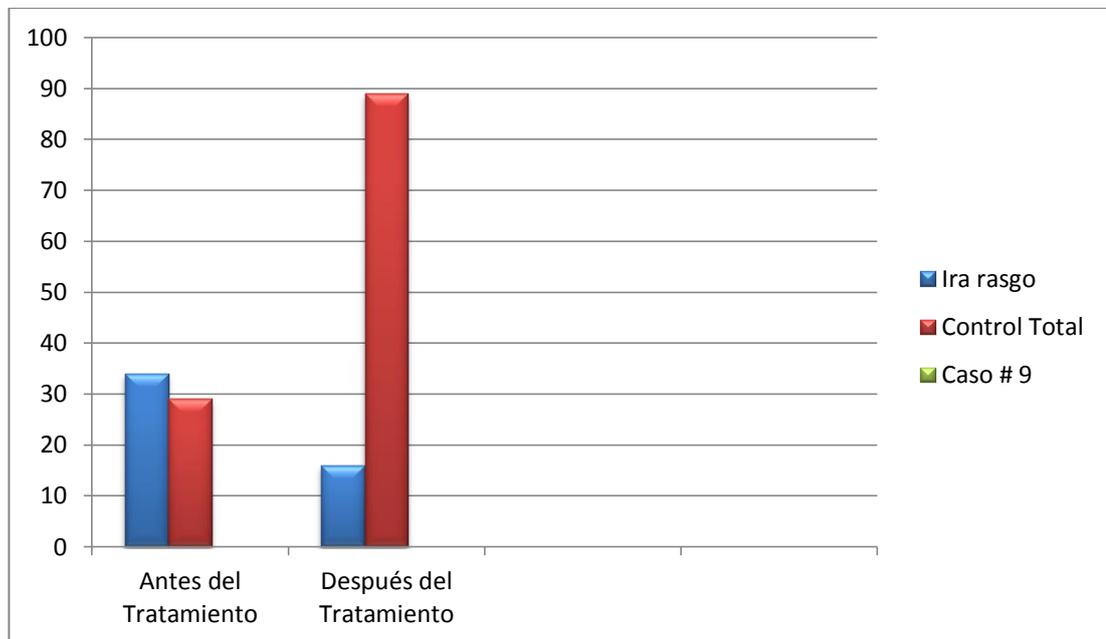


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 8, “Nataly Daniela” (nombre ficticio de la paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 65/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 33/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 28/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 89/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.9 Gráfico 9

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares
que presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**

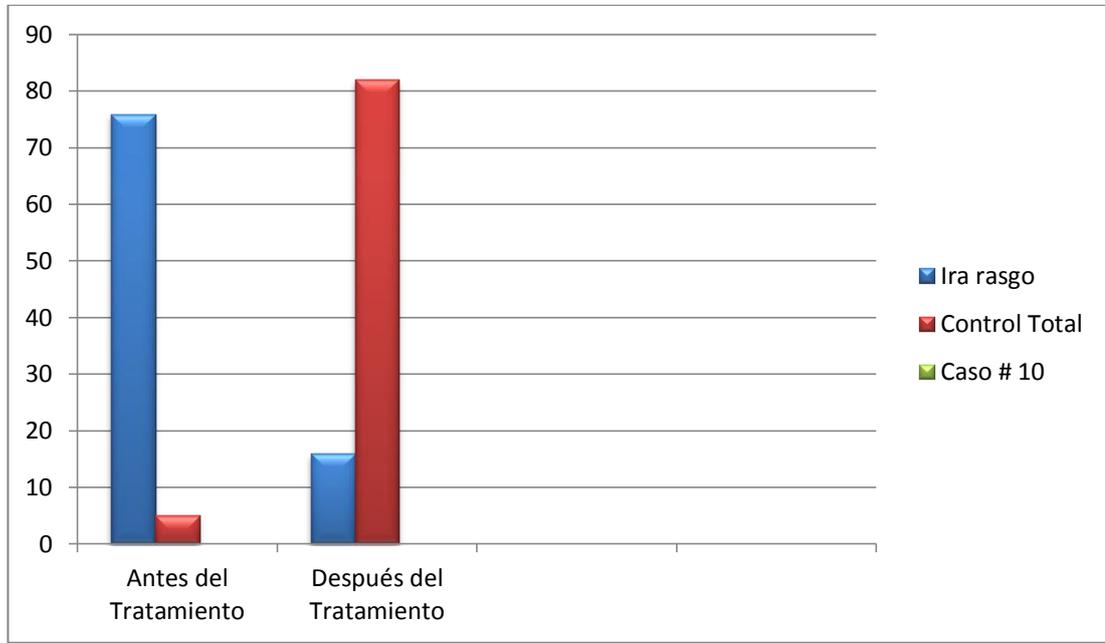


Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 9, “Daniel Armando” (nombre ficticio del paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 34/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 16/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 29/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 89/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

4.10.1.1.10 Gráfico 10

**Distribución de la Expresión de Ira en niños de acuerdo al Inventario STAXI-NA
Expresión y control de la ira Total/ Ítems Individuales Plan de Intervención Grupal
desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Aplicado a escolares que
presentan conductas disruptivas Cuenca, Diciembre 2013 – Junio 2014**



Autora: (Mogrovejo, M)

En el Gráfico 10, “Cristopher Paúl” (nombre ficticio del paciente), antes del tratamiento en la escala “Ira rasgo” obtuvo un percentil de 76/99, mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 16/99, disminuyéndose así el nivel de reacción frecuente de rabia y furia. En la escala de control total de la expresión de la ira, antes del tratamiento obtuvo un percentil de 5/99, siendo necesario recordar que las puntuaciones bajas son indicativas de una falta de control de la ira, es decir, el paciente no logra calmarse, en cambio las puntuaciones altas indican un control de la ira, es decir, el paciente logra calmarse; mientras que después del tratamiento obtuvo un percentil de 82/99, existiendo una mejoría en el control total de su ira.

Registro observacional de conductas disruptivas por parte de la tutora

1. Llamo a mis compañeros por su nombre.
2. Respeto a los demás.
3. Intento no interrumpir cuando alguien está hablando.
4. Mantengo mi material y el de la clase ordenado.
5. Compartimos los materiales.
6. Trabajo en silencio.
7. Pido las cosas por favor y doy las gracias.
8. Me siento bien en mi sitio.
9. Me desplazo en orden, sin empujar ni gritar.
10. Puedo concentrarme y levanto la mano para hablar.

4.10.1.11 Grafico 11

Conductas realizadas antes de iniciar el proceso terapéutico



Autora: (Mogrovejo, M)

Como se puede apreciar en el Gráfico 11, la mayoría de los niños cumplen las conductas anteriormente citadas sólo en un 40%.

4.10.1.1.12 Gráfico 12

Conductas realizadas después de iniciar el proceso terapéutico



Autora: (Mogrovejo, M)

Como se puede apreciar en la Gráfico 12, los niños luego de terminar el proceso terapéutico cumplen a cabalidad las conductas anteriormente citadas.

4.11 Conclusión

La presente tesis representa la elaboración y formalización de un Plan de Intervención Psicoterapéutico Focalizado en la Personalidad que cuenta con un análisis integral de todos los factores que intervienen en dinámica de los problemas de conducta que experimentan los niños.

En el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad el desarrollo de comportamientos disruptivos perjudica la formación de la personalidad en el niño, ya que es en la primera infancia en donde éste establece vínculos afectivos con personas significativas, que le permitirán satisfacer sus necesidades emocionales básicas, lo cual asegura un bienestar y un desarrollo sano, si esto no sucede el niño presentará dificultades en la formación de su personalidad, así como el desarrollo de un posible trastorno en la misma.

En el plan de Intervención Psicoterapéutico se logró incorporar al humanismo como la base filosófica; al constructivismo moderado como la base epistemológica; a la personalidad como parte de la base teórica y a la flexibilidad técnica que sustenta la base metodológica del Modelo Integrativo focalizado en la personalidad.

El humanismo en el contexto psicoterapéutico hace referencia a la confianza básica y respeto al ser humano que es capaz de autodirigirse y autocontrolarse, características que se necesitan fortalecer y desarrollar en la etapa infantil, de esta manera es menos probable que nuestros niños se vean envueltos en situaciones mucho más conflictivas en la vida adulta. En cuanto a los rasgos de personalidad, el proceso permitió mejorar dichos rasgos, como una mejor aceptación de sí mismos, fomentando una mayor adaptación de su personalidad al medio que les rodea, lo que demuestra sin duda alguna la utilidad de la visión integrativa focalizada en la personalidad en el trabajo con niños.

Conclusiones Generales

Las conductas disruptivas han sido el foco de atención desde años remotos donde se ha optado en la mayoría de las veces por escoger al castigo como una forma de disciplinar a los niños; sin embargo, esto agrava más el problema debido a que el castigo o expresiones verbales negativas laceran su autoestima. El infundir valores a temprana edad protege a los niños en un futuro de escoger caminos equivocados, ya que los valores actúan como una capa y espada que les protegerá siempre, a la par se le debe motivar y creer en su capacidad para mejorar. Los golpes e insultos le paralizan y le imposibilitan desarrollarse adecuadamente. Un aspecto a tener en cuenta, es que los niños son intuitivos y saben cuándo nosotros (los adultos) estamos calmados o cuándo hemos perdido el control. Un maestro seguro, que no duda ante las decisiones que toma pero, a su vez se muestra sereno y tranquilo sin perder los nervios pese a la conducta del alumno, envía un mensaje muy contundente al alumno: "Tú no tienes la capacidad de alterarme y por ahí no vas a conseguir nada". Si paralelamente sabemos reforzarle en lo positivo, halagando delante del grupo sus avances o aspectos positivos, estaremos en mejor situación para que el alumno "problemático" mejore su comportamiento en clase.

En base al Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, se desarrolló una propuesta de intervención psicoterapéutica, y se aplicó a niños y niñas que presentan conductas disruptivas. Se obtuvo resultados favorables en cada uno de los objetivos planteados. Es así que, el 99% de las conductas fueron cumplidas a cabalidad, logrando obtener un mayor control de la expresión tanto interna como externa de la ira, consiguiendo con ello, en cada uno de los casos pasar de la escala de "reaccionar frecuentemente con rabia y furia" a "no reaccionar con rabia y furia"; de igual manera se logró pasar de "no lograr calmarse" a "calmarse en situaciones conflictivas". Gracias al tratamiento psicoterapéutico se logró disminuir conductas disruptivas a través del cumplimiento de objetivos específicos tales como:

- A través de técnicas de psicoeducación y biblioterapia, se logró orientar a los niños sobre su problemática, en este caso, el foco de atención se centra en sus conductas inadecuadas, su origen, y sus posibles formas de afrontamiento.
- Mediante técnicas psicodramáticas, lograron desarrollar su espontaneidad y expresar sus sentimientos para mejorar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- A través de técnicas artísticas los niños han logrado resolver conflictos, desarrollar habilidades interpersonales, manejar el comportamiento y a fortalecer la autoestima.
- Mediante técnicas cognitivas, lograron comprender que ciertos pensamientos conllevan determinadas emociones y modos de actuar.
- Mediante el entrenamiento en autoinstrucciones se pudo enseñar a los niños una rápida y eficaz forma de actuación para lograr el éxito en una determinada conducta, ante la que está teniendo problemas o le resulta muy difícil o incluso

imposible realizarla. De esta manera se logró regular la conducta y organizar el pensamiento.

- Mediante las técnicas de relajación se logró enseñar a los niños a controlar sus propias conductas disruptivas. Aumentar la confianza en ellos mismos, la memoria y la concentración, lo cual permite mejorar la calidad del aprendizaje. Alcanzar un estado de bienestar, tranquilidad y de concentración armoniosa para emprender sus actividades.
- Los niños a través de las técnicas en solución de problemas, lograron adquirir conductas más adaptativas, lo cual, les ha permitido mejorar sus relaciones interpersonales.
- Mediante técnicas de biblioterapia centradas en asertividad, autoestima y habilidades sociales (solución de conflictos), lograron identificar a través de la lectura situaciones por las cuales están atravesando, y al mismo tiempo, expresar a través de la misma sus situaciones conflictivas, de esta manera se logró promover su desarrollo personal.

Para concluir, en base a los resultados obtenidos con el grupo de estudio, se puede concluir que el programa de intervención psicoterapéutico es eficaz y posible para el tratamiento de niños y niñas que presentan conductas disruptivas.

Recomendaciones

Como resultado del trabajo investigativo y en base a los resultados obtenidos, se puede realizar las siguientes recomendaciones:

- Las Instituciones educativas deben capacitarse permanentemente sobre esta problemática y disponer de profesionales adecuados, para poder abordar y brindar ayuda de la manera más apropiada a los niños/as que presentan desde temprana edad problemas en su comportamiento, sin olvidar que dentro del proceso de intervención la familia toma un papel fundamental ya que proporciona al niño un marco de referencia para su actuación social.
- Las entidades públicas que están a cargo directa e indirectamente de niños, niñas y jóvenes, deben realizar frecuentemente diversas formas de prevención a través de charlas, conferencias talleres, sobre los problemas de conducta y sus consecuencias al no intervenir a tiempo.
- Es necesario concientizar a los adultos sobre las secuelas físicas y psicológicas que trae consigo el maltrato infantil; castigar o utilizar un vocabulario soez lacera la autoestima de cualquier ser humano y sobre todo en los niños detiene su desarrollo físico y emocional.
- Y por último, se podría recomendar al Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, que fomente un trabajo metodológico a nivel grupal con respecto a los problemas de conducta durante la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito: Edit. Unigraf. ISBN: 978-9942-03-001-6

Céspedes, A. (2012). *Déficit Atencional en niños y adolescentes*. Chile: Edit. Vergara. ISBN: 978-956-8884-22-2

Fayne, E. (2010). *Psicoterapia infantil con juego*. México: Edit. El Manual Moderno. ISBN: 978-607-448-055-9

Fernández, A. (2008). *Integración y Salud Mental*. España: Edit. Desclée De Brouwer. ISBN: 978-84-330-2265-3

Gomar, M; Mandil, J; Bunge, E. (2010). *Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Edit. Polemos. ISBN: 978-9879649-017-7

Moreno, S; Martorell, M. (2010). *BAS 1 Y 2: Batería de socialización para profesores y padres*. Madrid: Edit. Tea. ISBN: 978-84-7174-858-4

Orjales, I. (2010). *Déficit de atención con hiperactividad, manual para padres y educadores*. Madrid: Edit. Cepe. ISBN: 978-84-7869-294-1

Porter, R; Cattell. (2010). *CPQ: Cuestionarios de Personalidad para niños*. Madrid: Edit. Tea. ISBN: 978-84-7174-832-4

Spielberger, C. (2009). *STAXI-NA: Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes*. Madrid: Edit. Tea. ISBN: 978-84-7174-945-1.

Artículos Electrónicos:

Bunge, Carolina. (2012, Junio). *Contribuciones al desarrollo emocional y social de niños entre 7 y 13 años de un taller grupal de arte plástico y expresión emocional*. (Noviembre 18, 2014). Disponible en:

<http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117131/TESIS%20FINAL%20corregida%20gergen.pdf?sequence=1>

Campos, José. (2000). *Los factores terapéuticos: ¿Qué es lo que produce cambios en los grupos?* (Mayo 06, 2014). Disponible en:

http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5757/1/ALT_08_09.pdf

Casadevall, Anna. (2012). *Herramientas y estrategias aplicables en niños con trastornos de conducta: éxito en la redirección de conductas disruptivas en el aula.* (Abril 25, 2014). Disponible en:

<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/20081/6/ecugatpPracticum0213memoria.pdf>

Cohen, Silvina. (2012). *Del garabato al dibujo. Una mirada diacrónica del dibujo infantil.* (Noviembre 28, 2014). Disponible en:

www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman

De la Barra, Flora; Toledo, Virginia; Rodríguez, Jorge. (2002). *Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente. II: Factores de riesgo familiares y escolares.* (Mayo 07, 2014). Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272002000400007&script=sci_arttext&tlng=pt

Fernández Álvarez, H.; Opazo, Castro. "Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia". (Abril 21, 2014). Disponible en:

<http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-18-55.pdf>

Freire, Cecilia. (2013). *Factores que inciden en la presencia de conductas disruptivas de los estudiantes de los 8vos, 9nos y 10mos años en educación básica de la unidad educativa experimental Fae n° 3 "Taura" del cantón Yaguachi durante el período lectivo 2012.* (Febrero 02, 2014). Disponible en:

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1468/1/FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20PRESENCIA%20DE%20CONDUCTAS.pdf>

García, Rocío; Rebanal, Natalia. (2011). *Conductas Disruptivas.* Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/109792/>

Guamán, Blanca; Vaca, Karina. (2011). *Las conductas disruptivas en el rendimiento académico de los estudiantes de la unidad educativa "Juan Montalvo" del recinto Mata de Plátano.* (Octubre 02, /2013). Disponible en:

http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/445/1/Las%20conductas%20disruptivas_123.pdf

Gómez, R. (2014, Abril 11). *Psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones*. (Noviembre 06, 2014). Disponible en:

http://www.centrelondres94.com/files/PSICOTERAPIA_DE_GRUPO_PRINCIPIOS_BASICOS_Y_APLICACIONES.pdf

Hernández, Sara. (2013). *Psicodrama con niños y adolescentes: breve introducción psicoterapéutica*. (Diciembre 5, 2014). Disponible en:

<http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Psicodrama%20con%20ninos%20y%20adolescentes.pdf>

Kazdin, Alan. (1995). *Terapia de Habilidades en solución de problemas para niños con trastornos de conducta*. (Noviembre 20, 2014). Disponible en: <http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1995/art07.2.03.pdf>

López, Elisa; Población, Pablo. *Apuntes de Psicodrama Moreriano*. (Diciembre 28, 2014). Disponible: <http://grupopsicodrama.com/documents/Introducci%C3%B3nPsicodramaMoreno.pdf>

López-Yarto, Luis. (2002). *Aperturas Psicoanalíticas*. (Noviembre 15, 2014). Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=193&a=Terapia-de-grupo-oterapia-en-grupo>

Luzzi, A; Jaleh, M. *La psicoterapia de grupo como estrategia de elección en una población clínica de niños en condiciones de extrema vulnerabilidad psicosocial*. (Marzo 20, 2014). Disponible en:

http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_profesionales/639_clinica_ninos/publicaciones/Psicoterapia_de_Grupo.pdf

Ochoa; Diez---Martínez (2012, Junio). *La escuela como sistema social de convivencia y su relación con algunos problemas de violencia*. (Febrero 18, 2015). Disponible en:

http://revistadiálogos.cucsh.udg.mx/sites/default/files/dse_a3_n4_enejun2012_ochoa.pdf

Opazo, Roberto. (2014). *Desafío de los Tiempos*. (Marzo 03, 2014). Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/205694983/Desafio-de-Los-Tiempos-R-opazo>

Opazo, Roberto. (2014). Conferencia Central “*La Psicoterapia Integrativa Hoy*” (Mayo 06, 2014). Disponible en: <http://www.alapsiweb.org/confopazo.pdf>

Pérez, Argelia. *Psicoterapia de grupo con niños, adolescentes y padres: experiencias de trabajo*. (Marzo 01, 2014). Disponible en:

www.sld.cu/galerias/doc/sitios/prevemi/libro_psicoterapia_de_grupo.doc

Raheb, Carolina. (2007-2009). *Psicoterapia grupal en niños y adolescentes*. (Noviembre 21, 2014). Disponible en:

http://www.cosaslibres.com/leeronline/?title=Psicoterapia+grupal+en+ni%C3%B1os+y+adolescentes&doc=http%3A%2F%2Fwww.paidopsiquiatria.cat%2Farchivos%2FPsicoterapia_grupal_adolescentes_07-09_M9.pdf

Ramírez Santiago; Justicia Fernando. (2006). *El maltrato entre escolares y otras conductas-problema para la convivencia*. (Julio 20, 2014). Disponible en: http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/9/espanol/Art_9_139.pdf

Rodríguez, Miryam; Bocanegra, Sandra; Bustamante, Nancy. (2004). *Programa de atención grupal en el servicio de atención psicológica*. (Marzo 15, 2014). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401302.pdf>

Roselló, Melcior. (2014, Mayo 13). *El juego dramático, un gran recurso para el aprendizaje social y la transformación del conflicto*. (Enero 01, 2015). Disponible en: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST151ZI113550&id=113550>

Ruiz De Santos, Consuelo. (2012). *Intervención en una clase de conducta disruptiva: entrenamiento en habilidades sociales*. (Mayo 07, 2014) Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/18001/1/cruizdeTFC0612.pdf>

Sardinero, E; Pedreira, J. *Las psicoterapias grupales en la infancia y la adolescencia*. (Febrero 15, 2015). Disponible en: http://www.familianovaschola.com/files/LAS_PSIKOTERAPIAS_GRUPALES_EN_LA_INFANCIA_Y_LA_ADOLESCENCIA.pdf

Sepúlveda, José. (2013). *El manejo de los comportamientos disruptivos en el aula de educación primaria*. (Enero 20, 2014). Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3566/1/TFG-B.342.pdf>

Sepúlveda, María; Alcaíno, Cristian & colaboradores. (2012). *Psicoterapia evolutiva constructivista en niños y adolescentes métodos y técnicas terapéuticas*. (Enero 01, 2015). http://www.psicoinjuv.uchile.cl/docs/publicaciones/varios_psicoterapia_evolutiva_constructivista_ninos_adolescentes.pdf

Villareal, Dimas. (2013, Septiembre 13). *Psicodrama en niños y adolescentes*. (Enero 01, 2015). Disponible: <http://www.psyciencia.com/2013/09/19/psicodrama-en-ninos-y-adolescentes/>

Acerca de la Psicoterapia Integrativa y ALAPSI. *Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas*. (Abril 15, 2014). Disponible en: <http://www.alapsiweb.org/acerca.php>

Bases teóricas de los trastornos disruptivos de la niñez, aprendizaje social, y entrenamiento a padres. (Marzo 16, 2014). Disponible en: <http://www.uru.edu/fondoeditorial/libros/pdf/artedecriarhijosfelices/Arte%20de%20Criar%20Hijos%20Felices-basesteoricas.pdf>

Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes. (Junio 07, 2014). Disponible en: <http://www.uv.es/femavi/Elda2.pdf>

Efectos de un programa combinado de técnicas de modificación conductual para la disminución de la conducta disruptiva y el aumento de la conducta prosocial en escolares chilenos. (Julio 20, 2014). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012391552009000100006&script=sci_arttext

El arte de criar hijos felices: equilibrio entre disciplina y afecto. (Febrero 05, 2014). Disponible: <http://www.uru.edu/fondoeditorial/libros/pdf/artedecriarhijosfelices/Arte%20de%20Criar%20Hijos%20Felices.pdf>

Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. (Diciembre 15, 2013). Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S165792672008000200005&script=sci_arttext&lng=es?iframe=true

Grupo Ambezar. *La técnica de la Tortuga (Programa de entrenamiento en autocontrol)*. (Enero 05, /2014). Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ambezar/files/07documentos/Programas/Programa_de_entrenamiento_en_autocontrol.pdf

ANEXOS

| | |
|---|------------|
| 1. TÉCNICAS EMPLEADAS..... | 181 |
| 2. MI PROCESO DE TERAPIA..... | 196 |
| 3. TEST DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS..... | 197 |
| 4. ILUSTRACIÓN PARA EL ENTRENAMIENTO AUTOINSTRUCCIONAL DE MEICHEMBAUM..... | 201 |
| 5. CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS (CPQ)..... | 202 |
| 6. INVENTARIO DE EXPRESIÓN DE IRA ESTADO-RASGO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES (STAXI - NA)..... | 211 |

ANEXOS

ANEXO N° 1: “Técnicas empleadas”

1. TÉCNICAS COGNITIVAS

1.1. ENTRENAMIENTO EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES

Un primer requisito para poder comunicar las emociones consiste en poder reconocerlas. Suele ocurrir que los niños apelan a los calificativos: “bien” o “mal” para describir la totalidad de las emociones que pueden sentir. Algunos niños no diferencian emociones como tristeza, aburrimiento o enojo; y lo mismo ocurre con las emociones positivas, no suelen diferenciar la alegría, la tranquilidad, la satisfacción, la euforia, etc. Por ello, uno de los primeros pasos consistirá en proveerles un amplio repertorio de emociones con sus respectivos nombres para que puedan identificarlas y diferenciarlas, para luego poder trabajar en cómo hacer para modificar los estados emocionales. Para lograr este primer paso pueden realizarse múltiples intervenciones. El uso de caritas dibujadas con acertijos referidos al tipo de expresión y su motivación resulta común a estos fines, mirar revistas e identificar las emociones de las personas fotografiadas en ellas, juegos en los que terapeuta y paciente simulan los rostros correspondientes a cada emoción, etc. (Bunge, Gomar, & Mandil., Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes, 2010, pág. 45)

1.2 IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

En todo tratamiento cognitivo, uno de los pasos esenciales consiste en orientar al paciente en la detección de los autodiálogos e imágenes disfuncionales que se suscitan en las situaciones problemáticas para luego poder cuestionarlos. Sin embargo, dicha tarea puede resultar un inmenso desafío en la clínica infanto-juvenil. Debido a esto, suelen realizarse ciertas maniobras que no son necesarias con pacientes adultos.

Un primer aspecto a considerar es que suele ser más sencillo para el niño identificar posibles pensamientos en otros más que en sí mismo. Para ello se pueden realizar globitos de pensamiento en blanco y posarlos sobre fotos de personajes en revistas y pedirle al niño que diga qué pueden estar pensando (similar a lo que se realiza con las emociones, pero esta vez lo que se pide es el contenido del pensamiento más que el sentimiento de dicha persona). También se pueden utilizar viñetas con “globitos de pensamiento vacíos” o historietas con ilustraciones. Una vez que el niño puede reconocer los pensamientos en

otros, se le puede pedir que intente reconocerlos en el terapeuta o en él mismo en situaciones de juego o situaciones que no sean conflictivas. Al niño le resultará más fácil identificar y comunicar los pensamientos que tuvo en situaciones que le fueron favorables.

Una vez que el niño pudo identificar los pensamientos en otros y en sí mismo en situaciones favorables, es posible intentar que identifique qué pensamientos suele tener en situaciones problemáticas. Para ello se suele comenzar por revisar la última vez que se sintió así utilizando registros simplificados y apoyándose en gráficos o ilustraciones realizadas en conjunto. (Bunge, Gomar, & Mandil., Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes, 2010, págs. 45, 46)

1.3 RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE PENSAMIENTO, EMOCIÓN Y CONDUCTA

Los pasos previos apuntan a que el paciente comprenda cómo pensamiento, emoción y conducta se influyen mutuamente; que dichos fenómenos son procesos interrelacionados. Se pueden realizar las mismas estrategias mencionadas en los pasos previos, pero esta vez utilizadas en conjunto. Es decir, si se está trabajando con imágenes de revistas, se le puede preguntar qué están pensando dichos personajes, cómo se sienten al pensar ello y qué hacen consecuentemente. (Bunge, Gomar, & Mandil., Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes, 2010, pág. 46)

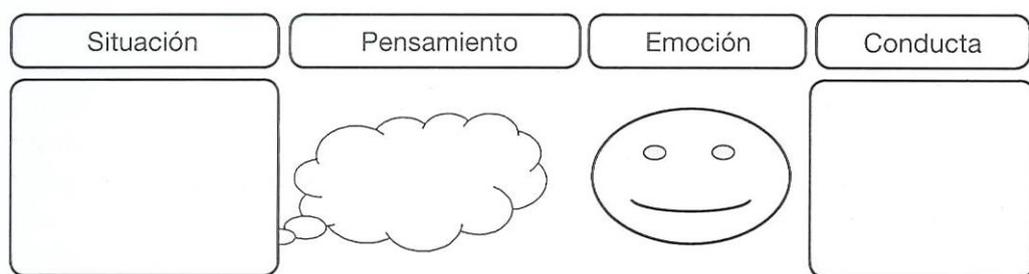


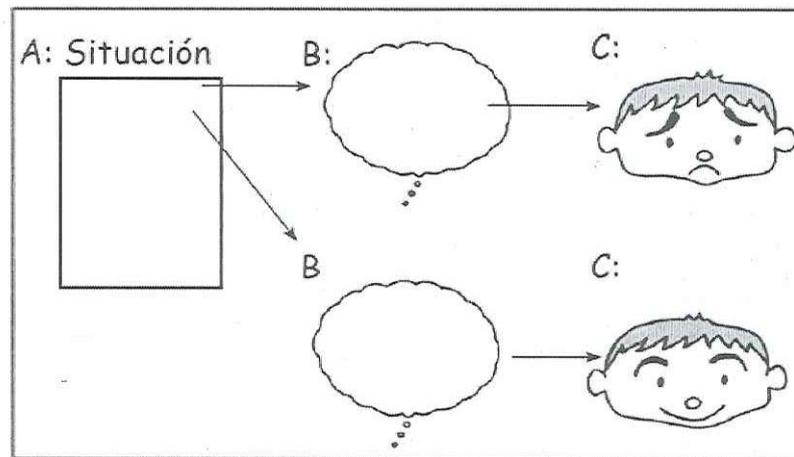
Gráfico 3. Registro de pensamientos simplificado.

El objetivo es que el niño comprenda que ciertos pensamientos conllevan determinadas emociones y modos de actuar (pág. 46)

1.4 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Logrados los pasos anteriores, resta que el niño comprenda que una misma situación puede ser interpretada de diversas maneras. Es por esto que se promueve el auto-cuestionamiento de los pensamientos automáticos disfuncionales, intentando generar alternativas más flexibles y adaptativas. Con niños más pequeños se pueden utilizar marionetas caracterizando auto-verbalizaciones positivas ante situaciones estresantes, historietas con globos con textos psicoeducativos o vacíos para que el paciente los llene, realizar cambios

de roles donde el niño caracteriza al personaje o una situación temida, etc. Se intenta que el paciente comprenda que la interpretación que realice de la situación influirá en su estado emocional y que, si modifica dicha interpretación, su estado emocional también puede cambiar. (Bunge, Gomar, & Mandil., Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes, 2010, págs. 46, 47)



*Grafico 4. Gráfico de pensamientos alternativos.
Tomado de Bunge, Gomar y Mandil (2008).*

1.4.1 ALTO Y PIENSO

Hernández, Benjet, Andar, Bermúdez y Gil (2010) manifiestan que la reestructuración cognitiva dirigida a los niños es más sencilla que la que se trabaja con adultos y niños mayores. En este caso, después de que el niño identifique claramente cuáles son los pensamientos negativos que le provocan emociones negativas, se le enseña la técnica “alto y pienso” como parte de la tarea de romper el rayo maligno (Kendall, 1994 y 1997). Puede complementarse con el ejercicio del superhéroe, en el que se explica al niño que trabajarán en el superhéroe que se dedica a romper el ciclo de pensamientos negativos-emociones molestas-conducta. Puede describirse como un anillo de rayos malignos que sólo él (el superhéroe) puede romper con su visión láser muy poderosa. Su tarea consiste en encontrar los pensamientos negativos que hacen sentir sufrimiento y malestar y romper el rayo maligno. Su siguiente tarea será crear un rayo positivo que pueda unir pensamientos buenos que le hagan sentir bien. Cada vez que el niño tenga un pensamiento negativo se le enseña a decir “alto y pienso”. “Yo tengo el control de mis emociones y que ya sé que si pienso eso, tendré esa emoción que tanto me molesta. Alto, rompo el rayo, se detiene el pensamiento”. Paralelamente, se trabaja con el niño una lista de pensamientos agradables que le hagan sentir bien. Se enseña al niño no sólo a detener el pensamiento negativo, sino a evocar uno de esos pensamientos agradables que le hacen sentir bien. (Guía Clínica para el Tratamiento Psicológico de Trastornos Psiquiátricos en Niños y Adolescentes., 2010)

(Bunge, Gomar, & Mandil., Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes, 2010, pág. 147) Representan la siguiente ilustración.

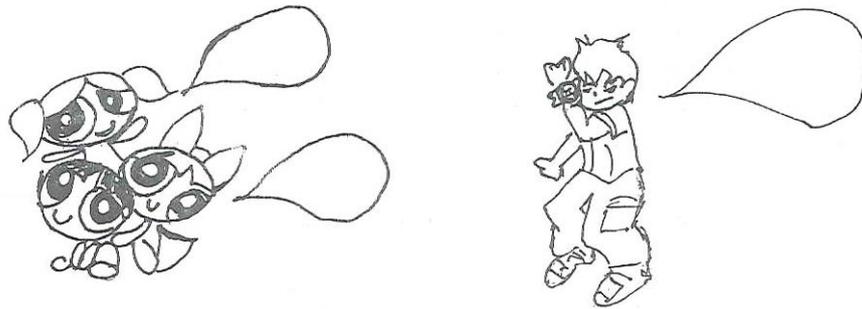


Gráfico 6. ¿Qué harían los superhéroes?

1.4.2 MIS PENSAMIENTOS MARIPOSA

Es un ejercicio que utiliza una analogía natural. Utiliza la similitud de una mariposa para ilustrar el concepto del cambio. El niño aprende rápidamente que las orugas se convierten en mariposas. Esta analogía es una forma de sembrar la idea de que puede haber metamorfosis personales. Este ejercicio ayuda al niño a aprender a cambiar un pensamiento oruga por un pensamiento mariposa.

El terapeuta brinda la siguiente consigna para este ejercicio.

“¿Sabes lo que es una mariposa? Pues una mariposa empieza siendo una oruga. Entonces cambia y pasa a ser una mariposa. ¿No es fantástico? La oruga se convierte en una mariposa. Es importante que sepas que puedes cambiar las explicaciones que te das a ti mismo de lo que te pasa. Las cosas que te dices a ti mismo cuando te sientes mal, como “no valgo nada”, “nadie me quiere” o “voy a hacer el ridículo”, son tus pensamientos oruga. Aún no se han convertido en pensamientos mariposa. Quiero que intentes convertir esos pensamientos oruga en pensamientos mariposa”. (Robert D. Friedberg y Jessica M. McClure, *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*, 2005, p. 148, 149). (Nieto "Intervención Psicoterapéutica en niñas y niños víctimas de maltrato en el hogar, con sintomatología depresiva desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad", 2013, pág. 63)

Registro de pensamientos mariposa (Friedberg & McClure, 2005, pág. 150)

| Acontecimiento. | Emoción. | Pensamiento oruga. | ¿Puede cambiarse el pensamiento oruga por un pensamiento mariposa? | Pensamiento mariposa. |
|--|---|---|--|---|
| | |  | |  |
| Situación o acontecimiento: | Emoción que acompaña al acontecimiento: | Pensamientos inadecuados o disfuncionales: | Brinda las alternativas SI o No: | Pensamientos de afrontamiento: |
| “Olvidé hacer mis deberes y mi papá y mi mamá se enfadaron conmigo”. | “Triste” | “Me odian porque creen que soy un vago”. | “Si” | “Olvidé hacer mis deberes. Tengo que esforzarme más para acordarme de las cosas. Están decepcionados conmigo, pero siguen queriéndome”. |

2. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Diferentes técnicas comportamentales de autorregulación emocional pueden transformarse en recursos divertidos que los niños pueden utilizar en circunstancias de afrontamiento. (Bunge, Gomar, & Mandil., Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes, 2010, págs. 175, 176)

2.1 RESPIRACIÓN DE LA TORTUGUITA

Shapiro propone esta metáfora, con la cual se entrena al niño para que regule el ritmo de la respiración profunda acorde a los pasos que da una tortuga (Shapiro, 2000). (pág. 176).

2.2 FREEZER DEL ENOJO

Una vez que los pacientes reconocen las señales de la activación emocional disfuncional, podemos entrenarlos en la producción de auto verbalizaciones y otras estrategias que “enfrien la calentura”. (Bunge, Gomar y Mandil, 2008). (pág. 176).

2.3 EL REFUGIO (IMAGINERÍA)

Resulta útil que los pacientes ubiquen situaciones y lugares reales o imaginarios que los ayuden a regular sus emociones. Refugios ideales de algunos chicos: La playa, de vacaciones; solo en mi cuarto, mirando las estrellas. (Bunge, Gomar, & Mandil., Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes, 2010, pág. 176)

3. TÉCNICAS PARA LA IMPULSIVIDAD

3.1 SEMÁFORO

P. Kendall y otros autores (Kendall y Braswell, 1993) proponen el semáforo como metáfora orientada a la promoción de estrategias de resolución de problemas en situaciones conflictivas: “Cuando te enojas piensas en la luz roja. Ahí paras. Pasas luego a la luz amarilla. Ahí piensas tres alternativas. Recién ahí pasas a luz verde. Ese es el momento de actuar” (Bunge, Gomar, & Mandil., Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes, 2010, págs. 176, 177).

4. BIBLIOTERAPIA

La Biblioterapia tiene como objeto que el niño identifique en la lectura su situación, que logre expresar a través de ella sus situaciones conflictivas y al mismo tiempo logre encontrar soluciones a sus problemas.

4.1 BIBLIOTERAPIA EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- **Actividad # 1.- “Llevarse bien”.** (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, pp. 112,113). (Nieto "Intervención Psicoterapéutica en niñas y niños víctimas de maltrato en el hogar, con sintomatología depresiva desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad", 2013, pág. 53)

| | |
|---|--|
| Relacionarse bien con la gente que nos rodea es algo importante en la vida. Habrás observado que algunos niños y niñas de tu edad tienen mucha facilidad para entenderse bien con todo el mundo. Parece que tienen un arte especial. A otros les cuesta mucho y no lo consiguen. No es que sean malas personas, es que no saben cómo arreglárselas cuando tratan con los otros. | |
| ¿Has observado qué cualidades tienen las personas que saben relacionarse bien? | a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ |
| ¿Por qué algunos niños y niñas tienen problemas para relacionarse y entenderse con los de su edad? | a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ |
| ¿Cómo te llevas con las personas | a) Bien |

| | |
|---------------------------------|--|
| que te rodean? | b) Regular c) Mal |
| En tus relaciones con los demás | a) ¿Cuáles son tus principales virtudes? b) ¿Cuáles son tus principales defectos? |
| Reflexión | <i>“Unas buenas relaciones se fundamentan en: reconocer las cualidades de los demás; respetar y aceptar a los demás como son; ser amable y saber escuchar y comprender”.</i> |
| Conclusión | 1. _____ 2. _____ 3. _____ |

- **Actividad # 2.- “Ayudando a los demás”.** (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, pp. 120, 121). (Nieto, 2013, pág. 54)

| | |
|--|--|
| Leandro tiene una pierna mal, sobre la que apenas puede apoyarse. Cuando va de un sitio para otro no puede llevar mucho peso. Ayer estaba en la biblioteca y quería llevarse unos libros para su casa, ya que le gusta mucho leer y escribir cuentos e historias. Susana, su vecina, le acompañó y le llevó los libros. . Leandro se siente muy agradecido, porque gracias a ella puede practicar su afición favorita: la lectura. Por su parte, Susana está muy contenta, porque se siente útil ayudando. | |
| ¿En qué puedes, tú ser útil a tus compañeros? | a) _____ b) _____ c) _____ |
| ¿Has ayudado a alguno de tus amigos en estos últimos días? ¿En qué has ayudado? | a) _____ b) _____ |
| ¿Necesitas algunas veces la ayuda de los demás? ¿En qué necesitas ser ayudado? | 1. _____ 2. _____ 3. _____ |
| Reflexión | <i>“Es bueno que los compañeros y amigos se ayuden unos a otros. Las cosas resultan así más fáciles y mejor para todos”.</i> |
| Conclusión | 1. _____ |

| | |
|--|----------------------|
| | 2. _____ 3. _____ |
|--|----------------------|

- **Actividad # 3.- “Así, no”.** (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, pp. 123,124). (Nieto, 2013, pág. 55)

| | |
|--|--|
| Noelia y Esther se están peleando, mientras sus amigos miran con cara de asombro. Empezaron a discutir porque Noelia olvidó en su casa la libreta de matemáticas de Esther y hoy tiene un examen. Esther se puso tan furiosa que no quiso oír explicaciones de ningún tipo y se puso a insultar a Noelia y a decirle cosas que le molestaron mucho. Y así empezó todo. | |
| Si te hubiera pasado lo mismo que a Esther, ¿Cómo habrías reaccionado? | a) _____ b) _____ |
| ¿Cómo deberían haber actuado estas dos compañeras? | a) _____ b) _____ |
| Cuando se presentan problemas entre compañeros. ¿Cómo hay que proceder? | 1. _____ 2. _____ 3. _____ |
| ¿Tienes algún problema con tus compañeros que no sabes cómo solucionar? | a) _____ |
| Reflexión | <i>“Solucionar los problemas que se nos plantean con los amigos y compañeros es muchas veces más difícil que dar solución a los que se plantean en las materias de clase”.</i> |
| Conclusión | 1. _____ 2. _____ 3. _____ |

4.2 BIBLIOTERAPIA EN ASERTIVIDAD

- **Actividad # 1.- “Puedo equivocarme”.** (Daniel Goleman, Dinámicas y actividades para sentir y pensar, 2001, p. 154). (Nieto, 2013, pág. 57)

| | |
|--|--|
| Objetivo.- Hacer saber al niño que todos podemos cometer errores, que no se espera de nosotros que lo hagamos todo a la perfección. Enseñarle que no debe hundirse. | |
| Actividad | El niño contará algún hecho reciente en el que recuerde haber hecho algo que le ha salido mal. El terapeuta hará ver al niño que no pasa nada porque las cosas, a veces, salgan mal, y que lo importante es reconocer las equivocaciones para mejorar. La actividad se complementa si el terapeuta es el primero que realiza el ejercicio, actuando como modelo para el niño. Posteriormente se repetirá el ejercicio pidiendo al niño que cuente algo que haya hecho muy bien. Así, se podrá comentar que todo el mundo hace las cosas mal, que “nadie es perfecto”. |
| Reflexión | <i>“Un niño debe saber que no es necesario ser perfecto, ni ser el número uno, que puede decir “no entiendo”, “lo he hecho mal”, “me he equivocado”, “no lo sé”, etc., sin sentirse mal o sentir miedo al confesarlo”.</i> |

5. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

El entrenamiento en habilidades sociales se focaliza en enseñar los comportamientos adecuados para reemplazar a los problemáticos. Mejorar las habilidades y competencias sociales debe ser uno de los focos. No es sólo des-aprender comportamientos disruptivos, sino aprender nuevas maneras prosociales de enfrentar las situaciones cotidianas. Lo que de aprendido tengan los comportamientos disruptivos puede ser des-aprendido, sustituyendo esos comportamientos por otros: prosociales, de enfrentamiento positivo, competencias y estrategias para enfrentar la rabia y la frustración (Trenchi, 2013).

5.1 Programa de enseñanza en resolución de problemas (evaluación de ventajas e inconvenientes)

La evaluación de las ventajas e inconvenientes de determinadas elecciones, conductas y decisiones es una intervención propia de la resolución de problemas que puede ampliar el punto de vista de los niños. En general, se intenta que los niños estudien las dos caras de un asunto y que actúen del modo que mejor sirva a sus intereses. Hay cuatro pasos básicos para hacer una lista de ventajas e inconvenientes. En el paso 1, se identifica el asunto sobre el que el niño quiere obtener una perspectiva más amplia. En el paso 2, el niño hace una lista con todas las ventajas e inconvenientes que se le ocurran. Es posible que tengamos que empujar o instruir al niño para que estudie a fondo las dos caras de la cuestión. En el paso 3, se revisan con el niño las ventajas y los inconvenientes que se han encontrado. Pueden hacerse preguntas como: ¿Qué es lo que hace que esto sea una ventaja?; ¿Qué es lo que hace que esto sea un inconveniente?; ¿Cuánto dura esta ventaja o inconveniente?; ¿Qué valor o qué importancia tiene esta ventaja o inconveniente? En el paso 4, el niño llega a una conclusión después de tener en cuenta todas las ventajas e inconvenientes. Se recomienda ayudar al niño a exponer tanto las ventajas como los inconvenientes en su conclusión. (Robert D. Friedberg y Jessica M. McClure, *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*, 2005, p. 170). (Nieto, 2013, pág. 73)

Ejemplo de evaluación de ventajas e inconvenientes. (Tomado de Robert D. Friedberg y Jessica M. McClure, *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*, 2005, p. 170).

| Hacer los deberes delante de la televisión | |
|---|--|
| Ventajas | Inconvenientes |
| <p>Es más divertido.</p> <p>Puedo ver más la televisión.</p> <p>No me aburro tanto.</p> | <p>Me cuesta más concentrarme.</p> <p>Tardo más porque hago más descansos</p> <p>No tengo un lugar cómodo para escribir o para apoyar los libros y la libreta.</p> |

Costo-beneficio: consiste en poner en una balanza los pro y los contras de una situación determinada o de una forma de resolver la misma. Para generar una mayor comprensión de dicha estrategia, Bunge, Gomar y Mandil (2008) proponen la utilización de un gráfico que ejemplifique los contrapesos de una balanza, como el que se observa en el Gráfico 7. (Bunge, Gomar, & Mandil., *Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes*, 2010, págs. 149-150)

Eduardo Bunge, Gabriela Carrea

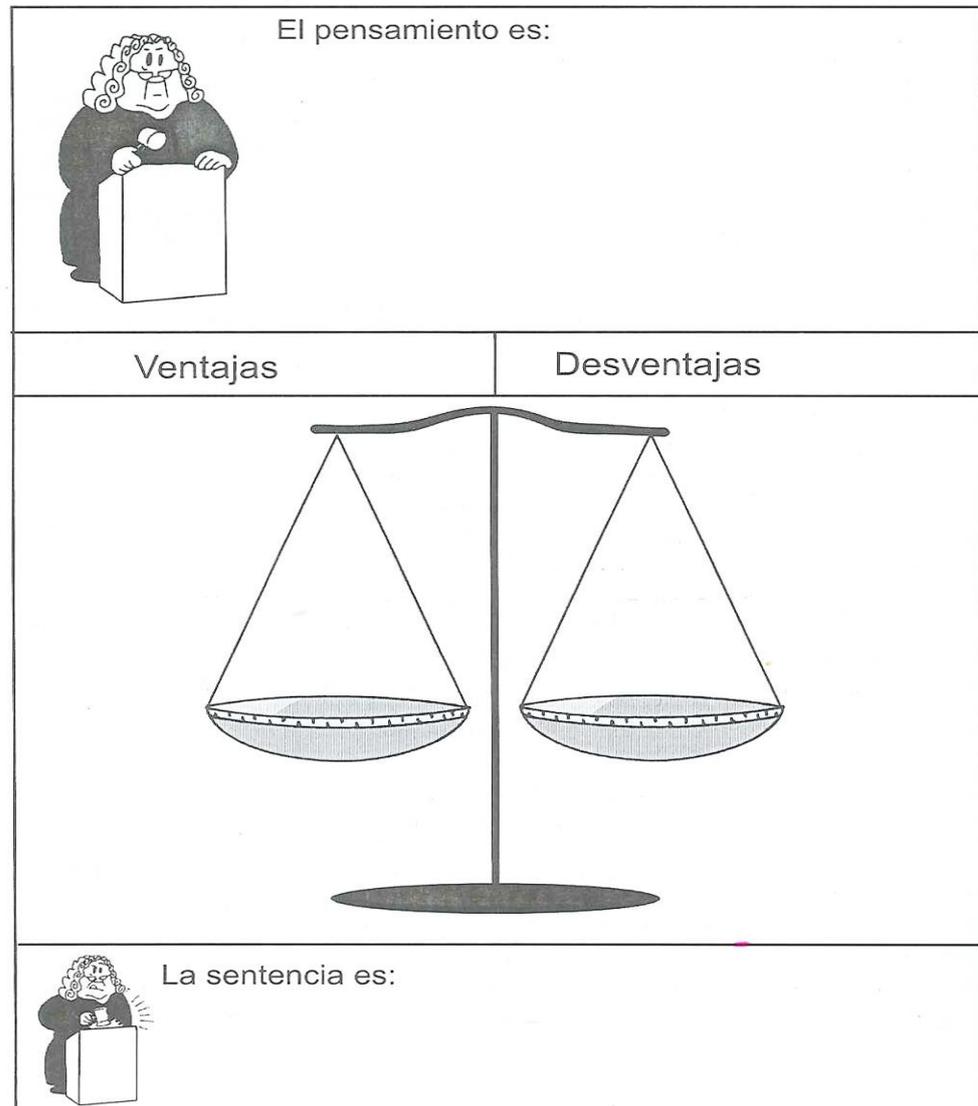


Gráfico 7. Bunge, Gomar, Mandil (2008).

6. TÉCNICAS DE AUTOESTIMA

- **Actividad # 1.- ¿Cómo soy yo?** (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, pp. 16,17). (Nieto, 2013, pág. 75)

“Todos tenemos algunas características que destacan más que otras, que nos describen y dicen cómo somos, y que son importantes para conocernos bien. Algunas de estas características son buenas y valiosas. También tenemos algunos fallos y defectos que nos molestan y nos causan algún que otro problema.

| | |
|---|---|
| Podemos sentirnos contentos de las buenas cualidades y no hay que avergonzarse de los defectos, cuando no podemos evitarlos”. | |
| ¿Cuáles son tus mejores cualidades? | a) _____ b) _____ c) _____ |
| Di algunas cosas que no te gustan de ti. | a) _____ b) _____ c) _____ |
| ¿Puedes cambiarlas? | SI - NO - ¿Por qué? |
| ¿Cómo reaccionas ante las características que no te gustan? (escoge una respuesta). | a. Me da rabia. b. Siento vergüenza. c. Me resigno y me aguanto. d. Lo acepto, pero lucho por cambiar. |
| Di con muy pocas palabras lo más importante, lo que mejor dice cómo eres. | a) _____ b) _____ c) _____ |
| Reflexión | <i>“Si algún defecto se puede corregir, hay que intentarlo. Si son defectos que no se pueden evitar, trata de animarte y llevarlo con buen humor, sin vergüenza ni amargura. No pierdas nunca la ilusión por ti mismo”.</i> |
| Conclusión | 1. _____ 2. _____ 3. _____ |

- **Actividad # 2.- “Cualidades positivas”.** (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, pp. 20,21). (Nieto, 2013, pág. 76)

“A veces, no reconocemos nuestras buenas cualidades, ni nuestros méritos. Hay personas a las que incluso les molesta que los demás reconozcan y elogien sus valores. Y una cosa es estar todo el día alabándose, diciendo a todo el mundo lo mucho que tienen, saben o valen, y otra es ocultar o negar lo que uno tiene de bueno meritorio”.

Piensa en algunas de las cosas buenas que tienes y haces, y completa las siguientes frases:

| | |
|--|--|
| Soy una buena hijo o hija porque _____ | |
| Soy un buen estudiante porque _____ | |
| Soy un buen amigo porque _____ | |
| Una buena cualidad mía que los demás valoran es _____ | |
| Todavía me siento orgulloso de aquella vez que _____ | |
| Una cosa en la que podría llegar a ser bueno y que no he intentado todavía es _____ | |
| Lo mejor que yo pienso de mi es _____ | |
| Reflexión | <i>“Eres responsable de hacer muchas cosas. Seguramente, más buenas que malas. No te empeñes en ver solo las malas”.</i> |
| Conclusión | 1. _____ 2. _____ 3. _____ |

- **Actividad # 3.- “Sientes admiración por...”.** (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, pp. 18,19). (Nieto, 2013, pág. 77)

| | |
|--|---|
| “Mucha gente conoce personas por las que siente admiración, les gusta cómo son y les gustaría parecerse a ellas. A veces, pasa esto mismo con personajes del cine, de la televisión, de los cuentos o de la historia. Es bueno encontrar personas que podamos admirar, porque eso nos ayuda a superarnos cada día. Esto no quiere decir que tengamos que dejar de ser y de actuar como somos, para hacer lo mismo que esas personas a las que admiramos” | |
| ¿Admiras a alguna persona próxima, que vive y trabaja cerca de ti, a la que te gustaría parecerte? | Di las tres cualidades que más admiras. a) _____ b) _____ c) _____ |
| ¿Te gustaría parecerte a algún personaje de | ¿Qué personaje? |

| | |
|---|--|
| la televisión, del cine o de los cuentos? | ¿En qué te gustaría parecerte? |
| ¿Qué cualidad tuya te gustaría que admirasen los demás? | 1. _____ |
| ¿Cómo te gustaría ser de mayor? | Señala tres cualidades que desearías tener: a) _____ b) _____ c) _____ |
| Reflexión | <i>“Los modelos ayudan, si son buenos. Algunos son falsos, malos y engañosos”.</i> |
| Conclusión | 1. _____ 2. _____ 3. _____ |

- **Actividad # 4.- “Tener vista”.** (Julio Machargo Salvador et al., Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, 1996, pp. 24,25). (Nieto, 2013, pág. 78)

| | |
|--|--|
| “Teresa está muy disgustada porque le acaban de poner lentes y piensa que le afean mucho. No quiere ir con ellos puesta a clases, prefiere no ver lo que se escribe en la pizarra y seguir con los problemas que le ocasionan su falta de vista, porque cree que en cuanto entre a clase todos sus compañeros la mirarán y se reirán de ella. A muchos niños y niñas les pasa lo mismo que a Teresa. Están siempre muy pendientes de lo que puedan pensar o decir los demás; y no solo por los lentes y otros aparatos médicos, sino por cualquiera de sus rasgos físicos, como estatura, gordura, pelo, color de piel, cara, etc.”. | |
| ¿Es bueno estar pendientes de lo que los demás piensan y dicen de nosotros? | a) Mucho. b) Poco. c) Nada. |
| ¿Cuál es la mejor medicina para casos como el de Teresa? | a) _____ |
| ¿Cómo conseguir que los demás no se burlen o insulten a las otras personas? | a. _____ b. _____ |
| ¿Te preocupa lo que diga la gente de tu físico? | a) Mucho. b) Poco. c) Nada. |
| Reflexión | <i>“No permitas que los demás sean una cárcel”</i> |

| | |
|------------|--|
| | <i>para ti. Hay que convivir con todos sin ser prisionero de nadie”.</i> |
| Conclusión | 1. _____ |

- **Actividad # 5.- “El pájaro y el pozo”.** (Juan Fernández Marín, Autoestima y Maltrato, 2004, p. 4). (Nieto, 2013, pág. 79)

Había una vez, un pájaro de brillante plumaje y fuertes alas, que se pasaba los días volando sobre las copas de los árboles encantado de su libertad. Un día se cayó a un pozo fuera de uso. El pozo era tenebroso y profundo, pero estaba seco, el pájaro quedó ileso. Fue bajando y bajando hasta tocar el fondo donde permanecía sin hacer nada para intentar escapar, limitándose a compadecerse. “Ciertamente voy a morir aquí abajo”, gemía. ¡Qué pájaro tan pobre e infeliz soy! ¿Qué es lo que he hecho para merecer tal suerte? Cuanto más consideraba su apurada situación, más se convencía de que otro tenía la culpa de que él se encontrara en el fondo del pozo. “Yo no tengo la culpa. La culpa es primeramente del tonto que cavó el pozo, dijo. Alguien debería haber tapado el pozo, y entonces no habría caído dentro. ¿Por qué no me avisó nadie del peligro de volar demasiado bajo por encima de los pozos abiertos? Yo no tengo la culpa de todo eso”.

Comenzó a gritar pidiendo ayuda a los transeúntes. ¡ayuda!, ¡ayuda... ayuuuudaaa! “Por favor que alguien me ayude, ayúdenme a salir de aquí”.

La gente miraba dentro del pozo. “Tienes alas puedes volar”, dijeron. ¿Por qué no intentas ayudarte tú mismo?

“Si intento volar aquí abajo me lesionaré, gemía el pájaro. Podría rozarme las alas contra las paredes del pozo. Yo no tengo la culpa de encontrarme metido aquí abajo. Tienen que hacer algo para sacarme”.

La gente le gritaba: “hay mucho espacio para volar si tienes cuidado. Tus alas son magníficas. No estás herido. Puedes escapar si realmente quieres”

El pájaro rehusaba intentarlo. Se acurrucaba en el fondo quejándose y lamentándose con cuantos le escuchaban.

“Nadie se preocupa por mí, ese es el problema. La gente no tiene corazón y es cruel; no les interesa ayudar a una pobre criatura como yo”.

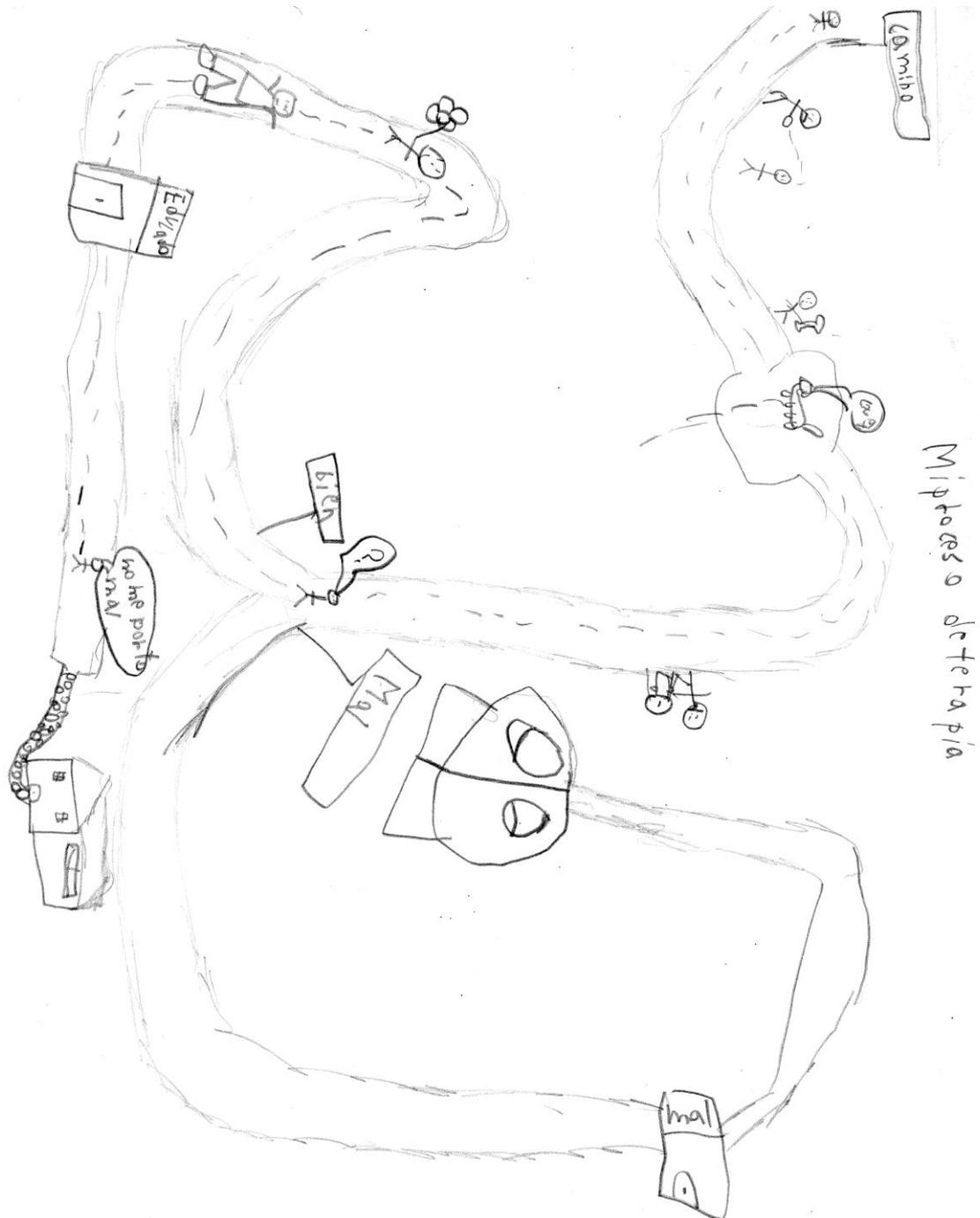
Las quejas del pájaro lograron tanta simpatía que, sin apenas darse cuenta de lo que ocurría, comenzó a alegrarse de vivir en el pozo. Cada vez pensaba menos en escapar, hasta que al fin ni se le ocurrió intentarlo. Sus alas se deterioraron, de modo que, aunque hubiera deseado volar a la libertad, no lo habría conseguido. Ahora, ni él ni nadie podían ayudarle.

De esta manera, compadecido por todos y compadeciéndose a sí mismo, el pájaro vivió el resto de su vida atrapado e infeliz en el fondo del pozo.

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Para trabajar con el niño. | 1. Identifica los miedos del pájaro. |
|----------------------------|--------------------------------------|

| | |
|--|--|
| | 2. ¿Qué sugerencias le darías al pájaro? |
|--|--|

Anexo N° 2 "Mi proceso de terapia"



ANEXO N° 3: “Test para detectar conductas disruptivas”

A mayor puntuación obtenida en este cuestionario, mayor es la probabilidad de la presencia de episodios conflictivos y peor pronóstico en su evolución y corrección.

Los diferentes ítems se puntúan con **0** (respuesta negativa a la pregunta) o **1** (respuesta afirmativa). El resultado sólo pretende aportar una aproximación para evaluar el peso total de los diferentes factores que influyen en la génesis y mantenimiento del problema. No tiene ningún otro cometido ni valor diagnóstico. Sin embargo, de su análisis, podemos obtener algunos datos para orientar mejor nuestra actuación.

| Ítem nº | Pregunta | SI=1; NO=0. |
|---------|--|----------------|
| 1- | ¿Hay antecedentes familiares de problemas de conducta o salud mental? | |
| 2- | ¿Vive en un entorno marginal con alto riesgo social? | |
| 3- | ¿Pertenece a una familia desestructurada (separación de los padres), crianza con otras figuras familiares (abuelos, tíos...)? | |
| 4- | ¿Se conocen malos tratos hacia el niño (físicos o psíquicos), abandono, negligencia o incumplimiento de los cuidados básicos del mismo (comida, higiene, escolarización, etc..)? | |
| 5- | ¿Las primeras conductas disruptivas se manifestaron antes de los 5 años? | |
| 6- | ¿Estas conductas son persistentes y permanecen a lo largo del tiempo a pesar de sufrir fluctuaciones en su frecuencia e intensidad? | |
| 7- | ¿Disfruta de actividades que suponen riesgo físico para él mismo u otros? | |
| 8- | ¿Existen paralelamente a las conductas disruptivas un retraso significativo en el aprendizaje escolar? | |
| 9- | En niños mayores: ¿hay conductas de riesgo como ingesta regular de alcohol o sustancias? | |
| 10- | ¿Es temido o rehusado por una parte significativa de sus compañeros en el colegio? | |
| 11- | ¿Sus padres o tutores no se muestran colaboradores y no suelen asistir regularmente a las reuniones en el colegio? | |
| 12- | ¿Tiene el niño un patrón de comportamiento caracterizado por dos o más | |

| | |
|--|--|
| de las siguientes características?: <i>Hiperactividad; Impulsividad, Déficit Atencional, Baja tolerancia a la frustración.</i> | |
|--|--|

INTERPRETACIÓN RESULTADOS:

| Puntuación total | Valoración | |
|-------------------------|---|--|
| De 0 a 4 puntos | El niño presenta ningún o pocos factores de riesgo y, por tanto, su evolución debería ser positiva. Si aparecen conductas disruptivas pueden deberse a circunstancias temporales. | |
| De 5 a 8 puntos | Se sitúa en una zona media o media-alta de riesgo para presentar episodios disruptivos frecuentes y de cierta intensidad. Su evolución dependerá del control de los diferentes factores de riesgo y el seguimiento por parte de los diferentes profesionales de la salud. | |
| De 9 a 12 puntos | En esta franja se sitúan los niños con peor pronóstico al presentar casi todos los factores de riesgo. En este grupo se incluirían los casos más patológicos con necesidades atencionales especiales. | |

Independientemente de la puntuación total obtenida por un niño determinado, es interesante comprobar si existe predominio de alguno de los factores de riesgo. En la siguiente tabla se han agrupado los diferentes ítems según al factor al que pertenecen.

| Ítems nº | Tipo de Factor | |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1 | Genético | |
| 5, 6, 7, 12 | Temperamento/Personalidad | |
| 2, 3, 8, 9 | Ambiental | |
| 4, 10, 11 | Afectivo | |

ANÁLISIS DE LOS FACTORES:**-Predominio de los factores genéticos, temperamento o personalidad:**

Los niños en los que predominan estos factores presentan conductas persistentes, con mayor dificultad para su extinción o control. Suelen precisar medicación para optimizar los resultados. En la escuela, las mejores técnicas para su control son los **procedimientos operantes**. No soportan que se les lleve la contraria y presentan muy baja tolerancia a la frustración. Tampoco que se les levante la voz o se les amenace con castigos o consecuencias negativas debidas a su conducta.

Entablar discusiones acaloradas con ellos supone entrar en su terreno y podemos propiciar una mayor activación. Todo ello no quiere decir que debemos ser tolerantes ante sus conductas o no castigarles sino que cuando lo hagamos sea con firmeza, con seguridad, pero sin estridencias.

El niño debe saber que deseamos ayudarle pero que hay ciertos límites que no pueden sobrepasarse.

-Predominio de los factores ambientales:

Se trata también de factores que ejercen una notable influencia sobre la conducta. En combinación con los anteriores pueden agravar los problemas significativamente. Cuando hay un predominio de estos factores resulta muy útil combinar los procedimientos operantes con la práctica de habilidades sociales y también las pautas educativas de prevención de riesgos.

Los niños que provienen de entornos marginales pueden haber observado y aprendido modelos de interacción con los otros basados en la amenaza, la ley del más fuerte o en valores que se apartan de las normas sociales básicas. Muchos de ellos presentarán un retraso significativo en los diferentes aprendizajes debido a que han crecido en un ambiente poco estimulante y propicio.

En la adolescencia configuran una población de alto riesgo para consolidar conductas violentas o adictivas. Parte de la interacción con ellos debe basarse, pues, en ofrecerles modelos alternativos. Probablemente no podremos cambiar su entorno pero sí intentar darles una perspectiva diferente siempre desde el respeto a sus orígenes y creencias.

-Predominio de los factores emocionales o afectivos:

Configuran una población heterogénea en la que se incluyen todos los niños que durante su infancia han sufrido malos tratos físicos o psíquicos, negligencia o abandono por parte de los padres o pérdida de alguno de los progenitores. También pueden incluirse aquellos

niños que, pese a pertenecer a familias de clase media sin problemas aparentes, han padecido algún tipo de restricción afectiva (**vínculo apego** mal establecido, niño no deseado, niño sobreprotegido, etc...).

Cuando predominan estos factores en un niño que presenta conductas disruptivas en el aula, es posible que lo haga para llamar la atención del maestro. Frecuentemente puede interpretarse como una demanda de ayuda desadaptada a pesar de que el niño no sea capaz de identificar con claridad qué le ocurre. Muchos niños viven con cierta "normalidad" sufrir malos tratos por parte de personas allegadas dado que no han conocido otra cosa. Son niños que nos someterán constantemente a prueba y tratarán de manipularnos afectivamente ("ya no te quiero", "eres un mal profesor prefiero a...").

Destacar que, en general, los niños que han sufrido importantes carencias afectivas, dependiendo de la presencia de otros factores de riesgo, pueden desarrollar tanto conductas **externalizantes** (conductas disruptivas, agresivas, violencia...) como **internalizantes** (depresión, retraimiento, etc.), también una mezcla de ambas.

El trato con este colectivo debe basarse en encontrar un equilibrio entre marcar los límites y proporcionar un apoyo afectivo que les permita desenvolverse con mayor seguridad en el entorno escolar. Es un juego de equilibrios no siempre fácil de poder regular en nuestro medio.

ANEXO N° 4: "Ilustración para el entrenamiento autoinstruccional de Meichembaum"

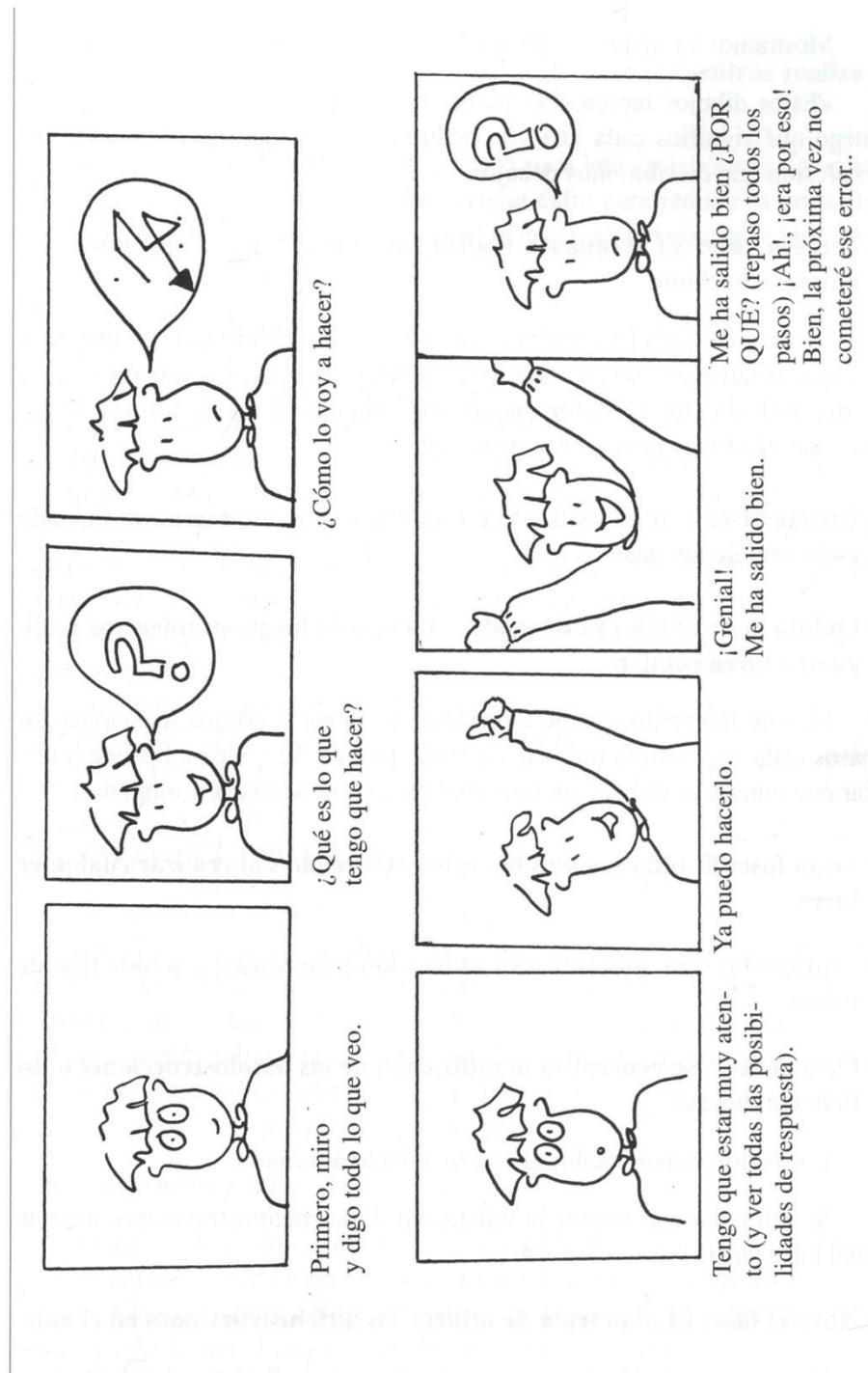


Figura 25: Ilustraciones para el entrenamiento autoinstruccional de Meichembaum con modificaciones de Isabel Orjales.

ANEXO N° 5: "Cuestionario de Personalidad para niños"

CPQ

1. Cuando visitas un edificio que no conoces, prefieres...
 - A. que alguien te lo enseñe.
 - B. verlo por tu cuenta.
2. Normalmente, significa lo mismo que...
 - A. generalmente.
 - B. pocas veces.
 - C. siempre.
3. En el colegio, te encuentras...
 - A. nervioso y a disgusto.
 - B. feliz y contento.
4. Hablar a tus padres con mal genio, es algo que tú...
 - A. haces algunas veces.
 - B. crees que está mal hacerlo.
5. Tu profesor piensa que en clase eres un alumno que...
 - A. está sentado sin moverse.
 - B. te mueves demasiado.
6. Cuando tus amigos discuten...
 - A. intervienes en la discusión.
 - B. te quedas callado hasta que terminan.
7. ¿A dónde irías más a gusto?
 - A. Al cine.
 - B. A la iglesia.
8. Crees que...
 - A. trabajas tan bien como debes.
 - B. podrías hacerlo mejor.
9. ¿Qué historias te gustan más?
 - A. Las que cuentan batallas contra indios.
 - B. Las que cuentan cómo los indios hacen sus vestidos.
10. Cuando oyes un ruido fuerte...
 - A. te asustas.
 - B. no le das importancia.
11. ¿Qué te gustaría más?
 - A. Pescar sin ayuda de otros.
 - B. Jugar con otros niños.
12. Cuando dices "te apuesto lo que quieras a que tengo razón", la mayoría de las veces sueles...
 - A. tener razón.
 - B. estar equivocado.
13. La vida de colegio es...
 - A. dura.
 - B. agradable.
14. En tus tareas escolares...
 - A. te olvidas con frecuencia de las cosas.
 - B. estás seguro de recordar las cosas.
15. Cuando un chico se ríe de ti...
 - A. te sienta mal.
 - B. te ríes tú también.
16. El *pie* es a la *pierna*, lo que la *mano* es...
 - A. a la muñeca.
 - B. al dedo.
 - C. al brazo.
17. En los juegos del patio...
 - A. sueles estar más bien parado.
 - B. corres mucho.
18. Cuando alguien hace las cosas con lentitud, esto...
 - A. te molesta.
 - B. no te molesta.
19. ¿Qué te gustaría más?
 - A. Cazar mariposas.
 - B. Dibujar mariposas.
20. Los juguetes...
 - A. los compras tú mismo.
 - B. te los compra tu madre.
21. Haces lo que está mandado...
 - A. siempre.
 - B. sólo cuando alguien te ve.
22. Tus sentimientos...
 - A. son heridos fácilmente.
 - B. no son heridos fácilmente.
23. ¿Qué te gustaría más?
 - A. Coleccionar sellos.
 - B. Jugar al fútbol o al baloncesto.
24. Si otros quisieran que hicieras algo que tú no quieres hacer...
 - A. te enfadarías.
 - B. harías lo que ellos quieren.
25. Si fueras un animal salvaje, preferirías ser un...
 - A. león.
 - B. caballo veloz.

26. La mayoría de las cosas...
- A. tú las puedes hacer bien.
 - B. los demás las pueden hacer mejor que tú.
27. ¿Qué preferirías?
- A. Ir al colegio
 - B. Trabajar en casa
28. Cuando sueñas...
- A. los animales te persiguen.
 - B. pasan cosas agradables.
29. Tu madre piensa que eres...
- A. demasiado activo e inquieto.
 - B. tranquilo.
30. El número que vendría después de: 7,5,3..., es:
- A. 9
 - B. 1
 - C. 0
31. Piensas que podrías hacer bien...
- A. casi todas las cosas.
 - B. muy pocas cosas.
32. En tu familia...
- A. estás feliz y contento.
 - B. tienes problemas.
33. ¿Con quién prefieres hablar?
- A. Con tu profesor.
 - B. Con un buen amigo.
34. Si dos chicos se estuvieran peleando en el patio...
- A. dejarías que se peleasen.
 - B. irías a decirselo al profesor.
35. Si comienzas una tarea y te resulta difícil...
- A. la dejas.
 - B. continúas trabajando.
36. Los profesores nuevos...
- A. te dan miedo.
 - B. generalmente te gustan.
37. ¿Qué te gustaría más?
- A. Montar en bicicleta.
 - B. Escuchar música.
38. Tus profesores...
- A. te riñen.
 - B. están contentos contigo.
39. Las personas mayores...
- A. siempre están dispuestas a escucharte.
 - B. se enfadan cuando hablas.
40. En clase...
- A. puedes levantarte fácilmente para preguntar.
 - B. te da vergüenza hacerlo.
41. ¿Qué preferirías?
- A. Leer libros divertidos.
 - B. Hacer ejercicios de aritmética.
42. Cuando algún pequeño problema te molesta...
- A. te enfadas tanto que quieres tirar cosas.
 - B. no pierdes la calma.
43. Haces los trabajos...
- A. despacio.
 - B. deprisa.
- ☁ 44. ¿Cuál de las palabras *frio*, *caliente*, *mojado* y *templado* no tiene relación con las demás?
- A. Templado.
 - B. Frio.
 - C. Mojado.
45. Crees que...
- A. sonríes mucho.
 - B. no sonríes mucho.
46. Si la gente te empuja en el autobús...
- A. te sonríes.
 - B. te enfadas.
47. ¿Qué te gustaría más ahora?
- A. Tener osos aquí delante.
 - B. Escuchar cuentos sobre osos.
48. ¿Qué te gustaría más?
- A. Trabajar con libros en la biblioteca.
 - B. Ser general del ejército (o director-jefe de un gran hospital).
49. Cuando te llama tu madre...
- A. tardas un rato en ir.
 - B. vas inmediatamente.
50. La mayoría de los chicos...
- A. son amables contigo.
 - B. algunas veces no te tratan bien.
51. ¿Que te gustaría más?
- A. Leer un libro.
 - B. Jugar con la pelota.

52. Si a alguien se le ocurre una idea nueva...
- A. dices que te parece bien.
 - B. esperas hasta estar seguro.
53. Los cuentos largos...
- A. te gustan.
 - B. te cansan.
54. Tus planes...
- A. con frecuencia no se realizan.
 - B. se cumplen.
55. Si tienes que hacer las dos cosas, ¿qué harías primero?
- A. Ayudar a lavar los platos.
 - B. Ver la televisión.
56. Cuando tienes prisa...
- A. dejas tu ropa ordenada, a pesar de todo.
 - B. la dejas de cualquier manera.
57. Tienes...
- A. muchos amigos y amigas.
 - B. sólo unos pocos y buenos.
58. Si el tío de María es mi padre, ¿qué parentesco tiene conmigo la hermana de María?
- A. Prima.
 - B. Sobrina.
 - C. Tía.
59. En tu grupo...
- A. es otro el jefe.
 - B. eres tú quien dirige.
60. La gente dice que...
- A. gritas cuanto te enfadas.
 - B. tienes paciencia.
61. En la forma de hacer las cosas, crees que...
- A. tu madre las hace siempre mejor.
 - B. algunas veces las haces tú mejor.
62. ¿Qué te gustaría ser?
- A. Bailarín.
 - B. Explorador.
63. Si sabes la respuesta...
- A. levantas la mano.
 - B. esperas a que te pregunten.
64. Tus padres...
- A. están siempre dispuestos a escucharte.
 - B. algunas veces están demasiado ocupados.
65. En un juego, preferirías ser un...
- A. piloto de carreras.
 - B. escritor famoso.
66. Si te gastan una broma pesada...
- A. te ries.
 - B. te enfadas un poco.
67. El colegio...
- A. te gustaría que no fuera tan aburrido.
 - B. está bien tal como es.
68. La gente piensa que cometes...
- A. muchos errores.
 - B. pocos errores.
69. Cuando estás leyendo...
- A. te cuesta concentrarte en lo que lees.
 - B. puedes leer con atención hasta el final.
70. Cuando tu madre te llama por la mañana...
- A. te levantas inmediatamente.
 - B. te cuesta mucho levantarte.

FIN DE LA PRIMERA PARTE.

**SI TE HA SOBADO TIEMPO,
REPASA LO QUE HAS HECHO
EN ESTA PRIMERA PARTE.**

**NO PASES A LA PÁGINA SIGUIENTE
HASTA QUE TE LO INDIQUEN.**

71. Generalmente:
A. Terminas enseguida tus tareas escolares.
B. Te llevan demasiado tiempo.
72. *Recoger*, es lo contrario de...
A. esparcir.
B. reunir.
C. ahorrar.
73. Las personas mayores piensan que eres...
A. travieso y malo.
B. bien educado.
74. Si está mal hacer algo...
A. algunas veces lo haces, a pesar de todo.
B. no lo haces.
75. ¿Qué te gustaría más?
A. Ser profesor de un colegio.
B. Ser un gran cazador.
76. Cuando la gente habla y ríe...
A. puedes trabajar.
B. te gustaría que hubiese silencio.
77. Si un perro estuviese ladrándote...
A. gritarías: "¡Cállate!"
B. dirías: "Está intentando ser un buen perro".
78. Cuando tienes preocupaciones...
A. las olvidas enseguida.
B. te duran mucho tiempo.
79. Si ves un escarabajo grande...
A. te atreves a tocarlo.
B. te desagradaría tocarlo.
80. En cuanto a tu aspecto...
A. te gustaría ser más atractivo.
B. crees que ya eres atractivo.
81. ¿Qué preferirías leer?
A. Cuentos cortos.
B. Un libro de muchas páginas.
82. La mayoría de las cosas que intentas...
A. las terminas con éxito.
B. te salen mal con frecuencia.
83. Si un compañero te dice una palabra insultante...
A. riñes con él.
B. haces como que no te importa.
84. Al oír un ruido grande...
A. te asustas.
B. sólo miras a ver qué pasa.
85. Cuando vas perdiendo en un partido...
A. a veces lo dejas, y así te ahorras energías.
B. entonces juegas con más ardor.
86. *Escuchar* es a *oír*, como *mirar* es a...
A. pasear.
B. darse cuenta.
C. ver.
87. Piensas que...
A. casi todos hacen los trabajos mejor que tú.
B. tú los haces tan bien como cualquiera.
88. El profesor...
A. dice a veces que eres descuidado y desordenado.
B. nunca lo dice.
89. En el patio de recreo...
A. alborotas mucho.
B. juegas tranquilamente sin hacer mucho ruido.
90. Piensas que...
A. podrías aprender a pilotar un avión.
B. sería demasiado difícil.
91. Al volver a tu casa...
A. vas directamente.
B. te entretienes por el camino.
92. A la hora de elegir los juegos...
A. te cuesta mucho decidirte.
B. eliges enseguida.
93. ¿Qué prefieres?
A. Ir al colegio.
B. Hacer un largo viaje en coche.
94. Si estuvieras en lo más alto de una gran roca...
A. estarías asustado.
B. te gustaría mirar el paisaje.
95. Cuando los otros cometen errores...
A. te ríes de ellos.
B. no te ríes.

96. ¿Qué preferirías que te llamaran?
 A. Inteligente y listo.
 B. Amable y bueno.
97. ¿Qué preferirías?
 A. Aprender una lección en el colegio.
 B. Ver jugar a otro.
98. Cuando hablan de un lugar que tú conoces bien...
 A. te pones a decir cosas sobre ese lugar.
 B. estás callado hasta que terminan.
99. Si el profesor encarga a otro alumno una tarea que quieres hacer tú...
 A. te sienta mal.
 B. lo olvidas enseguida.
100. El número que vendría después de 12,9,6..., es:
 A. 4
 B. 3
 C. 5
101. Puedes convencer a tus amigos para que acepten tus planes...
 A. fácilmente.
 B. con dificultad.
102. Si la gente te "da la lata"...
 A. lo tomas a broma.
 B. te enfadas.
103. ¿Qué preferirías?
 A. Escribir un libro.
 B. Ser el actor principal de una obra de teatro.
104. Cuando caminas por encima de una tapia o un tronco...
 A. lo haces bien.
 B. otros lo hacen mejor que tú.
105. Cuando están preparados los regalos de Reyes...
 A. intentas abrirlos antes de tiempo.
 B. esperas hasta el momento debido.
106. Ordinariamente...
 A. tienes miedo de las cosas que puedan pasarte.
 B. estás contento de las cosas tal como están.
107. ¿Qué preferirías ser?
 A. Veterinario (especialista en animales).
 B. Pianista.
108. ¿Tienes mareos?
 A. Sí
 B. No
109. Eres bueno, porque...
 A. te gusta ser bueno.
 B. podrías tener problemas si fueras malo.
110. Crees que...
 A. te van bien las cosas.
 B. tienes muchos problemas.
111. Para que tu habitación esté limpia y ordenada, prefieres...
 A. que se cuide de ello otra persona.
 B. encargarte de ello tú mismo.
112. Si la comida no te gusta...
 A. te quejas.
 B. te la comes, sin quejarte.
113. Piensas que los demás chicos...
 A. se aprovechan de ti.
 B. son amables contigo.
114. ¿Cuál de las palabras *nadar*, *correr*, *sentarse* y *volar* no tiene relación con las demás?
 A. Correr.
 B. Volar.
 C. Sentarse.
115. Si te perdieras...
 A. sabrías qué hacer.
 B. te asustarías.
116. En clase...
 A. estás sentado sin moverte.
 B. te gusta moverte mucho.
117. Cuando te regalan algún juguete nuevo...
 A. te gusta probarlo tú mismo.
 B. dejas que alguien te enseñe cómo funciona.
118. Preferirías tener un perro...
 A. pequeño y cariñoso.
 B. grande y fuerte.

119. Cuando tu madre está enfadada contigo, generalmente...
- A. es por culpa de ella.
 - B. piensas que eres tú quien tiene la culpa.
120. Cuando estás haciendo algo...
- A. suele ayudarte tu padre.
 - B. no te gusta molestarle si está ocupado.
121. Cuando oyes historias tristes...
- A. te dan ganas de llorar.
 - B. no te hacen efecto.
122. Cuando tratas con los demás...
- A. te prestan suficiente atención.
 - B. tienes que hacer algo para que te hagan caso.
123. La gente prefiere a los que...
- A. son buenos.
 - B. dicen chistes ingeniosos.
124. Tu madre dice que...
- A. hablas demasiado.
 - B. eres callado y tranquilo.
125. ¿Te gusta estar con niños pequeños?
- A. Sí.
 - B. No.
126. Si tus amigos usan tus cosas sin pedírtelas...
- A. no te parece mal.
 - B. te enfadas.
127. ¿Le gustan tus ideas a la gente?
- A. Sí.
 - B. No.
128. Tomás es más joven que Carlos. Juan es más joven que Tomás. El mayor es:
- A. Carlos.
 - B. Juan.
 - C. Tomás.
129. Cometes...
- A. muchos errores.
 - B. muy pocos.
130. Te sientes desilusionado...
- A. con frecuencia.
 - B. casi nunca.
131. Si el profesor te riñese muy duramente...
- A. llorarías al contárselo a tu madre.
 - B. te reirías al contárselo.
132. ¿Qué preferirías ser?
- A. Capitán de un yate de recreo.
 - B. Capitán de un submarino en la guerra.
133. Si alguien te pide ayuda en un examen...
- A. no se las das, para que lo haga él solo.
 - B. le ayudas, si el profesor no está mirando.
134. Si te piden que hagas demasiadas cosas...
- A. encuentras la manera de hacerlas.
 - B. te pones nervioso y te armas un lío.
135. ¿Qué preferirías ser?
- A. Piloto de naves espaciales.
 - B. Artista.
136. Al levantarte por la mañana, en el primer momento...
- A. ya estás de buen humor.
 - B. te encuentras todavía cansado y con sueño.
137. Prefieres un profesor...
- A. que te deje salir con la tuya.
 - B. que sea exigente.
138. Cuando una tarea es demasiado difícil...
- A. te das por vencido y la dejas.
 - B. sigues intentando resolverla.
139. Cuando te gastan una broma...
- A. te enfadas mucho.
 - B. lo tomas con calma.
140. Si estuvieras enfadado...
- A. te irías sin decir nada a tu habitación.
 - B. darías un portazo al salir.

FIN DE LA PRUEBA.

**REPASA LO QUE HAS HECHO PARA
COMPROBAR QUE HAS CONTESTADO
A TODAS LAS PREGUNTAS.**

CPQ-A

HOJA DE RESPUESTAS

Apellidos y nombre _____

Edad años Sexo Varón Mujer Fecha / / Centro Curso

MARCA CON UN ASPA (X) LA CASILLA ELEGIDA.

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| Ejemplo X | ¿Qué preferirías hacer? | A | B |
| Ejemplo Y | ¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás? | A | B |

1ª PARTE

| | | | | | |
|----|---|---|---|--|--|
| 1 | A | B | | | |
| 2 | A | B | C | | |
| 3 | A | B | | | |
| 4 | A | B | | | |
| 5 | A | B | | | |
| 6 | A | B | | | |
| 7 | A | B | | | |
| 8 | A | B | | | |
| 9 | A | B | | | |
| 10 | A | B | | | |
| 11 | A | B | | | |
| 12 | A | B | | | |
| 13 | A | B | | | |
| 14 | A | B | | | |
| 15 | A | B | | | |
| 16 | A | B | C | | |
| 17 | A | B | | | |
| 18 | A | B | | | |
| 19 | A | B | | | |
| 20 | A | B | | | |
| 21 | A | B | | | |
| 22 | A | B | | | |
| 23 | A | B | | | |
| 24 | A | B | | | |
| 25 | A | B | | | |
| 26 | A | B | | | |
| 27 | A | B | | | |
| 28 | A | B | | | |
| 29 | A | B | | | |
| 30 | A | B | C | | |
| 31 | A | B | | | |
| 32 | A | B | | | |
| 33 | A | B | | | |
| 34 | A | B | | | |
| 35 | A | B | | | |
| 36 | A | B | | | |
| 37 | A | B | | | |
| 38 | A | B | | | |
| 39 | A | B | | | |
| 40 | A | B | | | |
| 41 | A | B | | | |
| 42 | A | B | | | |
| 43 | A | B | | | |
| 44 | A | B | C | | |
| 45 | A | B | | | |
| 46 | A | B | | | |
| 47 | A | B | | | |
| 48 | A | B | | | |
| 49 | A | B | | | |
| 50 | A | B | | | |
| 51 | A | B | | | |
| 52 | A | B | | | |
| 53 | A | B | | | |
| 54 | A | B | | | |
| 55 | A | B | | | |
| 56 | A | B | | | |
| 57 | A | B | | | |
| 58 | A | B | C | | |
| 59 | A | B | | | |
| 60 | A | B | | | |
| 61 | A | B | | | |
| 62 | A | B | | | |
| 63 | A | B | | | |
| 64 | A | B | | | |
| 65 | A | B | | | |
| 66 | A | B | | | |
| 67 | A | B | | | |
| 68 | A | B | | | |
| 69 | A | B | | | |
| 70 | A | B | | | |

2ª PARTE

| | | | | | |
|-----|---|---|---|--|--|
| 71 | A | B | | | |
| 72 | A | B | C | | |
| 73 | A | B | | | |
| 74 | A | B | | | |
| 75 | A | B | | | |
| 76 | A | B | | | |
| 77 | A | B | | | |
| 78 | A | B | | | |
| 79 | A | B | | | |
| 80 | A | B | | | |
| 81 | A | B | | | |
| 82 | A | B | | | |
| 83 | A | B | | | |
| 84 | A | B | | | |
| 85 | A | B | | | |
| 86 | A | B | C | | |
| 87 | A | B | | | |
| 88 | A | B | | | |
| 89 | A | B | | | |
| 90 | A | B | | | |
| 91 | A | B | | | |
| 92 | A | B | | | |
| 93 | A | B | | | |
| 94 | A | B | | | |
| 95 | A | B | | | |
| 96 | A | B | | | |
| 97 | A | B | | | |
| 98 | A | B | | | |
| 99 | A | B | | | |
| 100 | A | B | C | | |
| 101 | A | B | | | |
| 102 | A | B | | | |
| 103 | A | B | | | |
| 104 | A | B | | | |
| 105 | A | B | | | |
| 106 | A | B | | | |
| 107 | A | B | | | |
| 108 | A | B | | | |
| 109 | A | B | | | |
| 110 | A | B | | | |
| 111 | A | B | | | |
| 112 | A | B | | | |
| 113 | A | B | | | |
| 114 | A | B | C | | |
| 115 | A | B | | | |
| 116 | A | B | | | |
| 117 | A | B | | | |
| 118 | A | B | | | |
| 119 | A | B | | | |
| 120 | A | B | | | |
| 121 | A | B | | | |
| 122 | A | B | | | |
| 123 | A | B | | | |
| 124 | A | B | | | |
| 125 | A | B | | | |
| 126 | A | B | | | |
| 127 | A | B | | | |
| 128 | A | B | C | | |
| 129 | A | B | | | |
| 130 | A | B | | | |
| 131 | A | B | | | |
| 132 | A | B | | | |
| 133 | A | B | | | |
| 134 | A | B | | | |
| 135 | A | B | | | |
| 136 | A | B | | | |
| 137 | A | B | | | |
| 138 | A | B | | | |
| 139 | A | B | | | |
| 140 | A | B | | | |



CPQ-A

HOJA DE PERFIL

PERFIL GENERAL EN DECATIPOS

| DESCRIPCIÓN (*) | Promedio | | | | | | | | | | Decatipo | FACTORES DE SEGUNDO ORDEN | | | | |
|-----------------------------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------|---------------------------|------------|--------------|-----------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | Factor | ANSIEDAD | EXTRAVERSIÓN | EXCITABILIDAD /DUREZA | |
| Reservado - Abierto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | A | V2 M2 | V1 | V1 | + | - |
| Inteligencia Baja - Alta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | B | V1 M1 | V1 | V1 | + | - |
| Emocionalmente Afectado - Estable | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | C | V3 M2 | V2 M2 | V1 | + | - |
| Calmoso - Excitable | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | D | V1 M1 | V2 M2 | V1 | + | - |
| Sumiso - Dominante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | E | M1 | V1 M1 | V3 M3 | + | - |
| Sobrio - Entusiasta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | F | V1 M1 | V1 | V2 M2 | + | - |
| Despreocupado - Consciente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | G | V2 M2 | V1 | V1 | + | - |
| Cohibido - Emprendedor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | H | V1 M1 | V1 | V1 | + | - |
| Sensibilidad Dura - Blanda | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | I | V1 M1 | V1 | V3 M4 | + | - |
| Seguro - Dubitativo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | J | V1 M1 | V2 M1 | V1 M1 | + | - |
| Sencillo - Astuto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | N | V1 M1 | V1 M1 | V2 M1 | + | - |
| Sereno - Aprensivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | O | V2 M3 | V1 M1 | V2 M1 | + | - |
| Menos - Más integrado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Q3 | V1 M1 | V1 M3 | V2 M1 | + | - |
| Relajado - Tenso | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Q4 | V77 M72 | V1 M3 | V2 M1 | + | - |
| FACTORES DE SEGUNDO ORDEN | | | | | | | | | | | CONSTANTE | V94 M72 | V44 M50 | V44 M50 | + | - |
| Ajuste - Ansiedad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Q _I | | | | + | - |
| Introversión - Extraversión | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Q _{II} | | | | + | - |
| Patemia - Excitabilidad/Dureza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Q _{III} | | | | + | - |

(*) Únicamente se ofrecen unos términos que identifican muy genéricamente las variables en sus dos polos. Consulte el manual para una mejor comprensión de las escalas.

NOTA. Para VARONES emplee los coeficientes y constantes precedidos con la letra **V** y en color verde y para MUJERES los que van precedidos con la letra **M** y en color negro. En cada variable, la columna de casillas contendrá los valores positivos y la 2ª los negativos.



Copyright © 1981, 2010 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España.
 Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España - Este ejemplar está impreso en tinta negra, es una reproducción il.
 En beneficio de la profesión v en el suyo propio. NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

CPO Cuestionario de Personalidad para Niños (8-12 años)

Conversión de PD en Decatipos

BAREMOS ESPAÑOLES

Varones (N=5.574)

Decatipos

Puntuaciones Directas
P.D.

| Factor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | M | Dt | Factor |
|----------------|-----|---|-----|---|---|---|-----|-----|-----|------|------|------|----------------|
| A | 0-2 | 3 | 4 | 5 | 6 | - | 7 | 8 | 9 | 10 | 5,98 | 1,65 | A |
| B | 0-2 | 3 | 4-5 | 6 | 7 | 8 | 9 | - | 10 | - | 7,14 | 2,05 | B |
| C | 0-2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | - | 10 | 6,61 | 1,80 | C |
| D | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 4,40 | 1,90 | D |
| E | 0-1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | - | 8 | 9-10 | 4,99 | 1,93 | E |
| F | 0-1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | - | 7 | 8 | 9-10 | 4,89 | 1,84 | F |
| G | 0-2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | - | 10 | 6,44 | 1,87 | G |
| H | 0-1 | 2 | 3 | 4 | 5 | - | 6-7 | - | 8 | 9-10 | 5,03 | 1,88 | H |
| I | - | 0 | 1 | - | 2 | 3 | 4 | 5 | 6-7 | 8-10 | 3,22 | 1,89 | I |
| J | 0-1 | 2 | 3 | - | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 5,01 | 1,73 | J |
| N | 0 | 1 | - | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8-10 | 3,73 | 1,89 | N |
| O | 0 | - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6-7 | 8 | 9-10 | 3,78 | 2,03 | O |
| Q ₃ | 0-1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 5,29 | 2,00 | Q ₃ |
| Q ₄ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 4,46 | 2,11 | Q ₄ |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |

columna

Decatipos

Mujeres (N=5.894)

| Factor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | M | Dt | Factor |
|----------------|-----|-----|---|---|-----|---|---|-----|----|------|------|------|----------------|
| A | 0-2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | - | 9 | 10 | 6,21 | 1,67 | A |
| B | 0-2 | 3-4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | - | 10 | - | 6,95 | 2,01 | B |
| C | 0-2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | - | 10 | 6,63 | 1,75 | C |
| D | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 4,28 | 1,93 | D |
| E | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 4,12 | 1,89 | E |
| F | - | 0 | 1 | 2 | - | 3 | 4 | 5-6 | 7 | 8-10 | 3,12 | 1,77 | F |
| G | 0-2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | - | 6,45 | 1,90 | G |
| H | 0-1 | - | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 4,78 | 1,86 | H |
| I | 0-1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 5,59 | 1,91 | I |
| J | 0-1 | 2 | 3 | 4 | - | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 5,07 | 1,78 | J |
| N | - | 0 | 1 | - | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7-10 | 2,94 | 1,80 | N |
| O | 0 | 1 | - | 2 | 3 | 4 | 5 | 6-7 | 8 | 9-10 | 3,99 | 2,01 | O |
| Q ₃ | 0-1 | 2 | 3 | 4 | 5-6 | 7 | 8 | - | 9 | 10 | 6,08 | 1,96 | Q ₃ |
| Q ₄ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 4,58 | 2,16 | Q ₄ |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |



Anexo N°6 “Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes”

STAXI – NA

PARTE 1

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lee cada frase y **marca con un aspa (X)** aquella respuesta que mejor describa **CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO**

CÓMO ME SIENTO AHORA MISMO

| | Poco | Bastante | Mucho |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Estoy furioso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Estoy enfadado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Estoy rabioso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tengo ganas de insultar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tengo ganas de pegar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Estoy molesto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Tengo ganas de dar patadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Tengo ganas de maltratar a alguien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NO ANOTES
NADA EN ESTE
RECUADRO
O PODRÍAS
INVALIDAR
TU EJERCICIO.

PARTE 2

INSTRUCCIONES

Lee cada frase y **marca con un aspa (X)** la respuesta que mejor describa **CÓMO TE SIENTES HABITUALMENTE**

CÓMO ME SIENTO HABITUALMENTE

| | Casi nunca | A veces | Casi siempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Tengo mal genio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Me irrito fácilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Me enfurece retrasarme por culpa de otros ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Me enfurece que no se reconozca que trabajo bien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Exploto fácilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Digo cosas desagradables | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Me enfurece que me corrijan delante de otros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Me enfurece hacer bien un examen y tener mala nota | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NO ANOTES
NADA EN ESTE
RECUADRO
O PODRÍAS
INVALIDAR
TU EJERCICIO.

PARTE 3**INSTRUCCIONES**

A continuación aparecen reacciones que tiene la gente cuando está enfadada.

Lee cada frase y marca aquella respuesta que mejor describa **QUÉ SUELES HACER CUANDO ESTÁS ENFADADO**

CUANDO ME ENFADO...

- | | <i>Casi nunca</i> | <i>A veces</i> | <i>Casi siempre</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. Demuestro mi enfado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Escondo mis sentimientos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Tengo ganas de llorar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Prefiero estar solo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Doy portazos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Discuto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Siento rabia pero me lo callo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Cuando pierdo el control, sé dominarme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Me tranquilizo antes que los otros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Controlo mi furia..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Me enfrento directamente con lo que me enfada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Controlo mis sentimientos de ira | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Respiro profundamente para tranquilizarme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Hago cosas que me tranquilizan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Trato de relajarme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Hago cosas que me calman | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NO ANOTES
NADA EN ESTE
RECUADRO
O PODRÍAS
INVALIDAR
TU EJERCICIO.



Autor: C. D. Spielberger.

Adaptación española: V. del Barrio y A. Aluja.

ADAPTADO CON PERMISO DE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT RESOURCES (PAR).

Copyright © 2005 by TEA Ediciones, S.A. - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si te presentan uno en negro, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión v en el suvo propio. NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

PARTE 1

- » Traslade las puntuaciones de cada fila a su **RECUADRO** correspondiente.
- » Luego **SUME** las puntuaciones de cada columna para obtener la puntuación de cada escala.
- » Sume ahora las puntuaciones de las dos escalas para hallar la **PUNTUACIÓN ESTADO TOTAL**.
- » Traslade las puntuaciones de cada escala al **PERFIL** y consulte los baremos para hallar qué nivel le corresponde.

| | 1 | 2 | 3 | ESTADO | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| | | | | SENT. | EXP. F y V |
| 1. Estoy furioso | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="1"/> | <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 45%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width: 10%; text-align: center;">+</div> <div style="width: 45%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-top: 5px;">PD ESTADO TOTAL <input style="width: 40px;" type="text"/></div> </div> |
| 2. Estoy enfadado | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="2"/> | |
| 3. Estoy rabioso | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="3"/> | |
| 4. Tengo ganas de insultar | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | |
| 5. Tengo ganas de pegar | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="5"/> | |
| 6. Estoy molesto | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="6"/> | |
| 7. Tengo ganas de dar patadas | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="7"/> | |
| 8. Tengo ganas de maltratar a alguien | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="8"/> | |

PARTE 2

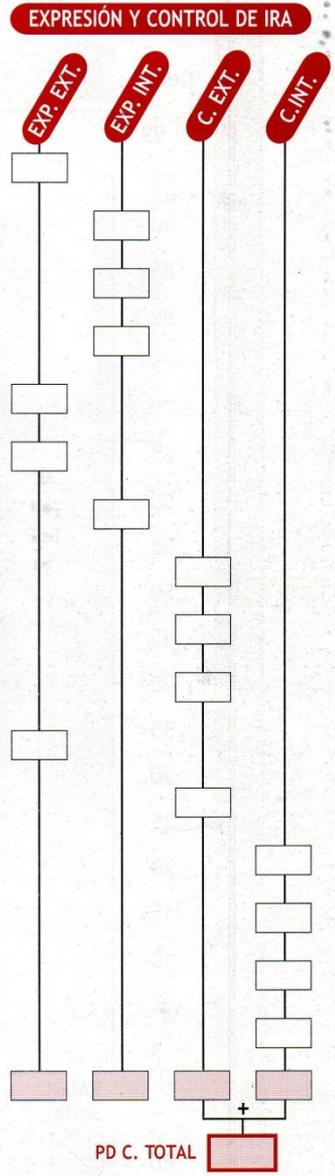
- » Traslade las puntuaciones de cada fila a su **RECUADRO** correspondiente.
- » Luego **SUME** las puntuaciones de cada columna para obtener la puntuación de cada escala.
- » Sume ahora las puntuaciones de las dos escalas para hallar la **PUNTUACIÓN TOTAL RASGO**.
- » Traslade las puntuaciones de cada escala al **PERFIL** y consulte los baremos para hallar el percentil que le corresponde a cada una de las puntuaciones directas (PD).

| | 1 | 2 | 3 | RASGO DE IRA | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|
| | | | | TEMP. | REACC. |
| 9. Tengo mal genio | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="9"/> | <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 45%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width: 10%; text-align: center;">+</div> <div style="width: 45%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-top: 5px;">PD RASGO TOTAL <input style="width: 40px;" type="text"/></div> </div> |
| 10. Me irritó fácilmente | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="10"/> | |
| 11. Me enfurece retrasarme por culpa de otros ... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="11"/> | |
| 12. Me enfurece que no se reconozca que trabajo bien | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="12"/> | |
| 13. Exploto fácilmente | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="13"/> | |
| 14. Digo cosas desagradables | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="14"/> | |
| 15. Me enfurece que me corrijan delante de otros | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="15"/> | |
| 16. Me enfurece hacer bien un examen y tener mala nota | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="16"/> | |

PARTE 3

- » Traslade las puntuaciones de cada fila a su **RECUADRO** correspondiente.
- » Luego **SUME** las puntuaciones de cada columna para obtener la puntuación de cada escala.
- » Finalmente traslade las puntuaciones de cada escala al **PERFIL** y consulte los baremos para hallar el percentil que le corresponde a cada una de las puntuaciones directas (PD).

| | 1 | 2 | 3 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| 17. Demuestro mi enfado | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 18. Escondo mis sentimientos | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 19. Tengo ganas de llorar | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 20. Prefiero estar solo | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 21. Doy portazos | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 22. Discuto | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 23. Siento rabia pero me lo callo | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 24. Cuando pierdo el control, sé dominarme | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 25. Me tranquilizo antes que los otros | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 26. Controlo mi furia | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 27. Me enfrento directamente con lo que me enfada | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 28. Controlo mis sentimientos de ira | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 29. Respiro profundamente para tranquilizarme | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 30. Hago cosas que me tranquilizan | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 31. Trato de relajarme | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 32. Hago cosas que me calman | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



Autor: C. D. Spielberger.
 Adaptación española: V. del Barrio y A. Aluja.
 ADAPTADO CON PERMISO DE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT RESOURCES (PAR).
 Copyright © 2005 by TEA Ediciones, S.A. - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan uno en negro, es una reproducción ilegal. En beneficio de la

