



**DEPARTAMENTO DE POST GRADOS  
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**

**I COHORTE**

**“TERAPIA DE JUEGO DESDE EL MODELO  
INTEGRATIVO APLICADA A ESCOLARES QUE  
PRESENTAN CONDUCTAS AGRESIVAS”**

**Trabajo investigativo previo a la obtención del título de  
Magíster en Psicoterapia Integrativa**

**AUTORA:** Psc. Cl. María Elena Figueroa Sigüenza

**DIRECTORA:** Magíster Martha Cobos Cali

**CUENCA - ECUADOR**

**2013**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado a Dios gestor de mi vida y dueño de mis logros, a mi familia, de manera especial a mi esposo Rubén y a mis hijos Mateo, Francisco y Joaquín que Dios les pague todos sus sacrificios.

Marielena.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero hacer extensivo mi agradecimiento a Dios por su infinita bondad, a la Universidad del Azuay por darme la oportunidad de recibir una formación de calidad que garantiza mi formación profesional, a la Magíster Martha Cobos C. por su apoyo en la dirección de esta tesis, y a la Unidad Educativa “Fe y Alegría” en la persona de la Mst. Diana Pesántez por el apoyo recibido en la realización de la investigación.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen .....	xi
Abstract .....	xii
Introducción .....	1

## CAPÍTULO 1

<b>1. MODELO INTEGRATIVO EN ESCOLARES.....</b>	<b>4</b>
Introducción .....	4
1.1. Fundamentos del Modelo Integrativo .....	4
1.1.1. Modelo Supraparadigmático de Chile .....	5
1.1.2. Modelo Integrativo Argentino .....	8
1.1.3. Modelo Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) .....	12
1.2. El Modelo Integrativo focalizado en la personalidad .....	14
1.2.1. Bases epistemológicas y teóricas del Modelo Integrativo basado en la personalidad .....	15
1.2.2. La personalidad.....	17
1.2.3. Tipos de personalidad .....	18
1.2.4. Estructura de la personalidad en el modelo .....	21
1.2.5. Bases metodológicas del modelo.....	25
1.2.6. Etapas del proceso en el modelo .....	25
1.3. El Modelo Integrativo en Escolares .....	28
1.3.1. Desarrollo Infantil.....	29
1.3.2. Desarrollo Motor.....	30
1.3.3. Desarrollo Cognitivo.....	30
1.3.4. Desarrollo Afectivo .....	31
1.3.5. Desarrollo Social .....	33

1.3.6. Desarrollo de la personalidad en la infancia .....	35
1.3.7. Estructura de la personalidad .....	37
1.3.8. Teoría de Sigmund Freud.....	38
1.3.9. Teoría de Hans Eysenck.....	41
1.3.10. Teoría de Theodore Millón .....	44
1.3.11. Teorías Humanistas .....	45
1.3.12. Teoría del Apego.....	50
1.4. La Psicoterapia Integrativa en.....	53
1.4.1. Diagnostico Infantil.....	54
1.4.2. Evaluación Infantil .....	57
1.4.3. Instrumentos de evaluación.....	58
 CONCLUSIONES .....	 60

## **CAPÍTULO II**

<b>2. LA AGRESIVIDAD.....</b>	<b>61</b>
 Introducción .....	 61
 2.1. Definición.....	 62
2.2. Clasificación de la agresividad.....	64
2.3. Tipos de agresividad infantil.....	65
2.4. Teorías sobre la agresividad.....	66
2.4.1. Teorías Activas .....	66
2.4.2. Teorías Reactivas .....	67
2.4.3. Teoría clásica del dolor .....	67
2.4.4. Teoría de la frustración .....	68
2.4.5. Teoría del Aprendizaje social.....	68
2.5. Desarrollo de la agresividad infantil .....	69
2.6. Factores que favorecen el desarrollo de la agresividad.....	71
2.6.1. Factores Biológicos.....	71
2.6.2. Factores Ambientales .....	71

2.6.3. Factores Cognitivos y Sociales .....	72
2.6.4. Factores de Personalidad.....	72
2.7 La Agresividad en la escuela.....	74
2.8. Consecuencias de la Agresividad.....	78

CONCLUSIONES .....	79
--------------------	----

### **CAPITULO III**

<b>3. EL JUEGO.....</b>	<b>80</b>
-------------------------	-----------

Introducción .....	80
--------------------	----

3.1. Definiciones de juego.....	81
---------------------------------	----

3.2. Tipos de juego .....	83
---------------------------	----

3.3. Función de juego .....	87
-----------------------------	----

3.4. La terapia de juego .....	88
--------------------------------	----

3.4.1. Terapia de juego psicoanalítica.....	89
---	----

3.4.2. Terapia de juego no directiva.....	90
---	----

3.4.3. Terapia de juego cognitiva .....	91
---	----

3.4.4. Terapia de juego familiar .....	92
--	----

3.4.5. Terapia de juego razonable .....	92
---	----

3.4.6. Terapia de juego en escenarios escolares.....	93
--	----

3.4.7. Terapia de juego grupal con niños agresivos .....	95
--	----

3.5. Funciones de la terapia de juego .....	99
---	----

3.6. Importancia de la terapia de juego .....	100
---	-----

3.7. Técnicas de terapia de juego usadas con niños agresivos.....	103
---	-----

3.7.1. El arte como medio terapéutico .....	103
---	-----

3.7.1.1. Dibujo en serie .....	105
--------------------------------	-----

3.7.1.2. Psicoiconografía.....	105
--------------------------------	-----

3.7.1.3. El juego de dibujar garabatos.....	105
---	-----

3.7.1.4. Dibujo-Doblamiento .....	106
-----------------------------------	-----

3.7.1.5. Técnica de lavado libre .....	106
--	-----

3.7.2. Técnicas cognitivo-conductuales .....	106
3.7.2.1. Técnica ilumina tu vida .....	106
3.7.2.2. La técnica de hablar, sentir y hacer .....	108
3.7.2.3. La Técnica del Rol Play .....	110
3.7.2.4. Cuentos y Juegos de Palabras .....	110
3.7.2.5. La palabra escrita .....	110
 CONCLUSIONES .....	 111

## **CAPITULO IV**

### **4. ELABORACION DEL PROGRAMA DE INTERVENCION DE TERAPIA DE JUEGO..... 112**

Introducción .....	112
 4.1. Fenómenos de la relación y la técnica.....	 113
4.1.1. Las actitudes relacionales del terapeuta .....	114
4.1.2. Características del paciente según el Modelo Integrativo focalizado en la personalidad .....	115
4.2. Integrativo focalizado en la personalidad.....	117
4.3. Proceso metodológico para desarrollar el programa .....	119
4.4 Programa de terapia de juego grupal.....	120
4.4.1 Sesión 1 .....	120
4.4.2 Sesión 2 .....	122
4.4.3 Sesión 3 .....	123
4.4.4 Sesión 4.....	125
4.4.5 Sesión 5 .....	127
4.4.6 Sesión 6.....	128
4.4.7 Sesión 7 .....	130
4.4.8 Sesión 8.....	131
4.4.9 Sesión 9 .....	133
4.4.10 Sesión 10 .....	134

4.4.11 Sesión 11 .....	135
4.4.12 Sesión 12 .....	137
4.4.13 Sesión 13 .....	138
4.4.14 Sesión 14 .....	140
4.4.15 Sesión 15 .....	141
4.4.16 Sesión 16 .....	142
 CONCLUSIONES .....	 144

## **CAPITULO V**

<b>5. APLICACIÓN PRACTICA .....</b>	<b>146</b>
 Introducción .....	 146
5.1. Población.....	146
5.1.1. Descripción Topológica .....	146
5.1.2. Datos Informativos de la Unidad Educativa Fe y Alegría .....	147
5.1.3. Organigrama del centro.....	148
5.2. Objetivos de la investigación .....	148
5.2.1. Objetivo general .....	148
5.2.2. Objetivos específicos .....	148
5.3. Metodología .....	149
5.4. Procedimiento .....	149
5.5. Muestra.....	151
5.6. Instrumentos .....	151
5.6.1. Guías Seapi .....	151
5.6.2. Reactivos psicológicos.....	152
5.6.2.1. BFQ-NA (cuestionario de personalidad) .....	152
5.6.2.2. AQ (Cuestionario de Agresión) .....	154
5.7. Presentación de casos .....	155
5.7.1. Caso 1 .....	156
5.7.2. Caso 2 .....	159

5.7.3. Caso 3 .....	162
5.7.4. Caso 4 .....	165
5.7.5. Caso 5 .....	168
5.7.6. Caso 6 .....	171
5.7.7. Caso 7 .....	173
5.8. Desarrollo de las sesiones .....	176
5.8.1. Sesión 1 .....	176
5.8.2. Sesión 2 .....	177
5.8.3. Sesión 3 .....	178
5.8.4. Sesión 4 .....	180
5.8.5. Sesión 5 .....	181
5.8.6. Sesión 6 .....	182
5.8.7. Sesión 7 .....	183
5.8.8. Sesión 8 .....	184
5.8.9. Sesión 9 .....	185
5.8.10. Sesión 10 .....	186
5.8.11. Sesión 11 .....	186
5.8.12. Sesión 12 .....	188
5.8.13. Sesión 13 .....	189
5.8.14. Sesión 14 .....	189
5.8.15. Sesión 15 .....	190
5.8.16. Sesión 16 .....	191
5.9. Observación de las sesiones .....	191
5.10. Análisis de los resultados en la aplicación del Test y Retest .....	192
5.11. Análisis de los resultados .....	196
CONCLUSIONES .....	199
CONCLUSIONES GENERALES .....	201
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS .....	203
ANEXOS .....	209

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

5.10.1 Gráficos .....	192
5.10.1.1. Gráfico 1 Distribución de la Agresividad en niños de acuerdo al cuestionario AQ-Agresividad total en los niños .....	192
5.10.1.2. Gráfico 2 Distribución de la Agresividad Total Ítems individuales	193
5.10.1.3. Gráfico 3 Distribución de los rasgos de personalidad en niños de acuerdo al BFQ-NA.....	194

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Guías Seapsi .....	209
Anexo 2. Cuestionario BFQ-NA.....	212
Anexo 3. Cuestionario de Agresividad AQ .....	214
Anexo 4. Diseño de Tesis .....	2150

## **RESUMEN**

La agresividad infantil es un dificultad a nivel escolar, este estudio busca dar una respuesta a esta problemática en base al diseño de un programa de terapia de juego grupal basada en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad. Para ello se utilizó la metodología de análisis de casos en donde se identificó a 7 niños que presentaban conductas agresivas a quienes se les aplicó pruebas diagnósticas y fundamentalmente se evaluó sus rasgos de personalidad considerando su importancia en el proceso, luego se empleó el programa de terapia de juego grupal y finalmente se evaluaron los resultados.

Este estudio logró evidenciar la importancia del análisis de la personalidad para un mejor proceso terapéutico y alcanzó disminuir los niveles de agresividad en los niños. El intervenir en las alteraciones durante la infancia constituye un factor de protección en el desarrollo de un trastorno en la vida adulta.

## ABSTRACT

Childhood aggressiveness is a difficulty at school level. This study seeks to provide an answer to this problem by using the design of a group play therapy program based on the Integrative Model focused on Personality.

We used the methodology of cases analysis, by which it was possible to identify 7 children who demonstrated aggressive behavior. The children were administered diagnostic tests, their personality traits were primarily assessed considering its importance in the process; then a group play therapy program was used, and finally the results were evaluated.

This study evidences the importance of personality analysis to achieve a better therapeutic process; making is possible to lower the levels of aggression in children. Intervention in the alterations during childhood is a protective factor in the development of adulthood disorders.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Créspe

## INTRODUCCIÓN

La agresividad infantil en la sociedad es muy común en los últimos tiempos y se presenta en el ámbito social, escolar, familiar y en el entorno que rodea al niño. El problema de la agresividad infantil es uno de los trastornos que más invalidan a padres y maestros junto con la desobediencia, a menudo nos enfrentamos a niños agresivos, manipuladores o rebeldes, sin conocer los medios o métodos adecuados para llegar a cambio, y si estos comportamientos no son tratados a tiempo de una forma adecuada probablemente pueden llevar a un fracaso escolar hasta conductas antisociales en la adolescencia. La manifestación de la agresividad es permitida en algunas etapas de la vida como lo son las rabietas, en algunas ocasiones donde el niño no es consciente de la agresión, pero si este es reforzado a través de su entorno su comportamiento ya no es aceptable, más adelante el niño desarrollara un comportamiento negativo.

La integración a lo largo de la historia ha evolucionado pasando por rupturas, constantes modificaciones, tal vez por ello no resulte en absoluto sorprendente que la búsqueda de integración que recorre el campo de las psicoterapias haya contado con aportes técnicos de décadas anteriores notables, debido que al integrar estamos respondiendo a una nueva vocación humanista en donde la visión de la experiencia humana es tomada como una totalidad.

A nivel mundial varios son los modelos integrativos, en Latinoamérica los más representativos son los que encontramos en Argentina, Chile y Ecuador, que comparten características similares basadas en el Constructivismo Moderado, según el cual cada construcción es individual y responde a circunstancias variadas como el afecto, las relaciones interpersonales, entre otras. El Modelo Integrativo ecuatoriano es único, tiene sus características particulares es afectivo, expresivo y existe una fuerte dependencia familiar; incorpora otros componentes como son el trabajo sobre la personalidad y da importancia a la relación terapéutica.

Para el Modelo Integrativo Ecuatoriano el desarrollo de la personalidad es de suma importancia, esta se va estructurando desde la niñez con las diferentes experiencias

que vive el niño, realizando un análisis del contexto globalizado se observa que la violencia es común en la vivencia y convivencia diaria del hombre y la mujer, especialmente en la edad escolar en la que muchas veces la problemática familiar coadyuvan al manejo no adecuado de respuestas psicológicas, afectivas que permitan el desarrollo integral de la personalidad de los niños.

La investigación busca contribuir en la disminución de conductas agresivas a través de la elaboración de un programa de terapia de juego desde el modelo integrativo que es aplicado a un grupo de niños estudiantes del Centro Educativo Fe y Alegría que presentan conductas agresivas, a los que previamente se les evalúa sus rasgos de personalidad, con el "Cuestionario Big Five de personalidad para niños y adolescentes", los niveles de agresividad en los niños son diagnosticados con el Cuestionario de Agresividad "AQ". Para la elaboración del programa de terapia de juego se ha desarrollado el sustento teórico que garantiza la viabilidad del programa con niños que presenten conductas agresivas, abordaremos conceptos básicos relacionados con el tema, las características relevantes de cada una de las escuelas psicológicas y sus respectivos conceptos nos darán una idea concisa de las diversas formas de trabajar con los niños dentro de una terapia, nos enfocamos en el trabajo terapéutico grupal basado en el juego, en donde realizamos un análisis de las teorías y aportes del mismo dentro del campo psicológico, el mismo que constituye una actividad de gran importancia para el desarrollo del niño. El objetivo del programa es lograr que los niños desarrollen sus capacidades emocionales de manera adecuada, aprendan a resolver conflictos, y generen sentimientos de aceptación y respeto hacia las personas que forman parte de su entorno.

Por último realizamos una evaluación del programa terapéutico con el respectivo análisis test, retest, en donde se evidencia que los objetivos de la investigación fueron alcanzados, así se logró disminuir la agresividad en los niños gracias a la construcción y aplicación de un modelo integrativo basado en la personalidad, además se confirma la necesidad de evaluar los rasgos de personalidad infantil para un mejor desempeño terapéutico.

## **PRIMERA PARTE**

### **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

# CAPITULO 1

## 1. MODELO INTEGRATIVO EN ESCOLARES

*“Tienes la facultad de poder convertirte en lo que deseas ser. Plantéate tus expectativas y entérate de que llegarás a ser lo que se te ocurra, sea lo que sea”.*

*Wayne W. Dyer*

### INTRODUCCIÓN

En muchas áreas de la psicología, el análisis infantil ha quedado en un segundo plano, siendo el objetivo de estudio inicial los adultos, sin embargo en los últimos tiempos los aportes referentes al trabajo con niños han sido múltiples, conocemos que el niño se encuentra en un proceso de formación de su personalidad es el eje fundamental de su desarrollo, para conocer cómo se va dando el mismo analizamos las diferentes corrientes y sus aportes en la estructuración de la personalidad infantil. En este capítulo realizaremos un análisis de la Psicoterapia Integrativa en su totalidad, con los aportes y los modelos que han permitido el desarrollo de la misma en Latinoamérica, y el enfoque que asume el Modelo Ecuatoriano enfocado en la personalidad que sirve de base en la presente investigación.

#### 1.1. Fundamentos del Modelo Integrativo

El integracionismo como una corriente psicoterapéutica tiene sus inicios en los años treinta del siglo anterior, varios autores buscan integrar aspectos teóricos que fundamenten el ejercicio terapéutico, (Golfriend 1980, Beutler 1986, Prochanska y DiClemente 1986, Millón 1988,2000, Fernández Álvarez 1992, Opazo 1992). Estos autores buscan establecer un nuevo campo de comprensión del fenómeno psicoterapéutico con una teoría basada en principios que demuestran su valor y consistencia en las respectivas corrientes. (Balarezo, 2005)

En la evolución del movimiento integrativo se han producido circunstancias que favorecen el desarrollo del mismo como la necesidad de otorgarle unicidad a un campo muy diversificado, el uso de estrategias clínicas aportativas de diferentes modelos en donde el objetivo principal lo constituye el bienestar del paciente, la búsqueda de cambios urgentes, utilizando diferentes técnicas psicológicas, esto por la exigencia de la sociedad que se muestre eficacia en el proceso y que el mismo no sea costoso.

Es así que en Latinoamérica existen varios modelos integrativos destacados que tienen sus respectivos fundamentos teóricos y los analizaremos brevemente a continuación:

#### **1.1.1. Modelo Supraparadigmático de Chile**

Es creado por el Dr. Roberto Opazo Castro, el modelo se fundamenta en el constructivismo moderado cuyo postulado manifiesta que nuestro conocimiento es producto de las interacciones entre los sujetos y objetos reales, relacionados e integrados a través de un eje fundamental denominado Self, que constituye un punto de confluencia de los subsistemas o paradigmas, el sistema Self es continuo va desde lo más nuclear a lo periférico (la persona como totalidad) (Opazo, 2001)

Al mismo tiempo Opazo propone el concepto de unidad cognitiva biológico/amiental como la modalidad básica del conocimiento humano, cada unidad esta integrada por biología y ambiente. El sujeto cognoscente no se puede desprender de su biología, conoce a través de sus modalidades perceptivas y sufre de lo que se ha denominado restricciones biológicas, en el procesamiento perceptivo el sujeto tampoco puede escapar de sus propias modalidades de conceptualizar, por lo que también es posible hablar de restricciones lingüísticas, ello implica que nunca el sujeto conoce la realidad en sí, en forma objetiva. (Opazo, 2001)

El constructivismo moderado manifiesta que:

- Que existe una realidad mas allá del pensamiento o lenguaje del sujeto cognoscente.
- El sujeto cognoscente es activo en la percepción y parcialmente construye lo percibido.
- El conocimiento de la realidad está contaminado por nuestras modalidades biológicas para percibir y por nuestras modalidades de lenguaje para concebir.
- El acceso a la realidad se valida por el progreso científico, tecnológico y de la medicina.
- La epistemología evolutiva contribuye a validar nuestro acceso a la realidad, caso contrario no tendría valor ni importancia alguna, el que sistemas nerviosos más complejos posibiliten cogniciones más complejas.
- Biología y lenguaje restringen y a la vez posibilitan el conocimiento.
- Nuestra forma de acceder al conocimiento de la realidad es a través de "unidades cognitivas biológico/ambientales que nunca nos permiten acceder a una objetividad plena" (Opazo, Delimitación Clínica, 2001, p. 55)

Los fundamentos conceptuales llamados paradigmas se elaboran en base a estas premisas, tenemos así:

**Paradigma Biológico:** hace referencia a las características genéticas, endócrinas, neuroanatómicas o neurofisiológicas que influyen en los ajustes normales y desajustes en la conducta, cognición, emoción y/o personalidad del individuo.

**Paradigma ambiental/conductual:** esta relacionado con las experiencias tempranas como potencial satisfactor de la historia escolar, social, sentimental y laboral del paciente y en la calidad del repertorio conductual. "Las experiencias tempranas no

sólo son fijadas más penetrante y fuertemente, sino que sus efectos tienden a persistir y son más difíciles de modificar que los efectos de las experiencias tardías” (Millón & Davis., Trastornos de la Personalidad, 2004, p. 97).

**Paradigma cognitivo:** se refiere a la información y a su procesamiento, en posibles respuestas desadaptativas expresadas en las emociones y conductas psicopatológicas. Es decir se puede observar lo mismo pero pensar distinto y ello puede generar consecuencias emocionales y conductas muy diferentes.

**Paradigma afectivo:** las emociones son esenciales cuando se requiere conocer la totalidad del funcionamiento humano ya que son reacciones complejas integradoras, con base orgánica, los llamados esquema emocionales se forman alrededor de las respuestas emocionales e influyen en el momento de guiar el procesamiento automático de significados personales (Greenberg, Rice y Elliot, 1996,p. 23). Las estructuras afectivas generan cambios en la cognición, conducta, anatomía y fisiología de un organismo.

**Paradigma Inconsciente:** Las actividades mentales de las que un individuo no está consciente influyen sobre su cognición, afecto y conducta.

**Paradigma Sistémico:** El sistema implica un todo, donde los elementos del sistema interactúan entre sí, la búsqueda por conservar el punto homeostático por parte del sistema puede llevar al mismo a un cambio o a una resistencia a este cambio, lo que afecta a sus partes, sean estas afectivas, cognitivas o conductuales.

**El Sistema Self:** El self es el punto central y total de la experiencia y es el eje de la integración de los subsistemas biológico, conductual, cognitivo, afectivo, inconsciente, y ambiental, siendo el SELF la esencia de la personalidad expresando el balance homeostático y la coherencia sistémica de la dinámica psicológica total, siendo sus funciones principales la identidad, auto organización, significación, control conductual, búsqueda de sentido y conducción existencial (Opazo, 2001), (Luna., 2013).

### 1.1.2. Modelo Integrativo Argentino

Su representante el Dr. Héctor Fernández Álvarez, con la Fundación AIGLE, este modelo tiene su fundamentación teórica en el constructivismo relativo y la corriente cognitiva constructivista la misma que se basa en la construcción de la experiencia psicológica, las estructuras de significado que son las herramientas fundamentales para organizar y preservar la identidad personal. Según esta teoría:

“El sujeto en su devenir histórico posee estructuras relacionadas con las experiencias pasadas vinculadas con figuras representativas y el entorno, estas estructuras mentales se transforman y se manifiestan en el lenguaje, pudiendo adoptar la condición de funcionalidad o disfuncionalidad de acuerdo a la satisfacción o sufrimiento que le provoquen” (Balarezo, 2010, p. 23).

El modelo se basa en dos etapas del cognitivismo:

**Primera Etapa.-** el procesamiento de la información donde el individuo procesa la información, esto es un requisito de adaptación en cualquier organismo, donde las funciones psíquicas intervienen en niveles superficiales o más profundos. Este paradigma ha permitido describir y explicar conductas humanas así como abordar diversos trastornos psicológicos (Fernández, 1996).

**Segunda Etapa.-** la revolución cognitiva en donde el individuo construye su realidad desde su individualidad, apareciendo nuevas condiciones como la recursividad, la probabilidad, la diferenciación de la realidad, la significación del lenguaje y otros precisados por autores como Mahoney, Vygotsky, Piaget y Kelly (Balarezo., 2010). La experiencia psicológica del individuo se construye en la interrelaciones que mantiene el individuo con los factores biológicos, psicológicos y sociales, el individuo organiza la construcción de su realidad que es “la forma de organización de la experiencia personal en la que cada individuo refleja su representación del mundo (Fernández, 1996, p. 115).

Estas construcciones cuando son funcionales producen bienestar y se ajustan a los guiones parentales y cuando son disfuncionales producen sufrimiento y pueden ocasionar trastornos, estas construcciones se dan a partir de los significados en los que el individuo refleja su representación del mundo y de sí mismo, lo que equivale a desarrollar su self. La vinculación de lo cognitivo y la construcción es esencial en el individuo, el conocimiento requiere tres procesos emocional, intelectual y evaluativo además del lenguaje como instrumento privilegiado (Balarezo., 2010).

Fernández Héctor (1996) manifiesta que los significados se organizan en torno a estructuras que tienen elementos que se organizan entre sí, y los contenidos de dichas estructuras son signos o patrones lingüísticos para representar las experiencias del individuo, los significados se encuentran en interrelación continua, operando como un sistema organizado, las estructuras de significado se modifican constantemente por medio de:

- Intercambio entre lo interno y lo externo.
- Exigencia psicológica.
- Evolución asociada a los fenómenos de desarrollo que va complejizando el sistema.

En la clasificación de las estructuras de significado se incluyen planos y roles, que organizan los significados que posteriormente apoyan al proceso psicoterapéutico.

Las estructuras de significado tienen diferentes dimensiones y organización:

- Personal y consensual.
- Digital y analógico.
- Denotación y connotación.
- Consciente e inconsciente.

La experiencia se organiza sobre la base de un sistema constituido por dos planos a saber como son las características intrínsecas y las de rol.

**Tabla 1**

**Cuadros tomados de Fundamentos Integrativos en Psicoterapia**

Características intrínsecas		Rol	
Asertividad	Dependencia	Generacionales	Hijo/nieto/padre/tío/abuelo
Potencia	Datividad	Sexuales	Compañero/amante/esposo
Inteligencia	Paciencia	Interpersonales	Amigo/vecino/empleador/dueño
Dominancia	Solidaridad	De cumplimiento	Estudiante/lúdico/estético/laboral
Control	Atención	De actividades	Económico/político/religioso
Dominancia	Solidaridad		
Credulidad	Laboriosidad		
Expresividad	Retención		
Emotividad	Humor		
Atracción	Responsabilidad		

**Fuente:** Fernández, 1996, p. 167,168,169).

Las construcciones evolucionan “se considera que desde el nacimiento se da la interrelación entre los mandatos biológico, psicológico y social para determinar la construcción del guión parental” (Balarezo, Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010, p. 27).

El guión personal se forma desde temprana edad, y constituye el proyecto que cada individuo desarrollará en el mundo, a su vez este está influenciado por las actitudes de los padres y las expectativas de los hijos, en base al guión personal se construyen los significados y se organizan jerárquicamente, además estas construcciones

pueden ser sintónicas o distónicas y constituyen mecanismos de protección frente a amenazas del entorno con el fin de mantener el sistema organizado (Fernández Álvarez & Opazo Castro, Psicoterapia Integrativa, 2004).

El Self para Fernández Álvarez se organiza "sobre la base de una sucesión espiralada de construcciones que progresan desde el nacimiento hasta la muerte"

Los niveles de complejidad del SELF según Fernández Álvarez:

- Función discriminante básica.- discriminación de límites corporales, sensaciones de necesidad y saciedad.
- Filiación y Parentesco.- diferenciación generacional, similaridad endogrupal.
- Dominación.- legalidad, sistema de recompensas y castigos
- Diferenciación sexual.- discriminación de las diferencias intersexuales, gratificación corporal activa y pasiva.
- Reconocimiento.- sentimientos de pertenencia, aceptación de los otros, confirmación social.
- Autonomía.- elaboración del guión personal, constitución del juicio propio, elaboración de proyectos.
- Transitividad.- enlace amoroso, proyección de la experiencia de yo a nosotros.
- Productividad y Perdurabilidad.- despliegue de obra, hijos, trabajo, proyección social.
- Recogimiento.- reelaboración reflexiva y preparación para la generación siguiente, cierre de puertas abiertas (Fernández, 1996, p. 200,201).

Dentro del modelo es importante el análisis de la demanda, la que determina el tipo de abordaje y los elementos que se utilizarán para un tratamiento breve, intermedio o

sin límite de tiempo y la técnica a utilizar (Fernández Álvarez, & Opazo Castro, 2004).

### **1.1.3. Modelo Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE)**

De Uruguay propone una integración de la psique, soma y entorno, donde se manifiesta que “el ser humano es una unidad en que todos los sistemas de su organismo mantienen una continua interrelación, así como un continuo intercambio con el entorno” (Doubourdieu, 2008, p.27).

La PNIE considera que existe una interrelación de los sistemas nervioso, endócrino, e inmune y las dimensiones biopsicosociocultural, ecológico y espiritual, donde la Medicina PNIE y la Psicoterapia PNIE surgen como una forma de articular la comprensión médica y psicológica de los procesos de salud y enfermedad e integrar aportes de distintas especialidades médicas y corrientes psicológicas y también de otras disciplinas para lograr efectividad y salud.

La PNIE busca una comprensión Integrativa a partir de sus fundamentos epistemológicos, basados en el paradigma de la complejidad y la Teoría General de los Sistemas, la Teoría del Caos, y la Teoría del Estrés proponiendo:

- “Una visión holística del ser humano como una unidad psicosomática con interrelaciones sistémicas.
- Una visión social y ecológica dado que cada sujeto se halla inmerso y dependiente de su contexto sociocultural y de los procesos cíclicos de la naturaleza y factores ambientales.
- Una visión de la subjetividad e individualidad ya que la individualidad tiene que ver con un modo particular de cada persona de vivenciar tanto la incitación endógeno como los estímulos sensoriales.
- “La convergencia causal y multifactorial, ni psicogénesis, ni biogénesis” (Doubourdieu., 2008, p. 42).

El paradigma de la complejidad y la teoría general de los sistemas.- se refiere a que el sistema es un todo organizado y complejo, donde sus elementos mantienen estricta relación entre sí y su comportamiento persigue un objetivo. Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados según el tipo de intercambio que se establecen en su entorno. El pensamiento complejo se basa en Morin y sus postulados donde se busca entender los sistemas considerando la complejidad de sus interacciones, ya que en la visión clásica cuando aparecía una contradicción en su razonamiento se consideraba un error pero en este tipo de visión cuando se llega por vías empíricas racionales a contradicciones no significa un error sino el hallazgo de una capa profunda de la realidad (Doubourdieu., 2008, p. 44).

Visión holística y ecológica.- considera que el sistema está inmerso en el entorno y a la vez es influido por el mismo.

Convergencia causal y temporal.- se refiere a los factores de multicausalidad que actúan en los sistemas por sus interacciones complejas produciendo un fenómeno que debe ser comprendido desde distintos enfoques como el biológico, filosófico, sociológico, entre otros que puedan brindar una mejor comprensión del fenómeno (síntoma de una enfermedad mirado desde varios enfoques).

**Teoría del Caos.-** Ilya Prigogine (1917-2003) da la pauta a este pensamiento y dice “el universo tiende al desorden máximo para llegar al surgimiento de una nueva organización u orden” (Doubourdieu., 2008, p. 47). Se considera que el ser humano es un sistema abierto que forma parte de un contexto con el que hay un continuo intercambio, por lo que debe haber un equilibrio dinámico, cuando el individuo se aleja de este equilibrio se forman estructuras disipativas trastornos (Doubourdieu, 2008).

**La teoría del stress.-** propuesta por Hans Selye (1936) quién sostiene que el estrés se modifica como una “respuesta normal de adaptación ante estímulos externos físicos (calor, frío, ruido), traumáticos, infecciosos o demandas psicofísicas (exceso de trabajo, agresiones, falta de sueño), diferenciando entre estrés como sistema de

respuesta normal y distrés sistema de respuesta patológico” (Doubourdieu., 2008, p. 48).

**Experiencias Tempranas.**- la teoría recalca la importancia de los vínculos de apego durante la infancia poniendo énfasis en la contención, la empatía y el lenguaje utilizado por las figuras paternas para la constitución del psiquismo equilibrado, pues la carencia de estos aspectos “generan trastornos por déficit vinculados con la falta de cohesión del self o de la integración” (Balarezo, 2010, p. 41).

La empatía brindada en la infancia generará procesos bioquímicos positivos en el cerebro del sujeto en tanto que su carencia generará los negativos y es a partir de esto que con el proceso psicoterapéutico el individuo tendrá una experiencia correctiva basada en la neuroplasticidad (Doubourdieu, 2008) (Luna, 2013).

## **1.2. El Modelo Integrativo focalizado en la personalidad**

Nace a partir de la necesidad de contar con un modelo propio acorde a las características de idiosincráticas de los habitantes, el principal representante es el Dr. Lucio Balarezo en el 2004, define “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.,2004).

La psicoterapia Integrativa posibilita entrar en contacto con el paciente de una manera directa, cálida y cercana a la propia realidad, ayuda a discernir con claridad e intentar un entendimiento más próximo a su estilo de vida y a su forma de concebir el mundo. Esta actitud del terapeuta es la que aproxima al cambio, permite la diferenciación de los elementos y factores actuantes durante el proceso terapéutico, amplía la perspectiva para el abordaje de la problemática desde la percepción del ser humano, como una parte y un todo que interactúa de forma permanente, al tiempo que permite validar en un marco permanente la diversidad de herramientas terapéuticas provenientes de diversas corrientes que pueden ser aplicadas a cada caso en particular, siempre buscando la obtención de logros en el bienestar humano.

### **1.2.1. Bases epistemológicas y teóricas del Modelo Integrativo basado en la personalidad**

El modelo integrativo basado en la personalidad toma como base el constructivismo moderado enmarcado en una filosofía humanista, validada en la percepción de cada individuo como ser humano con sus propias características biológicas y sociales que estructuran su psiquismo, la interrelación entre las dos categorías se evidencia en la personalidad.

El constructivismo manifiesta que:

“El conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino efecto de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos explicativos cada vez más complejos y potentes” (Balarezo, 2010, p. 55).

En el campo filosófico el constructivismo se preocupa por “saber como conocemos y cómo llegamos a conocer, afirma que el conocimiento resulta de la construcción que el observador efectúa de la realidad externa” (Balarezo, 2010, p. 55).

En la física cuántica se resalta el efecto del observador sobre lo observado y se cuestiona el acceso del individuo a la realidad.

En la biología de acuerdo con del Dr. Balarezo (2010, p. 59) toma el concepto de Helmholtz que desarrolló la idea de inferencia inconsciente que supone la “utilización de conocimientos anteriores en el proceso de la percepción en lugar de otorgarles primacía a los estímulos exteriores”, también se toma en cuenta a Maturana con su concepto de determinismo estructural que explica que “los cambios que se producen en los sistemas vivos están determinados por su estructura cualquiera que ésta sea, es decir, dicha estructura determina las respuestas consecuentes” (Balarezo, 2010, p. 59).

La biocomputación mencionada por Foerster (1981) donde “el término computación indica cualquier operación que transforme, modifique, reagrupe u ordene entidades físicas, observadas, “objetos” o sus representaciones, símbolos (Balarezo, 2010, p. 60). Lo que origina el modelo constructivista de la recursividad que da a lugar a la cognición.

El aporte de la cibernética al constructivismo lo constituye el estudio de los sistemas simples para llegar a los sistemas complejos. Al avanzar a la cibernética de segundo orden el objeto de estudio pasa de las propiedades del objeto a las propiedades del observador, el conocimiento es construido por un sujeto cognoscente, donde observador, fenómeno observado y proceso de observación forman una totalidad.

La teoría general de los sistemas de Bertalanffy (1968) que define a los sistemas como un “conjunto de elementos dinámicamente estructurados cuya totalidad genera unas normas de funcionamiento en parte independiente de aquellas que rigen el comportamiento de sus unidades” (Balarezo, 2010, p. 61). Los sistemas abiertos tienen algunas propiedades como: totalidad, interrelaciones, negantropía, equifinalidad, diferenciación, crecimiento.

Las aportaciones de la filosofía de la ciencia con los aportes de la ciencia positivista y la ciencia paradigmática, apoyan el desarrollo del modelo, que como hemos manifestado anteriormente se basa en el constructivismo moderado o relativo.

La percepción del mundo que tiene el ser humano se construye gracias al lenguaje y este a su vez está determinado y procesado en la interacción que mantiene el individuo con el medio familiar, el mismo que determina la conducta y su actitud hacia la vida.

De lo manifestado anteriormente la presente investigación tiene por objetivo el conocimiento de la personalidad infantil, para esto desarrollaremos a continuación lo que manifiesta del Modelo Integrativo basado en la personalidad, respecto a la misma.

### **1.2.2. La personalidad**

Desde tiempos antiguos se ha buscado conocer la forma de comportamiento de los seres humanos, el Modelo Integrativo Ecuatoriano toma como eje de la psicoterapia Integrativa a la personalidad, para esto se la “considera como una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen un modo de percibir, pensar, sentir y actuar otorgándole singularidad e individualidad al sujeto”. ( Balarezo, 2010, p. 72).

Del análisis del concepto detallamos que:

La personalidad es una organización de diferentes componentes, su estructura y funcionamiento es integral, encontrándose sujeta a variaciones procesuales de su propio dinamismo y de las influencias del entorno lo que conforma lo psíquico y permite tipificar y predecir en forma relativa la manera de ser de los sujetos.

El modelo considera al ser humano en una perspectiva integral (biopsicosocial) sin privilegiar ninguno de los componentes, toma al psiquismo como una categoría producto de la interrelación entre lo biológico y lo social, se toma en cuenta lo inconsciente y lo consciente como estructuras vinculadas a lo racional e irracional y que tanto cognitivamente como afectivamente, influyen en la expresión de la personalidad, el pasado es importante pero no determinante de lo actual y se propone una acción de ayuda hacia el futuro, durante el proceso se consideran los fenómenos de relación y la técnica privilegiando los procesos derivados del contacto que ocurren durante el proceso tomando los aportes de las diferentes corrientes en función de la validez demostrada. Lo cognitivo interviene en la propuesta como una elaboración constructiva de la realidad por parte del sujeto, esta es individual y concordante con diversos niveles de estructuración, puede estar vinculada con experiencias actuales y en otras con procesos más profundos en los que intervienen estructuras mnésicas, afectivas, actitudinales, de la misma forma señala requisitos de primacía en cada sujeto, para el modelo basado en la personalidad “todas las personas poseen estos componentes de la personalidad y las diferencias individuales se marcarían por la

expresión de los rasgos con una inclinación señalada hacia alguno de los componentes y déficits en otros” (Balarezo, 2010, p. 82).

El modelo toma en cuenta como fundamentos de la personalidad la teoría de los rasgos y asume el enfoque, nomotético (Aproximación que se concentra en los rasgos personales compartidos permitiendo comparaciones entre los individuos) y el ideográfico (aproximación que se concentra en la unicidad del individuo imposibilitando la comparación) propuesto por Allport, que sintetiza la dialéctica de estas dos posiciones antagónicas ya que “la comprensión de los individuos tiene que guiarse por principios generales científicamente válidos, pero una vez descritos estos principios ofrecer un marco que identifique las fuentes de la individualidad de cada persona” (Balarezo, 2010, p. 81) permitiendo establecer una tipología que apoye la intervención terapéutica y que no sea solo un tipificador de estilos de comportamiento.

El modelo Integrativo basado en la personalidad explica los rasgos de personalidad con sus respectivas características de predominio (Balarezo,2010, p. 84).

### **1.2.3. Tipos de Personalidad**

Cada ser humano es único en su actividad psíquica, a pesar de esto existen construcciones que son similares en los individuos vinculados de manera directa con las experiencias sociales y familiares, los mismos que son tomados como referentes de agrupación, de este modo tomamos como ejes básicos del comportamiento humano la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales, estos componentes son generales para todos los sujetos estas características están presentes en todas las personalidades, remarcando el hecho que el predominio de una condición no excluye la presencia de otros factores, a su vez existen requisitos de primacía en cada sujeto sea por predominio o por déficit, esto permite establecer grupos de afinidad en su expresión; es decir un mayor nivel de equilibrio psíquico denotan las personalidades que presentan predominios, mientras que aquellas que presentan déficit mantienen mayores dificultades personales y sociales.



Como podemos observar en el gráfico presentado por el Dr. Lucio Balarezo todas las personas poseen las cuatro áreas básicas de la personalidad y las diferencias individuales se marcarían por la expresión de los rasgos con una inclinación hacia alguno de los componentes y déficits en otros (Balarezo, 2010, p.82).

La agrupación de los diferentes tipos de personalidad propuestos por el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad lo encontramos explícito en el siguiente cuadro:

**Tabla 2**

**Tipos de Personalidad**

<b>COGNITIVA</b>	
<p><b>PERSONALIDAD PARANOIDE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líder</li> <li>• desconfiada</li> <li>• suspicaz</li> <li>• dominante</li> <li>• organizada</li> </ul>	<p><b>PERSONALIDAD ANANCASTICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ordenada</li> <li>• normada</li> <li>• concienzuda</li> <li>• perfeccionista</li> <li>• adherente</li> </ul>

<b>AFECTIVA</b>	
<b>PERSONALIDAD CICLOTIMICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• emotiva</li> <li>• ánimo variable</li> <li>• generosa</li> <li>• sensible</li> <li>• activa</li> </ul>	<b>PERSONALIDAD HISTRIONICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alegre</li> <li>• seductora</li> <li>• sociable</li> <li>• sugestionable</li> <li>• empeñosa</li> </ul>
<b>COMPORTAMENTAL</b>	
<b>PERSONALIDAD IMPULSIVA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• agresiva</li> <li>• primaria</li> <li>• impulsiva</li> <li>• perseverante</li> <li>• enérgica</li> </ul>	<b>TRASTORNO DISOCIAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• imprudente</li> <li>• antisocial</li> <li>• no se arrepiente</li> <li>• irresponsable</li> <li>• sin normas</li> </ul>
<b>DÉFICIT RELACIONAL</b>	
<b>PERSONALIDAD EZQUIZOIDE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• solitaria</li> <li>• fantaseadora</li> <li>• privada</li> <li>• poco sensible</li> <li>• introspectiva</li> </ul>	<b>PERSONALIDAD DEPENDIENTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• obediente</li> <li>• evita discusiones</li> <li>• pide consejo</li> <li>• actitud pasiva</li> <li>• busca compañía</li> </ul>
<b>PERSONALIDAD EVITATIVA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• temerosa</li> <li>• evita socializar</li> <li>• vínculos seguros</li> <li>• reservada</li> <li>• recelosa</li> </ul>	<b>TRASTORNO ESQUIZOTIPICO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• extravagante</li> <li>• referencial</li> <li>• creencias raras</li> <li>• percepciones inhabituales</li> </ul>

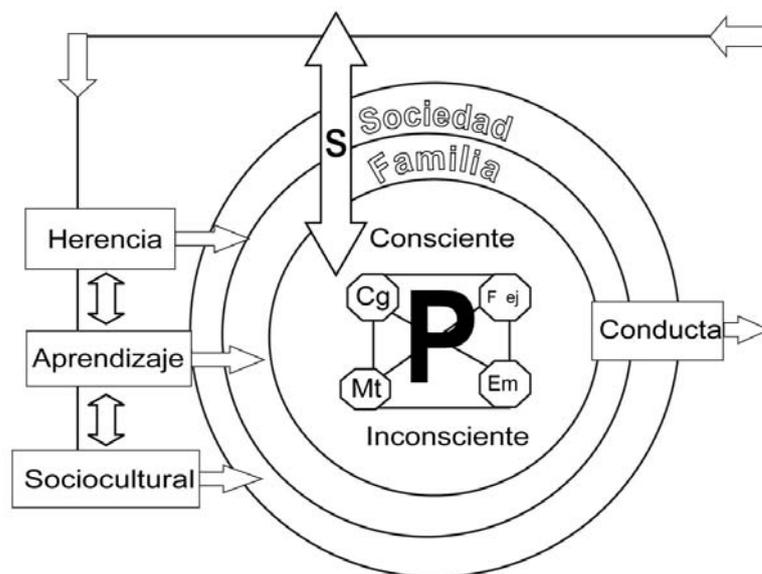
**Fuente:** Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad (Balarezo, 2010, p. 82).

Esta clasificación de personalidad nos sume en el proceso terapéutico para identificar las fortalezas y debilidades, sin embargo esto quedaría incompleto sin un modelo que lo estructure.

#### 1.2.4. Estructura de la personalidad en el modelo

La personalidad de acuerdo al modelo integrativo se explica tomando en cuenta factores orgánicos, socioculturales, procesos consientes e inconscientes, componentes motivacionales y afectivos, cognitivos, de aprendizaje y valoración sistémica.

El cuadro presentado por el Dr. Lucio Balarezo explica la influencia de cada uno de los factores en las personas ( Balarezo, 2005)



A continuación relatamos brevemente lo que el modelo ecuatoriano asume con respecto a la estructura de la personalidad y sus influencias, las mismas que tienen que ver con la presente investigación.

#### Influencia Biológica

**Personalidades afectivas.**- existe un predominio de las funciones neurológicas que se relacionan con el hipocampo, sistema límbico y sustancia reticular, sobre todo con los mecanismos vinculados con la serotonina, en las personalidades histriónicas la extroversión es constante, tienen mayor funcionamiento del lóbulo parietal que percibe las sensaciones corporales externas e internas activadas por los órganos sensoriales, en tanto que en las personalidades ciclotímicas existe un

funcionamiento parietal únicamente cuando se encuentra con el ánimo positivo o extravertido, en este tipo de personalidad predomina la herencia, siendo más proclives a sufrir un trastorno bipolar. La prevalencia de este tipo de personalidades se da más en mujeres (Balarezo, 2010).

**Personalidades Cognitivas.**- se da un mayor funcionamiento de la región frontal, actividad bioquímica y hormonal por excesiva reactividad del sistema límbico y simpático además aceleración de la transmisión sináptica, predominio de los mecanismos de introversión. En la personalidad anancástica predominan altos niveles de glutamato y 5 hidroxitriptofano, que los hacen persistentes, ansiosos, inflexibles y compulsivos en la obtención de logros en tanto que el trastorno paranoide se produce una hiperactividad del sistema dopaminérgico por alteración en los subsistemas mesolímbico y mesocortical, que los hacen expansivos, desconfiados, suspicaces, rencorosos y ambiciosos por conseguir poder. La prevalencia de este tipo de personalidades se da más en varones (Balarezo, 2010).

**Personalidades Comportamentales.**- se encuentran asociadas a características de extroversión y alta emocionalidad así como de neuroticismo (inestable) y psicotismo (disocial). La violencia física y actos de agresión, de los disociales, se relacionan con bajos niveles de serotonina, lesiones de la superficie orbitaria de los lóbulos frontales a los que se les responsabiliza del deterioro de los estándares éticos y morales, en los inestables los principales componentes serían la desregulación del sistema límbico y de algunos neurotransmisores como el sistema colinérgico y serotoninérgico.

Las alteraciones bioquímicas y hormonales en los inestables se reflejan en actitudes nocivas hacia sí mismo, como abuso de sustancias, sexo, comida, gastos. En tanto que en el disocial se manifiesta en ataques peleas y agresiones hacia los demás, además las personas que padecen presentan madurez cerebral retrasada, algo parecido sucede con los inestables donde se ve un fallo en la maduración y desarrollo del sentido de la propia identidad (Balarezo, 2010).

**Personas con déficit relacional.**- hay un predominio de la introversión, se presenta mayor “inhibición en la región frontal, déficit neurológico del sistema límbico y reticular, domina el sistema parasimpático con desequilibrio del sistema adrenérgico-colinérgico y descontrol sináptico neurohumoral” (Balarezo, 2010, p. 105).

En la personalidad tipo evitativo se presenta la fobia social, existe sensibilidad de receptores serotoninérgicos, en el tipo dependiente se presentan rasgos ansiosos genéticos, en este tipo existe hipersensibilidad a los receptores serotoninérgicos, en las personalidades esquizoides se evidencia déficit en la actividad dopaminérgica frontal y correlación con trastornos esquizofrénicos. En lo que se refiere al género el tipo esquizoide es más común en hombres y el tipo evitativo, dependiente se dan en ambos géneros.

### **Influencia Social**

El aspecto social influye de diferentes maneras sobre la personalidad, tenemos así:

**Personalidades Afectivas.**- en el tipo histriónico se observa sobre-estimulación en etapas tempranas, utilización indiscriminada de recompensas, aprendizaje vicario de los padres, problemas en la resolución de los celos fraternos, carencia de la figura parental.

En el tipo ciclotímico existe un factor de tipo orgánico prevalente, patrón depresivo por pérdidas emocionales tempranas, dificultades en el entrenamiento de indefensión, aliento de actitudes sociales extremas

**Personalidades Cognitivas.**- en el tipo paranoide hay una sobrevaloración de sus logros y capacidades reales o ficticias, sometimiento a fuertes antagonismos, discrepancias y divergencias con las figuras parentales, grandes existencias en el cumplimiento de tareas, constantes desaprobaciones de parte de las figuras paternas, condiciones personales o intelectuales favorecidas.

En el tipo anancástico hay un excesivo control por parte de los padres con probables castigos, presencia de sentimientos de culpa generados por deficiencias, privaciones, y carencias, ideas religiosas estrictas, entrenamiento temprano de la responsabilidad (Balarezo, 2010).

**Personalidades comportamentales.-** en lo que respecta al tipo de personalidad inestable se observa poco control por parte de sus padres, las reglas no han sido establecidas de manera adecuada, experiencias tempranas enriquecidas, refuerzos positivos por el cumplimiento de expectativas por parte de los padres, poca eficacia en la relación competitiva con sus hermanos.

En el tipo disocial existen muchos modelos parentales que no cumplen las expectativas, no generan normas, el desarrollo de valores no es el adecuado, en sus relaciones tempranas no hay presencia de afecto, marginamiento social.

**Personalidad con déficit relacional.-** en el tipo esquizoide no ha existido una estimulación sensorial en edades tempranas, las relaciones interpersonales con familiares y padres es fría y disgregada.

En el tipo evitativo predomina el rechazo, el desprecio familiar, los tratos duros, el menosprecio de los padres y el maltrato de sus pares y compañeros.

En el tipo dependiente hay un excesivo apego parental y sobreprotección por parte de los padres por algún motivo físico o psicológico.

En el tipo esquizotípico se da una pobre estimulación temprana con expresiones afectivas, desprecios, burlas y rechazos en las primeras etapas del desarrollo.

El modelo valora la importancia del pasado y las crisis en la estructuración de la personalidad así como de lo consciente e inconsciente y que ha sido detallado y tomado de algunos autores como Freud, Erickson, y otros más, también valora la perspectiva cognitiva de Ellis, Beck, Piaget y otros autores que hablan de estructura de la personalidad, no podemos olvidarnos de lo sistémico y la teoría general de los

sistemas por Bertalanffy, que forman parte del sustento teórico del modelo ecuatoriano (Balarezo, 2010).

### **1.2.5. Bases metodológicas del modelo**

Se define a la psicoterapia como un procedimiento planificado que procura la modificación positiva de la personalidad o promueve el tratamiento de trastornos psíquicos por medio de recursos psicológicos empleando las diferentes formas de comunicación, el modelo Integrativo basado en la personalidad toma en cuenta los siguientes componentes para llevar a cabo un proceso psicoterapéutico:

- La psicoterapia como proceso.
- Etapas del proceso.
- Objetivos y técnicas.
- Los fenómenos de relación y la técnica.

Especifiquemos los pasos del proceso y los elementos que intervienen en cada uno de ellos, iniciaremos con las etapas del proceso, para posteriormente explicar los otros componentes del proceso terapéutico.

### **1.2.6. Etapas del proceso en el modelo integrativo focalizado en la personalidad**

En el modelo Integrativo Ecuatoriano basado en la personalidad se toman en cuenta cinco etapas bien definidas en el proceso psicoterapéutico:

#### **Primera etapa**

Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso:

Concerniente a la evaluación de las condiciones del paciente, terapeuta y el entorno como producto de las experiencias previas de ayuda psicológica para determinar su influencia en el primer contacto, mediante las estrategias de la primera entrevista juzgamos el grado de interés o motivación del cliente y las restricciones que se

observan en la demanda, es importante establecer el tipo y origen de la demanda que puede provenir del paciente, profesional, familiar, institucional, entre otras (Balarezo, 2003).

Se deben tomar en cuenta los componentes relacionales y técnicos que se desarrollan durante la primera entrevista, como rapport, la realización de la aproximación diagnóstica, la desinhibición emocional, el apoyo emocional y el afianzamiento de la relación. Debemos diferenciar la entrevista única que generalmente es de consulta y aquella que es de inicio de un proceso. La primera se resuelve en un marco de mayor direccionalidad, lo segundo conforme a las etapas descritas en el modelo (Balarezo, 2003)

## **Segunda etapa**

### **Investigación del problema, trastorno y la personalidad**

El estudio transversal y longitudinal del individuo y su problemática, mediante la observación, la entrevista y los reactivos psicológicos, se orienta hacia el diagnóstico de la demanda, el problema, la patología, el entorno del paciente y las características de pre morbilidad de la personalidad como precursora del trastorno (Balarezo, 2003).

Dentro de esta etapa se hace una diferenciación entre consejería y psicoterapia, para mantener una postura crítica y práctica dentro de nuestro enfoque se utiliza la Ficha de Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPs) con adecuaciones inherentes a las características al paciente, su problemática, su patología, las condiciones familiares, de trabajo y las sociales.

Dentro del modelo se acepta las clasificaciones de trastornos planteados por el CIE 10 o el DSM IV, que se encuentran vigentes actualmente, es importante la descripción cualitativa de la personalidad como una condición premórbida en el apareamiento del trastorno (Balarezo, 2003).

## **Tercera etapa**

### **Planificación del proceso**

Los criterios diagnósticos obtenidos en la etapa anterior movilizan un plan terapéutico cuyos componentes son:

**Justificaciones del Plan Terapéutico.-** el mismo que tiene que estar adaptado a los objetivos de la intervención terapéutica del paciente, el proceso tiene que ser individual, y se debe discutir con el paciente los objetivos del tratamiento, y debemos tener cuidado con la improvisación (Balarezo, 2003).

**Componentes del plan.-** en la elaboración del plan terapéutico se debe tener en cuenta: la formulación dinámica del trastorno o problema desde la perspectiva Integrativa, formulación dinámica de la personalidad donde se realiza una descripción dinámica de la personalidad vinculada con procesos de desarrollo, estilos cognitivos y formas de afrontamiento afectivo y comportamental, en el señalamiento de objetivos debe hacerse una discriminación clara de lo que pretendemos alcanzar con cada paciente, la corriente que se utilice y las técnicas que se utilizarán (Balarezo, 2003).

## **Cuarta etapa**

### **Ejecución y aplicación técnica**

Las estrategias anotadas en la planificación se aplican durante el proceso con adaptaciones específicas para cada uno de los casos, en esta etapa se evidencia una característica de flexibilidad técnica de acuerdo a las condiciones de personalidad del sujeto, tanto en los recursos sintomáticos como en los relacionados con la personalidad.

La estructura y dinamismo de la personalidad tienen un alto valor en la conducción de los fenómenos afectivos durante el proceso como en la aplicación de las técnicas comunicacionales o comportamentales.

Las evaluaciones tienen que ser periódicas y si es el caso deben darse las rectificaciones necesarias, se deberá poner énfasis en el control de los fenómenos afectivos (Balarezo, 2003).

## **Quinta etapa**

### **Evaluación del proceso y los resultados**

Dentro del Modelo Integrativo Ecuatoriano el terapeuta está en constante monitoreo de los resultados, como una forma de ampliar la experiencia y lograr influencias constructivas. El examen crítico de todo lo ocurrido desde la primera sesión es compartido con el paciente, familiares y allegados (Balarezo, 2003).

El seguimiento de las etapas dentro del Modelo Integrativo focalizado en la personalidad nos permite tener una idea clara de lo que pretendemos lograr con cada uno de los pacientes, el tipo de abordaje que realizamos, y la evaluación del proceso, como un mecanismo indispensable para conocer los logros alcanzados y analizar las estrategias utilizadas durante el proceso como una fuente para futuras intervenciones.

El Modelo Integrativo como hemos visto tiene sus fundamentos en la personalidad, es así que la presente investigación se fundamenta en la formación de la misma en niños y niñas escolares que presentan conductas agresivas, para esto realizaremos un análisis del desarrollo de los mismos.

### **1.3. El Modelo Integrativo en Escolares**

La intervención clínica en niños es amplia no está limitada a una sola técnica, ni tampoco podemos 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, para entender el desarrollo de los mismos a continuación realizaremos un recordatorio de las teorías del desarrollo haciendo énfasis en la formación de la personalidad infantil.

### **1.3.1. Desarrollo Infantil**

Cuando se habla de desarrollo infantil hacemos referencia a la maduración biológica y orgánica que provocan cambios físicos observables, esta etapa de la vida es la más importante para cada niño pues es aquí donde inician sus aprendizajes, la construcción de su identidad, de su seguridad, autonomía, alegría, de sus relaciones interpersonales, como hemos manifestado anteriormente se produce un crecimiento corporal, maduración de su sistema nervioso y cerebral que incide de manera directa con su desarrollo físico, social, cognitivo y emocional, este proceso es diferente en cada niño o niña, dependiendo exclusivamente del tipo de estimulación que reciban los niños (Peralta, 1998).

Según Craig (2001) el desarrollo inicia desde el momento de la fecundación, cuando se da la división celular, desde el periodo del embarazo, el mismo que se divide en tres trimestres, el feto ya se prepara física y biológicamente para adaptarse al mundo exterior en el cual continuará su desarrollo.

La Enciclopedia Pedagogía y Psicología Infantil (2002) considera que el desarrollo inicia incluso antes del embarazo y factores tales como las expectativas frente al embarazo, al hijo, estado emocional de la madre y la situación socio-económica influirán en el desarrollo del niño.

Dentro del desarrollo infantil, es importante tener en cuenta que esta constituido por los aspectos físicos, motrices, lenguaje, cognición, aspectos emocionales, socialización, entre otros, los mismos que se encuentran relacionados entre sí y que influyen en formas de comportamiento, patrones de respuesta, esquemas mentales, entre otros, la interacción entre estos aspectos conforman la personalidad del individuo, que el fundamento principal del modelo focalizado en la personalidad, y sustento del presente trabajo de investigación (Peralta, 1998).

### **1.3.2. Desarrollo Motor**

En el desarrollo de la motricidad intervienen factores reflejos y los sentidos, éstos preceden y permiten la maduración del sistema nervioso y la motricidad del niño en sus diferentes aspectos como postura, locomoción y presión, las respuestas motoras reflejas se constituyen en indicadores del estado neurológico del recién nacido, los reflejos son indispensables para que el niño se adapte al medio en donde el niño se apoya en el desarrollo de los cinco sentidos que le sirven como herramienta para enfrentar su nuevo estilo de vida (Cratty, 1990).

Gesell (1985) afirma que el desarrollo no depende únicamente del ambiente sino que la conducta aparece en función de la maduración, estas aportaciones sirven como parámetros para conocer el correcto desarrollo motor del niño, el mismo que podría variar según el contexto histórico y social.

Siguiendo las premisas que anteceden en la presente investigación nos inclinamos por el juego como un instrumento de desarrollo motor que integra elementos cognitivos, afectivos, de socialización, actuando como un reflejo de la vida interior del niño originando gozo, placer, satisfacción consigo mismo. (Piaget, 1936).

### **1.3.3. Desarrollo Cognitivo**

En lo que respecta al desarrollo cognitivo en el niño uno de los autores que más se destacan en este campo es Jean Piaget quién buscó la relación entre la biología y la psicología para explicar el desarrollo intelectual, afirmando que la inteligencia se puede deducir de la adaptación cognitiva obtenida a través de las asociaciones repetidas que resultan, como una “copia funcional de las secuencias impuestas por los estímulos externos o por la experiencia en general” (Piaget J. , 1986) de esta manera sitúa a la inteligencia y a las funciones cognitivas como parte de las regulaciones orgánicas.

Piaget (1986), divide al desarrollo cognoscitivo en tres grandes períodos que a su vez se dividen en estadios y presentan algunas características, entre las que se

encuentran: la secuencia y orden constante de las adquisiciones dependerá de la experiencia anterior del individuo y del medio social, mas no únicamente de su maduración, por lo que las adquisiciones se pueden acelerar, retrasar o inclusive se puede impedir su manifestación. Otra de las características es que cada una de las estructuras construidas se vuelven parte integrante de las siguientes estructuras, a lo cual denomina carácter integrativo. Se refiere también a los procesos de asimilación y acomodación, siendo el primero el impacto que causa el mundo exterior en el individuo, y el segundo es la manera en la que el individuo se instaura en el medio; estos procesos son interdependientes y juntos cumplen con la adaptación.

#### **1.3.4. Desarrollo Afectivo**

En el desarrollo afectivo puede entenderse como el camino a través del cual los niños establecen afectos, es un proceso continuo y complejo que recibe múltiples influencias, este proceso va a determinar el tipo de vínculos interpersonales que establezcan y el estilo de relacionarse con los demás (Bruner, 1979).

Al hablar del desarrollo afectivo es importante citar a Freud, quien afirma que el principio de placer es el que rige la afectividad en el desarrollo del niño, el niño conoce este placer cuando los sentimientos de necesidad o deseos son satisfechos. Ballesteros (1984), citado a Freud (1923, p. 92) menciona que “el fin sexual del instinto infantil consiste en hacer surgir la satisfacción por el estímulo de una zona erógena elegida de una u otra manera. Esta satisfacción tiene que haber sido experimentada anteriormente para dejar una necesidad de repetirla”.

Los estadios del desarrollo afectivo desde el psicoanálisis junto con sus rasgos de carácter son explicados de la siguiente manera (Wallon, Piaget y otros, 1976).

**Tabla 3**

**Estadios de Desarrollo Afectivo**

<b>Estadio</b>	<b>Edad</b>	<b>Características</b>	<b>Rasgos de carácter</b>
Oral (Pasivo y activo)	0 a 1½ año	Interés en los alimentos y en lo que absorbe	Dependencia al objeto, en un primer momento ligado a la nutrición y luego entre los 7 y 8 meses existe una dependencia visual.
Anal (Pasivo y activo)	1 a 3 años	Dominio de los esfínteres. Elemento sensorio frente al pasaje de los excrementos. Placer al proyectar sus excrementos, puede emplear incluso cierta agresividad.	Ansia de posesión, necesita en todo momento el objeto que le agrada (persona que le agrada), la reclama cuando no está presente y quiere destruirla si no está a su merced.
Fálica	3 a 5 - 6 años	Interés en órganos genitales y sus mucosas.  Complejo de castración	Gran ansiedad, necesidad de ser admirado y tranquilizado.
Genital		Concentración en los genitales. Complejo de Edipo y Electra.	El niño quiere proteger al objeto amado y la niña seducir. Sentimiento de adulto en estado embrionario.
Latencia	6 a 11 años	Predominio de los intereses intelectuales y motores	Primero se da la formación del super-yo: exigencias de los instintos controladas por los juicios morales globales, respeto unilateral. Después disminuyen las exigencias y comienza el respeto mutuo y la reversibilidad de los afectos.
Pubertad	11 años en adelante	Maduración de las glándulas genitales, desarrollo de caracteres sexuales secundarios y cierta maduración intelectual.	Alternancia de exceso e inhibición.

**Fuente:** Los estadios en el Desarrollo del niño, Wallon, Piaget y otros

### 1.3.5. Desarrollo Social

El desarrollo social es la capacidad que tiene el niño para relacionarse con el entorno, Erick Erickson basándose en la teoría psicoanalítica de Freud y bajo el supuesto de que todo individuo se relaciona con su medio, construye una teoría psicosocial del desarrollo, otorgándole importancia a la relación del niño con sus padres dentro del contexto familiar y con un medio social en la que considera la herencia histórico – cultural. (Gesell, 1985)

Erickson señaló que en cada fase el individuo debe afrontar un problema fundamental, a lo que denominó "crisis", y frente a las cuales se presentan oportunidades de desarrollo para el individuo. “El desarrollo es un proceso continuo en el que cada fase tiene la misma jerarquía como parte del continuo, pues halla su antecedente en las fases anteriores y su solución final en las ulteriores” (Maier, 2003, p. 36).

Su teoría se extiende hasta la vejez, sin embargo, en el presente contexto y acorde al tema de investigación, abarcaremos únicamente hasta la adolescencia. (Maier, 2003)

**Tabla 5**  
**Estadios de Desarrollo**

<b>Fase</b>	<b>Edad</b>	<b>Descripción</b>
Confianza vs. desconfianza	0 a 18 meses	Realización de la esperanza. El niño necesita la sensación de comodidad física y una experiencia mínima del temor o la incertidumbre para que extienda su confianza a experiencias posteriores. Si las necesidades físicas y psicológicas no son satisfechas determinan un sentido de desconfianza y percepción temeroso frente a las situaciones de la vida.
Autonomía vs. Vergüenza y duda	1 ½ a 3 años	Realización de la voluntad. El niño comienza a descubrir que la conducta que desarrolla es suya propia, sin embargo, existe a la vez una constante dependencia que le genera duda respecto a su capacidad, autonomía e independencia. El niño necesita una guía sensible y comprensiva así como un apoyo graduado. Debe aprender a querer lo que puede

		ser, así como incorporar la experiencia de la frustración como un aspecto natural de su vida y no como una amenaza total a su propia existencia.
Iniciativa vs. sentido de culpa	3 a 6 años	Realización de la finalidad. Surge cuando el medio social lo incita a realizar una actividad y alcanzar un resultado, mayor responsabilidad sobre sí mismo y sobre su mundo dejando sus formas anteriores de dependencia y a la vez por esta misma razón experimentando cierto sentido de culpa. En este período participa el grado de iniciativa estimulada y permitida.
Laboriosidad vs. inferioridad	6 a 11 años	Realización de la competencia. Necesita ocupar un lugar de igual entre sus pares, dirige toda su energía a los problemas sociales que domina utilizando toda su energía posible hacia la producción de ello y se opone una presión a retroceder al estado anterior. Intenta aprender haciendo
Identidad yoica vs. confusión de roles	Adolescencia 12 a 18 años	Realización de la fidelidad. Toma decisiones propias vinculadas al contexto social. Hay un esfuerzo por integrar las direcciones internas y externas, esta polaridad debe resolverse en el período de la adolescencia para prevenir perturbaciones transitorias o duraderas en la adultez
Intimidad vs. Aislamiento	Adulto joven 20 años	Realización del amor, se interesan por los colegas y amigos, perderse y hallarse a uno mismo en otro. Pueden presentarse problemas de índole sexual, como la promiscuidad.
Generatividad Vs. estancamiento	20 años a 50 años adulto medio.	Realización cuidado, lograr ser, cuidar de Apego al hogar, compañeros de trabajo Sobre extinción y rechazo
Integridad vs. desesperanza	50 años.... Adulto viejo	Realización sabiduría Desesperanza y desdén Ser a través de haber sido, enfrentar el no ser Los humanos o los míos.

**Fuente:** Los estadios en el Desarrollo del niño, Wallon, Piaget y otros

La etapa que corresponde al estudio de la presente investigación es el **estadio IV (laboriosidad vs. Inferioridad)** esta corresponde a la de latencia (Freud), comprendida entre los 5-6 y 11-13 años de edad del niño escolar. Como hemos manifestado la niñez es el inicio del aprendizaje cognitivo y forma al futuro profesional en la tecnología, la industria, la ciencia, entre otros, la principal tarea es desarrollar la capacidad de laboriosidad evitando un sentimiento de inferioridad, los niños tienen que controlar su imaginación debido a que esta le produce alegría y placer, unido a la realización personal y social, si domina la inferioridad se convierte en un proceso formalista (Bordignon, 2006).

Una actitud demasiado laboriosa puede llevar a la tendencia mal adaptativa de virtuosidad dirigida, esto lo observamos en niños a los que no se les permite ser niños, y que son empujados por sus padres y maestros a un área de competencia, sin que ellos puedan desarrollar su vida infantil adecuadamente, entre ellos están los niños atletas, actores, músicos, entre otros.

La parte negativa es la llamada inercia, en donde los niños que poseen un complejo de inferioridad, mas los factores culturales y sociales unidos al afán de superioridad y perfección impiden un adecuado desarrollo de habilidades sociales, volviéndolos seres inertes (Sollod N., 2009).

Si bien es cierto que para este análisis se ha dividido al desarrollo en diferentes áreas de estudio, es también necesario recalcar que todas ellas son indivisibles y las unas necesitan de las otras, así, alguna alteración de una de ellas influye en cierta medida sobre otras. Por esto la necesidad de hacer análisis integrales en el trabajo terapéutico con niños o niñas.

### **1.3.6. El desarrollo de la personalidad en la infancia**

Muchos de los aspectos psicológicos que hemos visto hasta ahora caracterizan a los seres humanos, la educación que recibe, la realidad social en la que se desarrolla condicionan sus pensamientos, sus sentimientos y sus conductas, no obstante existe una porción de libertad que le permite modificar su vida y que le proporciona un

sello psicológico que es exclusivo de cada uno que persiste a lo largo de 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 personalidad mas no de una tipología definida.

Dar inicio al estudio de la personalidad en general es necesario determinar cual es el concepto de personalidad, como todos los conceptos en psicología la definición de personalidad es diferente según las distintas corrientes, y a pesar de todos los estudios no se ha logrado precisar con exactitud este término. Las definiciones abordadas por diversos teóricos abordan tres áreas como son: la descripción, la dinámica y el desarrollo de la personalidad, tomando en cuenta esto criterios, no existen definiciones correctas o incorrecta, sino más o menos adecuadas para los objetivos que se pretenden (Cloninger, 2003).

De esta manera se hace referencia a la definición dada por Gordon W. Allport, que manifiesta:

“Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan (los ajustes únicos a su ambiente), su conducta y su pensamiento característico” (Sollod N., Wilsón, P. & Monte F., Teorías de la Personalidad, 2009, p. 247).

Aunque Allport en su definición no señala ningún sistema concreto, los indaga en su obra, por lo que es importante mencionar algunos sistemas a los que se refiere como son: costumbres, sentimientos, rasgos, creencias, expectativas, estilos de conducta, constitución física, sistema glandular y nervioso” (Sollod N., et al, 2009, p. 247).

De la misma manera se encuentran elementos de origen hereditario que proporcionan una constitución física y dotación genética, mediante la que se captará el mundo, y se responderá ante él, los elementos ambientales proporcionan pautas de interpretación y significado a los estímulos, y la manera de determinar las respuestas, la influencia de

estos dos matices a través del tiempo y espacio dan origen y determinarán la personalidad, ya que el individuo no nace con ella, sino con cierta dotación, lo que significa que la personalidad se conquista, se hace, se construye.

Allport señala:

“La extraordinaria característica del hombre es su individualidad. Es una creación única de las fuerzas de la naturaleza. Separado en el espacio de todos los otros hombres a lo largo de su particular ciclo de vida se comporta a su propia y distintiva manera. No es en la célula ni en el órgano, tampoco es en el grupo ni en la especie que la naturaleza ha centrado su interés más espléndido, sino en la organización integral de los procesos de la vida en el sistema sorprendentemente estable y auto contenido de la criatura individual” (Allport, 1973, p. 3).

### **1.3.7. Estructura de la Personalidad**

La estructura de la personalidad ha sido descrita por diferentes autores, entre ellos Aristóteles quien probablemente lo haya inventado, siendo descrito por Teofrasto y luego por una serie de autores de diferentes épocas, también se presentan las doctrinas humorales, las que se basan en el humor corporal propuestas por los antiguos pensadores griegos, tenemos así que Empédocles e Hipócrates identificaron 4 temperamentos: colérico, melancólico, flemático y sanguíneo, luego fue modificado por Galeano quien asocia a diferentes tendencias como la irascibilidad, el optimismo, tristeza, y apatía, Adler por ejemplo relaciona estos tipos a sus cuatro personalidades. El organismo, para Rogers es el centro de cualquier experiencia que incluye todo aquello que ocurre internamente en él, esta totalidad experiencial constituye el campo fenoménico que es el marco de referencia individual conocido solo por la persona. (Millón, 2004).

Tenemos las concepciones fisiognómicas-frenológicas iniciadas por Aristóteles y continuadas por Joseph Gall, luego tenemos las proposiciones caracteriales en 1890 que intentan establecer con Ribot una tipología caracterial análoga a las

clasificaciones botánicas, tenemos autores como Queyrot con su formulación de nueve tipos caracteriales, Heymans y Wiersman que identifican tres criterios para la evaluación del carácter, luego tenemos las hipótesis temperamentales donde se intenta identificar los elementos constitutivos del temperamento donde se destaca E. Hirt que en 1902 divide el temperamento en cuatro humores clásicos, luego W. McDougall en 1908 que observa ocho temperamentos de diferentes combinaciones entre la intensidad, persistencia y afectividad, entre otros (Millón, 2004).

Después de este periodo inician las formulaciones modernas con la formación de diversas corrientes psicológicas en donde cada una tiene su punto de vista, tenemos así.

### **1.3.8. Teoría de Sigmund Freud**

Una de las teorías más influyentes en aspectos relacionados con la personalidad es el psicoanálisis, creado por Sigmund Freud (1856-1939) quién sostenía que los procesos del inconsciente dirigen gran parte del comportamiento de las personas.

Según Freud la personalidad humana surge del conflicto entre nuestros impulsos instintivos tendentes a la agresividad y a la búsqueda de placer, por un lado, y los límites sociales que se impone por otro. La personalidad se construye como un intento de conciliar estas dos instancias, buscando la satisfacción de nuestros instintos sin ser víctimas de los sentimientos de culpa o castigo (Millón, 2004).

Para explicar este conflicto Freud construyó unos conceptos teóricos que interactuaban entre sí: el ello, el yo y el super yo, estos conceptos no tienen que considerarse como poseedores de una verdad objetiva sino más bien como herramientas útiles para la comprensión de la dinámica de nuestro psiquismo (Millón, 2004).

“El yo representa lo que pudieramos llamar la razón, la reflexión , opuestamente al ello, que contiene las pasionesl La importancia funcional del

yo reside en el hecho de regir normalmente los accesos ala motilidad, en tanto que el superyó engloba las normas, valores y reglas” (Millón, 2004, p. 48).

En base a estas premisas Freud propone:

“El tipo erótico cuya vida esta gobernada por las demandas pulsionales del ello. El tipo narcisista que se encuentra dominado por las demandas del Yo donde no le afectan ni las otras personas ni las demandas del Ello o el Superyó. El tipo comulsivo cuya vida está regulada por la severidad del Superyó hasta el punto que el resto de funciones están dominadas por este. También identificó tipos mixtos como resultado de la combinación de los dos primeros” (Millón, 2004, p. 48).

El Ello (Id):

Freud, toma el paradigma antropológico del darwinismo y asume que las motivaciones básicas del hombre son las mismas de cualquier otro animal como la auto conservación, agresividad y reproducción; pero estas motivaciones no se dan tal cual en la vida social del ser humano, sino que quedan ocultas, por conveniencias culturales, a un nivel inconsciente. El ello es ese depósito inconsciente de la energía psíquica primaria que busca la satisfacción de esos impulsos biológicos primitivos. El ello actúa movido por el principio del placer ya que busca la satisfacción de los deseos (pulsiones); el ello es comparado con un recién nacido que requiere satisfacer sus necesidades básicas. Los impulsos del ello son innumerables pero se agrupan en dos grandes instintos primarios: Eros y Tántos (Schultz, 2009).

El impulso del Eros tiende a la reunión de elementos dispersos en una unidad mayor por eso también se le denomina impulso de vida ya que la construcción de nuevas realidades es su meta principal. Por su parte el impulso busca la disolución de una unidad en un conjunto de elementos más pequeños, se le denomina también impulso de muerte. Para Freud estos impulsos están presentes incluso en algunos procesos inorgánicos de la naturaleza (atracción-repulsión, cristalización-disolución, etc). Por

ejemplo el deseo de formar una familia, de pertenecer a un grupo social, de construir algo corresponde al impulso de Eros; contrario al impulso de muerte (Tánatos). Es importante subrayar que Freud no hace una consideración ética de estos dos impulsos, ya que estos impulsos pertenecen a una realidad amoral como el ello. Eros no es bueno como Tánatos tampoco es malo debido a que las valoraciones morales distan mucho de las psicologías (Cloninger, 2003).

### El Yo (Ego)

A medida que el niño va creciendo va también aprendiendo que sus deseos chocan con el mundo real; esto fuerza al niño a readaptar sus deseos a este mundo real a través del principio de realidad, así se construye el yo consciente en el primer año de vida del sujeto, el yo que creemos que somos. Este yo es la parte visible de nuestra personalidad pero las raíces profundas de nuestra identidad permanecen en el lado inconsciente de nuestro psiquismo. Todas las motivaciones conscientes no son más que motivaciones inconscientes transformadas por el superyó, para que el yo pueda conservar sano su Autoconcepto. Un ejemplo típico es el amor sexual pues a pesar de que la poesía, el arte o los sentimientos nobles lo alimenta, desde la perspectiva psicoanalítica el amor tiene un origen inconsciente en el impulso de la auto perpetuación que aparece en todos los seres vivos, la creación simbólica asociada a amor (la ternura, el afecto, la fidelidad) no son más que velos con los que encubrir su motivación primaria, biológica e incluso fisiológica. El yo se complace en considerar que sus sentimientos se basan en principios nobles y no en un mero impulso de satisfacción instintivo. El Yo es el que no obliga a llevarnos bien con quién no nos agrada porque ejerce la función de controlar y posponer (Schultz, 2009).

Los elementos inconscientes dañan el concepto que de sí mismo posee el yo, por esta razón esos elementos inconscientes son reprimidos y no surgen a la consciencia más que en ocasiones puntuales como sueños y actos fallidos (Boeree, 2007).

### El Súper-yo (súper ego)

Más tarde en el proceso de desarrollo, a los cuatro o cinco años, el individuo empieza a desarrollar ideales de comportamiento que no solo dicen cómo debe actuar una persona para satisfacer los impulsos del ello (principio de realidad del yo) sino como debe comportarse. Así el sujeto va interiorizando y creando una conciencia moral de lo que está mal y lo que está bien, que va más allá de la adecuación práctica de su conducta a la realidad. El súper-yo nace de las exigencias culturales que pesan sobre el sujeto desde su más tierna infancia. La sociedad en su conjunto, pero sobre todo los padres del niño son los que construyen dentro de él esta instancia psíquica. Sentimientos de culpa o satisfacción moral son generados en el súper yo cuando este es satisfecho en sus exigencias (Schultz, 2009).

Las exigencias del ello (principio de placer) y del súper yo (ideal moral de yo) están en franco conflicto la resolución de este conflicto es tarea del yo que debe mediar entre las exigencias biológicas encarnadas por el ello y las exigencias sociales representadas por el súper yo, En este cruel conflicto la posición del yo es siempre comprometida e inestable, por un lado, el ello acosa al yo con exigencias perentorias que precisan satisfacción inmediata, por otro lado, el súper yo reprime esos impulsos e incluso las motivaciones ocultas tras las nobles acciones del yo. La salud mental es el equilibrio inestable entre estas dos potencias.

Después de las propuestas psicoanalíticas tenemos la teoría propuesta por Hans Eysenck, una de las más influyentes dentro del campo de la psicología de la personalidad.

### **1.3.9. Teoría de Hans Eysenck**

Para Eysenck cada caso debe ser tratado de manera individual aplicando los conocimientos adquiridos por el profesional, buscando lograr resultados efectivos, con la aportación de Eysenck nos permitimos afirmar lo que la psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad quiere demostrar que cada caso requiere un elemento diferente para su tratamiento que pese a ser común no es igual en ningún caso.

Eysenck (1965), con el fin de definir operativamente las dimensiones de la personalidad, realiza un estudio basado no únicamente en supuestos o teorías, sino más bien buscando sus fundamentos científicos, es decir posible de verificación y desarrollo. Una de las ventajas de este estudio es que fue realizado basándose en hombres, mujeres, sujetos normales o anormales, adultos y los niños, siendo éstos últimos nuestro foco de atención.

Luego de realizar algunos estudios y comparaciones utilizando tests y el análisis factorial, nos habla primeramente de la normalidad y la neuroticidad como un continuo de va desde un extremo al otro, siendo los puntos próximos al extremo positivo (en un eje cartesiano), los que representarían las personalidades bien integradas, emocionalmente estables y sin rasgos neuróticos; en tanto que las puntuaciones en el otro extremo representarían las personalidades, emocionalmente inestables y neuróticas (Schultz, 2009 )

Describe cuatro dimensiones de la personalidad que dan lugar a cuatro tipos de los cuales dos poseen carácter patológico: estables-introvertidos, estables-extravertidos, inestables-introvertidos, inestables-extravertidos (Eysenck, 1959).

La investigación original de Eysenck mostró dos dimensiones principales de temperamento: extraversión-introversión y neurotismo, que las sintetizamos a continuación:

#### **Estabilidad Emocional**

vs.

#### **Neurotismo**

- Tranquilo
- Imperturbable
- Estable

- Insomnio
- Cambios de humor
- Intranquilidad
- Excitabilidad
- Sentimientos de inferioridad

### **Extraversión**

vs.

### **Introversión**

- Sociabilidad
- Impulsividad
- Actividad
- Despreocupación
- Gusto por la vida
- Alegría

- Persona necesitada de estimulación
- Persona solitaria
- Reservados
- Se dejan condicionar
- Aprender más rápidamente
- Tienen miedos
- Tienen ansiedad
- Discretos
- Con reacciones de evitación
- Disfruta con lo que hace solo.

### **Realismo**

vs.

### **Psicotismo**

- Ajustado Socialmente

- Persona solitaria
- Los demás le molestan
- Desagradable
- No se acepta
- Cruel, inhumano
- No tiene sentimientos ni empatía
- Agresivo inclusive con quien quiere
- Siempre vinculadas a cosas singulares y extraordinarias

La aportación de Eysenck, fortalece la aportación realizada posteriormente por Theodore Millón, la misma que es sintetizada a continuación:

### **1.3.10. Teoría de Theodore Millon**

“La integración es vista como algo más que la coexistencia de dos o más orientaciones o técnicas opuestas. Para Millon la teoría integradora es una clasificación de estrategias y tácticas de las cuales se selecciona cada técnica de intervención no sólo por su eficacia en la resolución de ciertos rasgos patológicos, sino también por su contribución a la constelación general de procedimientos terapéuticos de los cuales esta técnica no es más que una parte. Además, el modelo de Millon tiene el valor añadido de que intenta conjugar teoría con evaluación e intervención”. (Aparicio García, & Sánchez López, 1999, p. 193).

La teoría de Millon del aprendizaje biosocial asume “el desarrollo de la personalidad y la psicopatología como resultado de la interacción de fuerzas ambientales y orgánicas, estas interacciones empiezan en el mismo momento de la concepción y se mantienen a lo largo de la vida” (Millón, 2004, p.70).

Las fuerzas ambientales y orgánicas interactúan de manera bidireccional, lo que implica que influye la una con respecto a la otra indistintamente, sobre todo en las primeras etapas de la infancia, la importancia de este aspecto radica en que:

- Las disposiciones biológicas de un individuo en proceso de desarrollo pueden fomentar el aprendizaje de cierto tipo de comportamientos.
- Las disposiciones temperamentales tempranas provocan reacciones por ejemplo en los padres que pueden contribuir en la acentuación de dichas tendencias iniciales (Millón, 2004).

En 1990 Millon remodela su teoría de la personalidad y los trastornos aduciendo que los principios y procesos de la evolución eran universales, por lo que considera que

la persona es un sistema único integrado que ha evolucionado durante miles de años y que las características psicológicas son parte de una entidad biopsicológica inseparable y del progreso evolutivo.

A partir de esta reestructuración elabora 12 estilos de personalidad por lo que previamente ejecutó una serie de pruebas que iban encaminadas a determinar el estilo de personalidad de cada individuo, el estilo de Millon distingue tres ámbitos estructurales y funcionales en el comportamiento y la personalidad (Aparicio García, 1999):

- Metas motivacionales: donde se encuentra apertura/preservación, modificación/acomodación, individualismo/protección.
- Modos cognitivos: Extraversión/Introversión, sensación/intuición, reflexión/afectividad, sistematización/innovación.
- Comportamientos interpersonales: retraimiento/comunicatividad, vacilación/firmeza, discrepancia, conformismo, sometimiento/control, insatisfacción/concordancia. Estas dimensiones pueden ser valoradas a través del MIPS (Inventario Millon de Estilos de Personalidad) (Fierro, & Cardenal 2001).

Las aportaciones realizadas por Millon constituyen un puente para el inicio de las aportaciones de las teorías humanistas:

### **1.3.11. Teorías Humanistas**

Conocidas como teorías del yo, porque consideran que es la estructura central de la personalidad.

“La psicología humanista resalta las capacidades humanas de bondad, creatividad, y libertad e interpreta a ser humano como racional, propositivo y autónomo, con capacidad creativa y de experimentar un conocimiento profundo de la realidad” (Sollod N., et al. 2009, p. 298).

Entre los autores que aportan al desarrollo de las teorías de la personalidad dentro de la corriente humanista tenemos a:

Gordon W. Allport.- quién manifiesta que la personalidad es “la organización dinámica dentro del individuo de los sistemas psicofísicos que determina la conducta y pensamiento característicos” (Sollod N., et al. 2009, p. 250).

Tenemos así que:

- La organización representa el orden en que se halla estructurada las partes de la personalidad de cada sujeto.
- Lo dinámico se refiere a que cada persona se encuentra en un constante intercambio con el medio que sólo se interrumpe con la muerte.
- Los sistemas psicofísicos hacen referencia a las actividades que provienen del principio inmaterial (fenómeno psíquico) y el principio material (fenómeno físico).
- La forma de pensar hace referencia a la vertiente interna de la personalidad.
- La forma de actuar hace referencia a la vertiente externa de la personalidad que se manifiesta en la conducta de la persona.
- Y es única en cada sujeto por la naturaleza caótica en el que el cerebro organiza las sinapsis (Cloninger, 2003).

Los rasgos de personalidad según Allport

“Un rasgo es... una estructura neuropsíquica que tiene la capacidad de hacer funcionalmente equivalente a muchos estímulos y de iniciar y dirigir formas equivalentes (significativamente congruentes) de conducta adaptativa y expresiva” (Sollod N., et al. 2009, p. 250).

Allport distingue entre rasgos comunes e individuales, entre rasgos cardinales, rasgos centrales y rasgos secundarios.

**Rasgo Cardinal.-** es una característica única que dirige buena parte de las actividades de una persona, por ejemplo la tiranía, o el ser piadoso.

**Rasgos Centrales.-** son pautas de comportamiento como la honestidad, la sociabilidad o la responsabilidad.

**Rasgos Secundarios.-** son características que inciden en el comportamiento con menos influencia que los rasgos centrales o cardinales, ejemplo el gusto por la comida o vestuario (Cloninger, 2003).

Los rasgos son características de la personalidad y comportamientos conscientes que se manifiestan en diferentes situaciones, que busca explicar de forma sencilla, las consistencias en el comportamiento de los individuos.

Allport establece los siguientes rasgos:

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. pendenciero-suspicious | 5. estético-artístico |
| 2. egocentrismo           | 6. agresivo           |
| 3. independiente-autónomo | 7. cínico-morboso     |
| 4. dramático-intenso      | 8. sentimental        |

Allport a partir de su investigación, consideró a “la personalidad como un sistema abierto, resaltó la capacidad humana para la toma racional de decisiones y la solución creativa de problemas” (Sollod N., et al. 2009, p. 261). La teoría de los rasgos propuesta por Allport, fortalece los aportes teóricos contemporáneos de nuevos autores tenemos así a:

Abraham Maslow.- quién desarrolló la jerarquía de necesidades en donde la conducta no está regida únicamente por pulsiones fisiológicas, sino que una vez satisfechas, surgen otras necesidades como de seguridad, pertenencia, y autoestima y luego pueden desarrollarse o que llamó las meta necesidades que conducen al individuo en busca de la justicia, conocimiento, verdad, habla de las experiencias

cumbre donde el individuo saca el máximo provecho del significado de su vida o existencia.

Maslow sostiene esta (la posibilidad de liberarse de la influencia de los demás), es quitarse las máscaras, eliminar el deseo de influir, de impresionar, de complacer, de ser adorable, de ganarnos la admiración, se podría decir que “si no tenemos público para jugar un papel, dejamos de ser actores, sin la necesidad de representar, podemos dedicarnos a nosotros mismos, olvidándonos del problema” (Sollod N., et al. 2009, p. 285).

Según Maslow la inocencia hace que la persona sea capaz de convertirse en ella misma y vivir auténticamente, libremente, sin la necesidad de vivir con miras de satisfacer a los demás.

Maslow dio mucha importancia al aspecto espiritual y a la trascendencia de la persona, lo que pone a Maslow un paso adelante con respecto a otros autores de la corriente humanista.



Figura 1. Adaptado de Chapman (2007).

Después del aporte de Maslow con la pirámide de necesidades surge el aporte de otro humanista para quién la motivación es el eje central en la formación de la personalidad, tenemos así a:

Carl R. Rogers.- quién parte del constructo del organismo que se controla a sí mismo, sabe lo que le hace bien y lo busca hasta conseguirlo, el organismo para

Rogers es el centro de cualquier experiencia que incluye todo aquello que ocurre internamente en él. Esta totalidad experiencial constituye el campo fenoménico que es el marco de referencia individual conocido solo por la persona (Sollod N., 2009).

“La vida es un proceso activo y no pasivo, sea que el estímulo venga de adentro o de afuera, sea que el medio ambiente sea favorable o desfavorable se puede confiar en que las conductas de un organismo están dadas en la dirección de mantenerse, mejorarse y reproducirse. Esta es la naturaleza misma del proceso que llamamos vida” (Rogers, 1980, p. 165).

La teoría de Rogers se construye a raíz de la fuerza de vida, que es definida como una motivación innata que se encuentra presente en toda forma de vida y que propende a desarrollar sus potencialidades hasta el mayor límite posible (Cloninger, 2003).

Rogers manifiesta que el infante puede adquirir una visión positiva a través de sentimientos como el amor, el afecto, la atención, el cuidado, de sus figuras significativas, lo que corrobora la teoría del Apego de Bowlby porque menciona su importancia en la infancia. Otro aspecto importante hace referencia a la recompensa positiva de uno mismo, lo que incluye la autoestima, la autovalía, y una imagen positiva de sí mismo. Y es a través de estos cuidados positivos de los demás a lo largo de la vida que se alcanza el cuidado personal, y si este no se da llevará a que el sujeto no alcance las metas propuestas. También manifiesta sobre la respuesta positiva condicionada lo que significa que el sujeto está condicionado por la sociedad, por ejemplo el niño es querido sólo si cumple las exigencias de los otros (Boeree, 2007).

El conjunto de todos estos aspectos, como son el organismo, la tendencia actualizante, las necesidades y recepciones de recompensas positivas para uno mismo, es lo que Rogers llama el verdadero yo, el sí mismo. (ideal del yo), Rogers se refiere a este ideal como algo no real, como algo que está siempre fuera del alcance de la persona, aquello que nunca alcanzará.

El espacio comprendido entre el verdadero self y el self ideal; del yo soy y el yo debería ser, se llama incongruencia. A mayor distancia, mayor será la incongruencia, de hecho la incongruencia es lo que esencialmente Rogers define como neurosis, estar desincronizado con el propio self. Lo contrario a la incongruencia es la congruencia que se da cuando existe compatibilidad entre el auto concepto y la experiencia (Schultz, 2009 ).

Rogers consideraba que la tarea fundamental del hombre es la autorrealización del **yo**, su desarrollo, pero eso **yo** permanece oculto por lo que no puede desarrollarse a veces lo llegamos a experimentar pero esas experiencias son reprimidas por las evaluaciones de los demás. El individuo no es lo que él **es**, más bien intenta ser lo que **debería ser**, pero en vano. Nadie deja de ser como **es**, el **yo** permanece allí, aunque no pueda desarrollarse. Y lo que sucede es que la persona se siente descontenta de sí misma y esta incongruencia es considerada por Rogers como el comienzo de la desintegración de la persona y la base de toda patología psicológica, la solución para este problema pasará por lograr que la persona se reconozca y acepte tal como es (Campos, 1972).

Rogers es optimista y cree en la bondad del hombre, cuando una persona acepta sus propios sentimientos éstos se integran con los demás, se equilibran y existe un resultado armonioso (Rogers C. , 1981).

Todos los aportes de las diferentes corrientes psicológicas se entrelazan de una u otra manera y sus aportaciones giran en torno al ser humano en un continuo proceso de formación, en donde las todas las experiencias que este haya adquirido especialmente en edades tempranas determinarán lo que será y como reaccionará ante determinadas circunstancias en su vida adulta, es allí en donde la formación de lazos afectivos es vital y a su vez da origen a la:

### **1.3.12. Teoría del Apego**

La personalidad es el resultado de la negociación entre las cualidades temperamentales o innatas del niño (sensibilidad, sociabilidad, cambios de humor) y las experiencias que el niño desarrolla, afronta en el seno de su familia como con sus

compañeros, la herencia genética influye en el desarrollo de ciertas características innatas del sistema nervioso y el modo en que reaccionamos con las otras personas, por otra parte la experiencia influye directamente en el desarrollo infantil, activando determinados genes modelando la estructura cerebral en donde la naturaleza (genética) necesita de la cultura (experiencia) para modelar quienes somos (Siegel., 2005)

Fue el psicólogo Jhon Bowlby (1907-1990) quién desarrollo la teoría del Apego, el mismo que constituye un vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad, el apego proporciona seguridad emocional al niño, éste se siente aceptado y protegido incondicionalmente.

El trabajo de Bowlby estuvo influenciado por Konrad Lorenz (1903-1989) quién en sus estudios con gansos y patos reveló que las aves podían desarrollar un vínculo con su madre, luego Harry Harlow (1905-1981) con el estudio de monos, más tarde Mary Ainsworth (1913-1999) quien describió tres tipos de apego:

- 1. Apego Seguro.-** Se da cuando la persona que cuida al niño demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones interpersonales satisfactorias (Bowlby, 1998).
- 2. Apego Inseguro o Ansioso.-** Se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo, no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales, es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás, pueden ser de dos tipos (Siegel., 2005):

- a. **Apego ambivalente:** Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.
  
- b. **Apego Evitativo:** Se da cuando el cuidador deja de entender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono

Las consecuencias psicopatológicas pueden resumirse:

- Durante la infancia presentan conductas de evitación.
- Manifiestan altos niveles de hostilidad y agresividad.
- Presentan una alta tasa de interacciones negativas con otros niños.
- Conductas negativitas, distancia emocional, malhumor y solitarios.
- Utilizan estrategias de evitación y autosuficiencia como mecanismo de distanciamiento de los demás (Olivia Delgado, 2004).

**3. Apego Desorganizado/ Desorientado.-** El cuidador ante las señales del niño tiene respuestas desproporcionadas y/o inadecuadas, incluso en su desesperación el cuidador al no poder calmar al niño entra en un proceso de disociación, esta conducta del adulto desorienta al niño y no le da seguridad generándole ansiedad adicional.

Las consecuencias psicopatológicas son poco conocidas, aunque Lyons-Ruth (1996) manifiestan que estos niños podrían presentar:

- Niveles altos de agresividad
- Conductas coercitivas y hostiles durante la edad escolar (Galán, 2010).

Los diferentes postulados de las teorías de la personalidad nos aclaran el panorama del desarrollo del niño, quien atraviesa por diferentes cambios tanto físicos como emocionales, una vasta gama de investigaciones en diferentes campos ponen al descubierto la importancia del desarrollo de la personalidad que es el eje fundamental para el desarrollo de las demás habilidades del niño y su integración con sus pares, de allí la importancia que el modelo integrativo focalizado en la personalidad otorga al desarrollo de la persona como un ser integral único que se desenvuelve en un medio físico y en un contexto social, en donde las relaciones con los grupos primarios y secundarios influyen en el comportamiento normal y patológico, en la investigación tomamos como fundamentos de la misma aportaciones de cada uno de las teorías para fundamentar el trabajo psicoterapéutico con el grupo de niños que participa en el programa de juego.

#### **1.4. La Psicoterapia Integrativa en Niños**

Cuando hablamos de 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, la misma que difiere de la psicopatología en los adultos ya que es necesario tomar en cuenta todos los aspectos relativos al desarrollo, mencionados anteriormente.

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 mismo, 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, sobre todo cuando hablamos de un público infantil, y consiste de

elementos como la entrevista clínica y el uso de determinados instrumentos psicológicos de evaluación infantil, siendo importante no sólo su conocimiento sino también su correcta aplicación.

#### **1.4.1. Diagnóstico Infantil**

Bofil, Fernandez y colaboradores (2010), define a la salud mental como un “estado en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar tensiones normales en la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” p.45; sin embargo, ellos mismos 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 referimos al *desarrollo* de capacidades sociales y emocionales que permiten al niño experimentar y regular sus emociones, así como establecer relaciones próximas y seguras, y aprender.

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 desencadenen de la problemática.

Sin embargo, este planteamiento se basa en la personalidad del adulto, por lo tanto, cuando hablamos de público infantil 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.

Portellano (2010) diferencia el trastorno infantil y el de adultos en el hecho de que en los niños las formas de trastorno son una dificultad en la adquisición de la función, mientras que en el adulto el trastorno es la pérdida de la función ya adquirida, los factores externos no siempre justifican algunas dificultades o patologías, sino más bien estas pueden deberse a disfunciones cerebrales, las mismas que pueden ser mínimas o severas. Menciona también que la exploración afectivo comportamental es igualmente importante incluirla ya que estos factores pueden interferir negativamente en los procesos cognitivos o percepto-motores, y en algunos casos incluso ser causantes de los mismos, explica que existen algunas alteraciones de tipo emocional que tienen causas de tipo neurobiológica, sobre todo son lesiones ubicadas en el lóbulo frontal o temporal y otras lesiones de estructuras como el hipotálamo o una deficiente regulación del sistema hormonal.

Por su parte, la terapia cognitivo – conductual sostiene la importancia que ejercen los pensamientos sobre las emociones y sobre la conducta de tal manera que según las interpretaciones que se le den a situaciones que pueden ser tanto positivas, neutras o negativas, cada personas interpretará estos hechos con lo que se denomina diálogo interior, y que está constituido por una serie de pensamientos que fluyen continuamente a la mente; sin dejar de considerar la multifactorialidad de la psicopatología infantil. Afirman que las creencias o esquemas mentales son construidos a lo largo del desarrollo e influyen en la percepción, recuperación, procesamiento e interpretación de la información; por lo tanto, cuando existe alguna respuesta emocional o conductual desadaptativa o poco funcional, “se presume la injerencia de déficit en sus habilidades conductuales o distorsiones en las creencias y procesos cognitivos resultantes” (Bunge, et al. 2009, p.10).

Las investigaciones realizadas por diferentes autores, y en diferentes campos del desarrollo evolutivo, describen de manera clara las diferencias existentes entre adultos y niños, y que además nos ayudan a identificar si el desarrollo de un niño o niña se está dando dentro de parámetros normales o no, cuando los comportamientos

de los niños causan angustia al propio niño, producen reacciones desajustadas en otros, e impiden el desarrollo adecuado y saludable de la personalidad (Schmidt, 2006).

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

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, a los niños como víctimas y/o como agentes activos, 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 el apoyo de los mismos para prolongar y completar el tratamiento en casa (Schmidt, 2006).

Schmidt, (2006) menciona que en el encuadre terapéutico con el niño se puede establecer un contrato terapéutico en donde se consideran varios derechos del niño dentro del proceso terapéutico:

- Derecho a ser considerado como una persona.
- Derecho a ser considerado como un niño.
- Derecho a ser considerado como un niño particular.
- Derecho a estar informado.
- Derecho a la participación activa.
- Derecho a la confidencialidad.
- Derecho a la privacidad.

De la misma manera hace referencia a aspectos relacionados con el terapeuta:

- 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 y su timing.

#### **1.4.2. Evaluación Infantil**

La evaluación es uno de los aspectos más importantes en la clínica infantil, ya que generalmente es una persona adulta, representante o profesor, quien solicita la intervención, y son muy pocos los niños que asisten a un tratamiento psicológico por voluntad propia. La aplicación correcta de los instrumentos de evaluación, cumplen un papel fundamental permitiéndonos conocer la problemática y el contexto de la misma de una manera más cercana al niño o niña, ya que muchas veces la información proporcionada por el mismo resulta incompleta, o incluso en algunas ocasiones, es nula.

Para realizar el proceso evaluativo contamos con algunas herramientas que van desde la entrevista, observación e instrumentos psicométricos. Esquivel y otros (2004), mencionan que incluso el uso aislado de varias técnicas, permiten integrar los datos y de esta manera generar un diagnóstico, para explicar la conducta y procesos mentales dentro de una situación, recalcan la importancia de tomar en cuenta la dinámica familiar para realizar una evaluación completa que permita un mejor entendimiento a la problemática del niño o niña.

Reep y Horner (2000) recalcan en cambio la importancia de evaluar las conductas problemáticas en base a la función que cumplen, refieren que muchas de las conductas problemáticas generalmente tienen una intención, entre ellas están: la búsqueda de atención, la evitación de tareas, la búsqueda de elementos tangibles y el reforzamiento sensorial, entre otras. Desde este punto de vista consideran de gran importancia analizar qué función tiene para el niño o niña determinada conducta.

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 constituiría su estilo de personalidad y según el cual estaría más propenso al desarrollo de diferentes alteraciones o trastornos.

### **1.4.3. Instrumentos de evaluación**

Como manifestamos anteriormente, contamos con algunas técnicas de evaluación psicológica, entre ellas, las de mayor relevancia, y necesarias para una adecuada evaluación son: la entrevista, la observación clínica, las pruebas psicométricas y las pruebas proyectivas.

**La entrevista** es un instrumento fundamental, ya que busca recopilar información sobre la persona y sobre la problemática, realizando en ocasiones una historia del padecimiento y delimitando la conflictiva y quizá el apareamiento de otras problemáticas en el transcurso del proceso, por esta razón, esta se realiza con los padres o representantes del niño o niña.

**La observación**, ésta se puede dar tanto dentro o fuera de la entrevista, por ejemplo, durante una entrevista es posible observar aspectos no verbales de los pacientes, sea niños o adultos, el lenguaje no verbal es un importante indicador de emociones que muchas veces no son mencionados por los pacientes; además, la presencia, la vestimenta, el tono de voz, nos pueden mostrar también aspectos como autoestima, tristeza, miedo, etc., las mismas que es necesario corroborarse con el mismo paciente.

Portellano (2002) da gran importancia a la observación, incluso en los momentos de la aplicación de los test, en los cuales la empatía, la motivación o el estado psicofísico del niño, podrían afectar la fiabilidad de los resultados, y en ocasiones nos permitirán distinguir la causa de puntuaciones deficientes, pudiendo estar entre estas: falta de motivación, inatención, conducta opositora, etc.

Por otro lado, también la oportunidad de observar comportamientos frente a diferentes miembros de la familia especialmente cuando los padres están presentes, relaciones familiares y actitudes de separación. Dentro de la escuela es muy importante para conocer la manera de relacionarse con sus compañeros, actitudes o comportamientos frecuentes, agresividad, timidez.

**Pruebas de evaluación** constituyen otro de los principales elementos evaluativos, dichas pruebas generalmente son psicométricas o proyectivas. Las pruebas psicométricas se basan en teorías de tipo factorial, y permiten poca variación de sus respuestas; su utilización permite que la persona evaluada sea ubicada en una posición o lugar en relación con un grupo. En cambio, las pruebas proyectivas se basan en la teoría psicoanalítica, por lo que son utilizables únicamente cuando se considera que se puede explicar el funcionamiento psíquico a través del inconsciente.

Esquivel y otros (2004) consideran que con la integración de las entrevistas, observaciones y pruebas tanto psicométricas como proyectivas nos permiten acercarnos a la evaluación de la personalidad del niño, la misma que se verá reflejada en el diagnóstico tanto a nivel madurativo como emocional.

Kernberg (2000) manifiesta la importancia de la evaluación de los trastornos de personalidad en niños, niñas y adolescentes considerando los patrones no adaptativos y tomando en cuenta las características propias de cada edad, ya que confiar únicamente en criterios descriptivos puede ser dudoso al existir algunos criterios semejantes entre uno u otro trastorno; refiere además que los criterios para un trastorno de personalidad son los mismos para adultos que para niños, y que para hablar de un trastorno es necesario tomar en cuenta la frecuencia e intensidad de las características consideradas.

## CONCLUSIONES

- Piager y Ericksoon nos dan una visión concreta y real de las capacidades que se encuentran desarrolladas en los niños en la etapa comprendida entre los 7 a los 12 años, lo que nos permite conocer las actividades adecuadas para la edad así como el material lúdico apropiado que puede utilizarse en la terapia.
- Al realizar un análisis de varias teorías propuestas por diferentes autores a cerca de la estructura de la personalidad nos permite evidenciar y confirmar la base teórica Integrativa en la cual se encuentra fundamentada la presente investigación.
- Para evaluar los problemas o trastornos que se pueden presentar en la edad infantil, se puede contar con algunos instrumentos, cuya integración de resultados facilitará el poder llegar a un diagnóstico acertado, y consecuentemente a una adecuada intervención terapéutica.
- Sin duda una parte muy importante en el desarrollo del niño es la formación de su personalidad, de lo manifestado el desarrollo infantil no es algo prefijado y cerrado a las influencias externas, sino abierto a toda la estimulación procedente de medio que rodea al niño.
- La revisión de las teorías aporta al desarrollo del Modelo Integrativo focalizado en la personalidad, permitiéndonos de esta manera integrar los diferentes factores en el desarrollo infantil, confirmando así la base teórica del modelo.

## CAPÍTULO II

### 2. LA AGRESIVIDAD

*”No le puedes enseñar, nada a un hombre; sólo, puedes ayudarlo a que lo encuentre en sí mismo.” (Galileo Galilei)*

#### INTRODUCCIÓN

Para explicar y comprender el fenómeno de la agresividad partimos de la base de que esta se manifiesta como una forma de conducta la misma que esta ligada a la situación que vive un sujeto y se expresa de diversas maneras, debemos tomar en cuenta que las personas no siempre desarrollan comportamientos agresivos, ni comportamientos pacíficos, esto demuestra que no poseemos rasgos estables y constantes de comportamiento.

El estudio de la agresividad se inicia a finales del siglo XIX con Williams James, quién lo define como un instinto, (Cerezo, 2007, p. 35) luego el concepto es ampliado por Freud, el mismo que lo considera un instinto innato, posteriormente los psicólogos de Yale con una perspectiva conductista asocian la agresividad con la frustración, pero luego aparecen las posturas de otros estudiosos que manifiestan que la conducta agresiva en los niños es el resultado del aprendizaje de hábitos perjudiciales, los mismos que cuando son recompensados se incrementan.

En el caso de los niños, suele presentarse la agresividad en forma directa, como un acto violento contra una persona. Este acto violento puede ser físico, como patadas, pellizcos, o verbal como insultos o palabrotas. En el caso de algunos niños que en vez de manifestar su agresividad directa o indirectamente lo hacen de forma contenida la misma que consiste en gesticulaciones, gritos, resoplidos, llanto, rompen o arrugan hojas, presión fuerte del lápiz, entre otras.

Los arrebatos de agresividad son un rasgo normal en la infancia, pero en algunos niños se convierten en un problema por la persistencia de su agresividad y su incapacidad para dominar su mal genio. Estos niños agresivos en muchos casos, son niños frustrados, que acaban dañándose a sí mismo, pues aún se frustran más cuando los demás niños les rechazan; la conducta agresiva es frecuente en los primeros años y posteriormente declina su frecuencia, de acuerdo a varias investigaciones entre ellas de Maccoby y Jackin (1994); Crowther y otros (2005) (Cerezo, 2009, p. 36) se ha demostrado que los chicos son más agresivos que las chicas, incluso en los dos primeros años de vida, las niñas demuestran su agresividad de manera verbal, los niños expresan su agresión hacia otros niños de manera física.

Es en el medio familiar en donde los niños y niñas forman sus vínculos de apego, según los cuales los seres humanos necesitan establecer vínculos afectivos incondicionales y duraderos para garantizar la supervivencia y obtener la necesaria seguridad emocional que les permitirá tener una imagen positiva de sí mismo, como una persona digna de ser amada; si por el contrario el niño aprende que no puede esperar cuidado y protección él desarrolla una visión negativa del mundo y responde a él con retraimiento y violencia (Vidal, Gómez, & Berástegui, 2008).

## **2.1. Definición**

Al investigar sobre la problemática de la agresividad nos encontramos con muchos escritos de autores que han brindado definiciones del término, la mayoría de ellos tienen mucho en común.

Según Artega Botello (2005) citado por Gallego Adriana(2011) la agresividad no es un fenómeno nuevo ha estado presente en las diferentes esferas de la vida pública y privada a lo largo de la historia, algunas veces de manera sutil –gestos, miradas,indirectas y en otras ocasiones en forma de agresiones físicas, este enemigo se ha insertado en la intimidad de la familia, la escuela, en la sociedad; generando trasformaciones en las relaciones interpersonales.

Definir el término agresividad resulta un tanto complicado debido a sus connotaciones intrínsecas, ya que la mayoría de los estudios sobre el mismo se lo hacen a través de sus manifestaciones conductuales. Desde el punto de vista etimológico, la palabra agresividad se deriva del latín “*aggredior*”, que significa “ir o acometer contra otro”, en el sentido de tocar sin embargo en la época moderna se conoce como un sentimiento latente que puede llegar a manifestarse en forma de ataques a otros o hacia uno mismo (Citado por León, M., Moran, E., Ulloa, M., 1998, p. 17). Tenemos las siguientes definiciones:

- Freud (1923, Citado por Briggs, D., 2004, p.28) postula que “La agresividad se produce como un resultado de instinto de muerte y en este sentido, la agresividad es una manera de dirigir el instinto hacia afuera, hacia los demás, en lugar de dirigirse hacia uno mismo, y creía que era innata en el ser humano”.
- Para Dollard, Doob, Miller; Mower y Sears (1939, citado en Serrano, I. 1996, p. 38), “Es una conducta cuyo objetivo es dañar a una persona o a un objeto, dicho esto podemos entender que la agresividad es un hecho que provoca daño a una persona u objeto, ya sea animando o inanimado”.
- Cerezo (2007) define de la siguiente manera “cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien”. (p. 37)
- Bandura (1973, citado por Neider, J., 1998, p.52) manifiesta “es una conducta perjudicial y destructiva que socialmente es definida como agresiva.
- Fernandez, Sánchez & Beltrán (2004) lo definen como “conducta que pretende causar daño físico y/o psicológico y en situaciones extremas puede llegar a ser destructiva para la persona objeto de la agresión”. (p.7)
- Franco Agudelo Saúl, (1997 citado por Gallego, 2011, p.6) la agresividad se define como “(...) un ejercicio de la fuerza-física, psíquica o moral directa o indirecta de alguien o algunos, contra algo, alguien o un colectivo”.

En conclusión la conducta agresiva siempre se caracteriza por la presencia de impulsos fuertes, conductas destructivas que pueden considerarse como un rasgo normal en la infancia, pero si persiste mucho tiempo puede convertirse en un problema para los niños causándoles frustración, daño a sí mismo y rechazo de las personas que los rodean.

De acuerdo con las definiciones manifestadas anteriormente podemos clasificar a la agresividad en:

## **2.2. Clasificación De La Agresividad**

Resulta difícil realizar una clasificación de la conducta agresiva, de acuerdo con Buss (1961) podemos clasificar el comportamiento agresivo atendiendo a tres variables:

Según la **modalidad**, puede tratarse de agresión física (por ejemplo un ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales) o verbal (amenazar o rechazar).

Según la **relación interpersonal**, la agresión puede ser directa (en forma de amenaza, ataque o rechazo) o indirecta (puede ser verbal como divulgar una conversación, o física, como destruir la propiedad de alguien).

Según el **grado de actividad implicada**, la agresión puede ser activa (incluye todas las conductas hasta aquí mencionadas) o pasiva (como impedir que el otro pueda alcanzar su objetivo, como el negativismo). La agresión pasiva normalmente suele ser directa pero a veces puede manifestarse indirectamente. En el caso de los niños, suele presentarse la agresividad en forma directa, como un acto violento contra una persona, este acto de agresividad puede ser físico, como patadas, pellizcos; o verbal como insultos o palabrotas, en algunos casos los niños no manifiestan su agresividad de manera directa o indirectamente, lo hacen de manera contenida (Vallés Arándiga, 1999). La agresión contenida consiste en gesticulaciones, resoplidos, etc.

Los arrebatos de agresividad son un rasgo normal en la infancia, pero algunos niños se convierten en un problema por la persistencia de su agresividad y su incapacidad

para dominar su mal genio. Estos niños agresivos en muchos casos, son niños frustrados, que acaban dañándose a sí mismos, pues aún se frustran más cuando los demás niños les rechazan.

La conducta agresiva es mucho más frecuente en los primeros años y posteriormente declina su frecuencia. Son numerosas investigaciones (Maccoby y Jacklin, 1974; Crowther y otros, 1981) en las que se ha demostrado que los chicos son más agresivos que las chicas, incluso en los dos primeros años de vida. Mientras que es más probable que las niñas muestren su agresividad verbalmente, los niños expresan su agresión especialmente hacia otros niños de manera física.

Por otro lado tenemos una clasificación propuesta por (Martínez William, 2008) de acuerdo al tipo de agresor, afirman que la agresividad se clasifica en tres tipos:

**Agresores Crónicos.-** hace referencia a aquellos niños y niñas que inician en la agresividad en temprana edad, con permanencia de los comportamientos durante toda la vida.

**Los desistores.-** hace referencia a aquellas personas que presentan conductas agresivas durante la infancia pero en la edad adulta estas conductas desaparecen.

**Los de comportamiento violento.-** hace referencia a aquellos comportamientos que aparecen en la edad adulta.

### **2.3. Tipos de Agresividad Infantil**

Como hemos mencionado anteriormente la agresividad puede manifestarse de diferentes maneras, a continuación revisaremos brevemente los tipos de agresividad infantil más frecuentes en el medio escolar, según la propuesta planteada por (Serrano, 2006), tenemos:

- a) **Física.-** este tipo de agresividad se manifiesta de la siguiente manera: empujones, puñetazos, patadas, agresiones con objetos, entre otros. Este tipo de agresión es muy frecuente en los medios escolares.
- b) **Verbal.-** se manifiesta mediante: insultos, menosprecios en público, discriminaciones, resaltar defectos físicos, apodos, entre otros, este tipo de agresividad es habitual en el medio escolar.
- c) **Psicológica.-** este tipo de agresión se encamina a disminuir la autoestima de los otros, hacer sentir a los otros inseguros, temerosos, es un tipo de agresión muy frecuente entre los niños.
- d) **Social.-** este tipo de agresión se manifiesta en el aislamiento social que sufre la víctima.

## **2.4. Teorías Sobre La Agresividad**

Las teorías que se han formulado para explicar y buscar dar solución al problema de la agresividad se pueden dividir en dos grandes áreas:

- Agresividad caracterizada por causas endógenas (activas); y,
- Agresividad caracterizada por causas exógenas (reactivas).

### **2.4.1. Teorías Activas**

Son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos, lo que vendría a significar que la agresividad es innata, que se nace o no con ella. Esta teoría pertenece al grupo psicoanalítico de Freud.

“La teoría psicoanalítica postula que la agresión se produce como un resultado del instinto de muerte y en ese sentido la agresividad es una manera de dirigir el instinto hacia fuera o hacia los demás, en lugar de dirigirla hacia uno mismo”. Ballesteros (1983, citado por Monburguette, A., 1996, p. 80)

Los etólogos manifiestan que en los animales la agresividad es un instinto innato indispensable para la supervivencia y apoyan que la agresividad en el hombre es innata y puede darse sin que exista provocación previa ya que la energía se acumula y puede descargarse de forma regular, los etólogos y los representantes de las teorías activas psicoanalíticas consideran que las conductas agresivas, están en la propia naturaleza humana, pero hoy en día se piensa que existen otros factores ya que esas energías acumuladas pueden ser alimentadas a partir de su constante vivir (Ballesteros, 1983)

#### **2.4.2. Teorías Reactivas**

Aquellas que consideran que el origen de la agresividad esta en el medio ambiente que rodea al individuo y al mismo tiempo consideran a la misma como una reacción de emergencia frente a los sucesos ambientales o hacia la sociedad, sin descartar una interacción con fuentes internas de agresividad. Dentro de éstas podemos mencionar entre otras a las teorías del aprendizaje social, teorías de la frustración, etc.

Cerezo (2007) hace referencia a la clasificación propuesta por Mackal sobre las teorías de la agresión de acuerdo al elemento determinante para su formulación tenemos las siguientes (p. 41):

#### **2.4.3. Teoría Clásica del Dolor**

Esta teoría considera que la agresividad se produce como respuesta a situaciones adversas que le producen dolor, es decir el individuo agrede cuando se siente amenazado anticipándose a cualquier posibilidad de dolor, cuando no obtiene éxito los dos experimentarán dolor y la lucha se tornará más violenta. El cerebro del ser humano es capaz de ser excitado o inhibido en virtud de que existen los centros del placer o de dolor, al mismo tiempo estos centros forman una relación homeostática apoyándose en los reflejos psicógenos que correlacionan los dos centros entre sí (Mackal, 1983).

#### **2.4.4. Teoría de la Frustración**

Esta teoría considera que una de las consecuencias más importantes de la frustración es la conducta agresiva, podemos hablar de frustración desde dos puntos de vista:

- El primero como una barrera externa que impide al individuo alcanzar una meta, cuya consecuencia inmediata es la agresión.
- En segundo lugar se entiende como una reacción emocional interna que surgen ante la contrariedad, provocando respuestas agresivas.

Dollar y Miller (1979) manifiesta que cualquier bloqueo de meta es frustrante aunque no hay señales de ataque, el sujeto puede enfadarse sin ponerse agresivo, para que se produzca agresión directa es necesario que existan señales de ataque relacionadas con alguna forma de estimulación dolorosa, las reacciones que se producen son diferentes en cada individuo, en donde varía el sexo del mismo, la edad del individuo, los estímulos ambientales como por ejemplo el observar una película violenta, el nivel de ansiedad que posea un individuo, la presencia de situaciones u objetos reales que sirvan como una señal que desencadenen en conductas agresivas, los pensamientos o asociaciones con acontecimientos desagradables pueden mantener viva la hostilidad, quién buscará en el medio una fuente de displacer sobre el que se pueda descargar la agresividad contenida aquí podemos citar el dicho popular “*Siempre hay niños que paguen los platos rotos*”.

#### **2.4.5. Teoría del Aprendizaje Social**

Bandura (1973) hace referencia a esta teoría manifestando que cuando un niño emite una conducta agresiva es porque reacciona ante un conflicto. Dicho conflicto puede resultar de:

- Problemas de relación social con otros niños o con los mayores, respecto de satisfacer los deseos del propio niño.

- Problemas con los adultos surgidos por no querer cumplir las órdenes que éstos le imponen.

Sea cual sea el conflicto, provoca en el niño cierto sentimiento de frustración u emoción negativa que le hará reaccionar. La forma que tiene de reaccionar dependerá de su experiencia previa, particular, el niño puede aprender a comportarse de forma agresiva porque lo imita de los padres, otros adultos o compañeros. Es lo que se llama modelamiento, cuando los padres castigan mediante violencia física o verbal se convierten para el niño en modelos de conductas agresivas. Cuando el niño vive rodeado de modelos agresivos, va adquiriendo un repertorio conductual caracterizado por una cierta tendencia a responder agresivamente a las situaciones conflictivas que puedan surgir con aquellos que le rodean. El proceso de modelamiento a que está sometido el niño durante su etapa de aprendizaje no sólo le informa de modos de conductas agresivos sino que también le informa de las consecuencias que dichas conductas agresivas tienen para los modelos. Si dichas consecuencias son agradables porque se consigue lo que se quiere tienen una mayor probabilidad de que se vuelvan a repetir en un futuro (Navas, 1998).

Finalmente cabe mencionar que el déficit en “habilidades sociales es necesario para afrontar aquellas situaciones que nos resulta frustrante” (Bandura., 1973).

## **2.5. Desarrollo De La Agresividad Infantil**

La agresividad infantil es hoy en día un problema que afecta a todos, ya que cada día un número cada vez mayor de niños se encuentra involucrado en situaciones de malos tratos, conductas agresivas, problemas de relación que trascienden en la familia y la escuela (Serrano, 2006).

La agresividad tiene muchas formas de manifestarse según la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño, ya que algunos comportamientos agresivos son propios de la edad en la que se encuentre el niño y pueden resultar inapropiados en otra etapa. No se puede decir con claridad el momento preciso de la aparición de la

agresividad, sin embargo el niño comienza desde muy pequeño a reaccionar contra toda fuente de frustración, restricción o irritación, sus primeras manifestaciones agresivas son intensas y no tienen un objetivo claro, conforme van creciendo los objetivos son concretos y se orientan hacia la hostilidad y la venganza, un ejemplo claro de esto son las rabietas que cumplen diferentes objetivos según la edad del niño, (Serrano, 2006) Tenemos así que:

- En niños menores de un año las rabietas se producen por la ausencia de cuidados, buscan llamar la atención y satisfacer sus necesidades.
- A los dos años aparecen las rabietas producidas por conflictos con la autoridad, cuya finalidad es lograr un control o dominio del objeto frustrante.
- Entre los 3 y 4 años, la agresividad surge como una reacción ante la frustración, debido a que el niño encuentra obstáculos para satisfacer sus deseos, orientándose la misma hacia la persona u objeto responsable de su insatisfacción, esta agresividad se llama manipulativa, su función es adaptativa vinculada al crecimiento e integración del niño con el medio.
- De los 4 a 7 años la agresividad se orienta hacia los padres, tiene como finalidad dar salida al conflicto amor-odio producido por las normas morales, se manifiesta en forma de celos, enojo y envidia.
- De los 7 a los 14 años el objeto de las agresiones no solo son los padres, sino los hermanos e incluso el propio sujeto, el objetivo es ganar, dominar los sentimientos competir y asegurar la justicia.
- Durante la adolescencia se configura la agresividad que conformará la edad adulta donde se incluyen toda una gama de sentimientos modificados de agresividad relacionados con el trabajo y los deportes, la finalidad es mantener el equilibrio emocional, especialmente el relacionado con la autoestima.

## **2.6. Factores Que Favorecen El Desarrollo De La Agresividad Durante La Infancia**

Dentro de los factores que favorecen el desarrollo de la agresividad durante la infancia tenemos los siguientes:

### **2.6.1. Factores Biológicos**

Estudios realizados sugieren que la agresividad es producida por predisposiciones biológicas, pero este factor resulta insuficiente para explicar el origen y desarrollo de la agresividad durante la infancia (Montagu, 1993).

### **2.6.2. Factores Ambientales**

Dentro de los factores ambientales tenemos al factor sociocultural del individuo. Uno de los elementos más importantes del ámbito sociocultural del niño es la familia. Dentro de la familia, además de los modelos y refuerzos son responsables de la conducta agresiva el tipo de disciplina a que se les someta. Se ha demostrado que tanto un padre poco exigente como uno con actitudes hostiles que desaprobea constantemente al niño, fomentan el comportamiento agresivo en los niños (Cerezo, 2006).

Otro factor familiar influyente en la agresividad en los hijos es la incongruencia en el comportamiento de los padres. La incongruencia se da cuando los padres desaprobean la agresión castigándola con su propia agresión física o amenazante hacia el niño. Asimismo se da incongruencia cuando una misma conducta unas veces es castigada y otra ignorada, o bien, cuando el padre regaña al niño pero la madre no lo hace. Las relaciones deterioradas entre los propios padres provocan tensiones que pueden inducir al niño a comportarse de una forma agresiva. Al mismo tiempo se debe considerar como un factor influyente en la agresividad infantil el aislamiento social de la familia, el rechazo paterno de los hijos, la falta de control de los padres, y la historia de la familia sobre conductas antisociales.

Dentro del factor sociocultural influirían tanto el tipo de barrio donde se viva como expresiones que fomenten la agresividad "no seas un cobarde". (Cerezo, 2006)

En la escuela el niño muestra conductas antisociales como pelar, desobediencia, esto conlleva que el niño sea excluido del grupo y fracase en la misma, otro factor importante es la influencia a largo plazo que ejercen los medios de comunicación, quienes en sus programaciones diarias transmiten comunicaciones extremadamente violentas.

### **2.6.3. Factores Cognitivos y Sociales**

Las investigaciones relacionadas con esta área manifiestan que los individuos agresivos no tienen en su repertorio conductual respuestas que no sean agresivas, y esta es el resultado de una inadaptación debida a problemas en la codificación de la información que dificulta la elaboración de respuestas alternativas, es decir que un niño agresivo se muestra menos reflexivo y considerado hacia los sentimientos, pensamientos e intenciones de los otros. Los déficit socio- cognitivos dificultan, mantienen, y aumentan la conducta agresiva, se establece un círculo vicioso que comienza con: la conducta agresiva es el resultado del rechazo que sufre un niño por parte de sus pares esto le lleva al aislamiento, excluyéndole a su vez de las experiencias básicas de la interacción social, las mismas que son necesarias para su desarrollo social, por esta razón el problema relacional se volverá cada vez mayor (Rubin L., 1991).

### **2.6.4. Factores de Personalidad**

Entre los factores de personalidad que favorecen las conductas agresivas en los niños podemos manifestar que los niños agresores muestran una tendencia significativa hacia el psicoticismo, en lo que se refiere a la despreocupación por los demás, gusto por burlarse de los demás y ponerlos en ridículo, son crueles e insensibles ante los problemas de los demás lo que les dificulta convivir en el medio. Al mismo tiempo se debe manifestar que son niños extrovertidos, impulsivos, tienen un temperamento expansivo y le agrada los contactos sociales pero al mismo tiempo es agresivo

como una forma habitual de interacción social, posee sentimientos muy variables, le gusta el riesgo y peligro (Serrano, 2006).

Como hemos manifestado anteriormente las conductas agresivas han estado presentes a lo largo de la historia en los diferentes ámbitos de la sociedad, en donde las influencias parentales son decisivas en el desarrollo del niño, la relación que éste tenga con sus progenitores constituye la variable más importante en la personalidad del niño, es decir la familia es la primera fuente de socialización del niño, Escobar (2005) señala que los comportamientos agresivos en la infancia tienen su origen en el núcleo familiar, es la familia con quienes los niños y niñas pasan la mayor parte del tiempo viendo, sintiendo y haciendo lo que los adultos hacen (Escobar J., 2005), por su parte Gómez, Morales & otros (2007) señalan que los padres y pares en los primeros años de vida son agentes fundamentales en el desarrollo y afinamiento de la personalidad, convirtiéndose así el contexto familiar el encargado de educar en comportamientos socialmente adecuados (Moldes P., 2006).

Existen ciertos aspectos formales de la estructura de la familia que ejerce influencia en la conducta del niño, tenemos así:

- Familia Incompleta.- se manifiesta que la pérdida de uno de los padres por muerte o divorcio puede provocar trastornos emocionales en el niño, a ausencia de un padre dificulta la identificación o la diferenciación de roles sexuales. Para que exista una buena socialización en el niño es importante que se encuentren ambos padres ya que cada uno influye de determinada manera sobre el comportamiento posterior del niño (Escobar J., 2005).
- El lugar que ocupa el niño en la familia.- influye en las interacciones que el niño tiene con la familia, el primogénito recibe mayor calidez y afecto, al mismo tiempo mayor responsabilidad de cuidar de su hermano o hermana menor, el hijo menor es el consentido de la familia, busca llamar la atención, y tiene conflictos con su hermanos y posibles problemas en sus estudios (Escobar J., 2005).

- Interacción Padres-Hijos.- al padre se le percibe como un agente que satisface las necesidades de supervivencia y la seguridad emocional del niño durante su niñez, al mismo tiempo el padre regula en el niño las motivaciones, las satisfacciones y las normas. Los estilos de crianza de los padres tienen una influencia directa sobre la conducta agresiva del niño, debido a que este es un imitador de las conductas propiciadas en el hogar.
- Los medios de comunicación.- la televisión y la computadora tienen influencia directa sobre la conducta del niño, estos pueden crear en el niño una preferencia por la vida fabricada, facilitar la reproducción de comportamientos violentos en la resolución de conflictos.
- Los videojuegos.- estos tienen formas de agresión física, el contenido violento genera comportamiento violento.
- Ambiente escolar.- la mayor parte de la agresión que se produce en la escuela tiene lugar durante el juego libre en la escuela o en los patios, y los compañeros refuerzan su conducta agresiva (Pereyra, 2008).

## **2.7. La Agresividad en la escuela**

La agresividad que se produce dentro de la escuela puede ser definida de la siguiente manera:

“La relación de abuso de poder que se establece entre uno o más alumnos que generalmente agraden a uno o varios compañeros a los que consideran sus víctimas habituales” (Cerezo, 2006 p. 56).

Debemos considerar que violencia no es igual a agresividad, esta (agresividad) no es necesariamente negativa permite sobrevivir a situaciones difíciles, especialmente en los medios escolares. Ser agresivo en determinadas circunstancias no implica hacerle daño a alguien, siempre que esta agresividad sea manejada de la manera adecuada, y no destruya a otras personas, si se llegara a los extremos de causar daño

de manera repetitiva a otra persona estaríamos hablando de “bullying” que hoy en día ocurre muy a menudo en los centros educativos (Acevedo & González, 2010).

Para entender este tipo de conducta debemos situarnos en el aula, en donde influyen varios factores tanto en el proceso de aprendizaje como en sus relaciones interpersonales entre estos factores tenemos:

- El grupo de compañeros, quienes premian o castigan determinadas conductas de sus miembros y llegan a constituir una motivación para continuar.
- El profesor quién interviene en el proceso de aprendizaje y relacional.

En el proceso de interacción del aula se deben tomar en cuenta los factores motivacionales, afectivos que dan lugar a actitudes y sentimientos que se tienen mutuamente, estos afectos pueden ser: aceptación-rechazo, cariño-antipatía, agresor-víctima, igualdad-sumisión, colaboración-imposición, etc.

El niño se organiza dentro del aula y se sitúa en relación con los demás esto favorece en la construcción de su personalidad, pero dicha incorporación gira alrededor de las siguientes tendencias:

**Deseo de competencia.-** se caracteriza por el deseo de logro, eficacia y destreza, con la finalidad de ser considerado importante por los compañeros.

**Deseo de afiliación.-** que persigue la sensación de ser aceptado y querido por el grupo.

**Deseo de poder.-** es tener la capacidad de controlar la conducta del grupo, esta necesidad de control del grupo esta en relación con el problema de la incertidumbre cognitivo emocional y pone de manifiesto su necesidad de seguridad (Cerezo, 2006).

Las conductas agresivas de los niños en el marco escolar se pueden manifestar de diversas maneras:

**Agresión física, real o fingida.-** como arañar, morder, pellizcar, empujar, dar un puntapié, golpear un objeto.

**Destrucción de los objetos.-** que va desde adueñarse por la fuerza de un objeto cuya posesión se discute, hasta el robo.

**Agresiones verbales.-** disputas insultos, ironías hirientes, diversas formas de rechazo.

**La acusación.-** esto es una falta real o supuesta de un compañero que el niño denuncia al adulto, lo que supone apelar a la represión.

**Agresiones contra el adulto.-** constituyen una forma de desafío, mala voluntad, desobediencia, violación de las reglas del grupo, etc. (Fernández I. , 1999).

Las respuestas a estas agresiones pueden ser:

- Lágrimas de aflicción o de cólera.
- Llamadas de auxilio.
- La resistencia firme sin contra agresión.
- Actitudes y conductas de sumisión.
- Conductas dirigidas hacia personas que acudan en su auxilio.

Las posibles causas sociales que producen la agresión en la escuela pueden ser:

**Condiciones Individuales.-** hay una serie de factores personales que pueden o determinar la conducta agresiva en los niños (Rodríguez, S. 1995), tenemos ciertas patologías infantiles que pueden estar relacionadas con la agresividad, niños con dificultades para el autocontrol, baja tolerancia a la frustración, un TDAH, problemas de autoestima, depresión, stress, o niños con carácter difícil opositoristas ante las demandas de los adultos, en ocasiones se trata de niños maltratados, niños con falta de afecto y cuidado (Arnáiz, 2001).

**Condiciones socio familiares de educación.-** la familia es el primer entorno en el que el niño se socializa adquiere normas de conducta y convivencia y forma su personalidad de manera que ésta es fundamental para su ajuste personal, dentro de la familia hay la presencia de factores que pueden desencadenar conductas agresivas, entre estos tenemos (Fernández I. , 1999): familias desestructuradas, con problemas de alcohol, drogas, pobreza, conflictos de pareja, problemas de delincuencia, abandono, falta de cuidado y afecto, maltrato y abuso hacia el niño, en ocasiones los niños viven en familias muy permisivas donde no hay límites establecidos los niños viven bajo el principio del placer, frecuentemente reaccionan con violencia ante las frustraciones y exigencias de la realidad.

**Experiencias escolares.-** los chicos con tendencias agresivas que no controlan su agresividad, no tienen éxito escolar, y en ellos puede influir ciertos factores como:

- **Los niveles de popularidad.-** las relaciones que tienen los chicos en el aula es muy importante en su desarrollo socio-afectivo, los muchachos con un alto índice de agresividad son muy impopulares.
- **Los medios de comunicación.-** dentro de estos tenemos la televisión y se debe considerar en la actualidad al Internet, que influye en la conducta de los chicos de una manera indirecta, debido al alto índice de agresividad que se transmite en ella.

Pero no solo estos factores inciden en que los muchachos manifiesten agresividad en el ámbito escolar, son muy importantes los procesos socio-afectivos en los que interactúan componentes emotivos y cognitivos a la vez, la regulación de las emociones al mismo tiempo desempeña un papel importante en el desarrollo de conductas agresivas en los niños, ya que los niños que no manejan de una forma adecuada sus emociones o poseen a una inestabilidad emotiva ejercen agresión física o verbal ante determinados comportamientos (Serrano, 2006).

## 2.8. Consecuencias de la Agresividad

La agresividad en la infancia tiene diferentes consecuencias que afectan tanto la actividad psíquica como física del niño, de acuerdo al modelo integrativo focalizado en la personalidad el desarrollo de estos comportamientos afectan el normal desarrollo de su personalidad, y dentro de esta tenemos consecuencias que se manifiestan con mayor frecuencia, impidiendo el desarrollo integral del niño, tenemos así (Fernández I. , 1999):

- El rechazo que sufre el agresor por parte del grupo, especialmente de los adultos esto fortifica su conducta desadaptada, y le impide desarrollar su capacidad de resiliencia.
- El niño crece con la convicción de que el mundo es hostil y está en contra de él, por esta razón buscará como un intento por orientar sus relaciones sociales y manejar adecuadamente su autoestima el apoyo de aquellos con los que se siente respaldado, que por lo general incrementan sus comportamientos agresivos.
- Se generan o crean grupos desestabilizadores dentro del grupo de pares, este grupo esta fuertemente unido y perpetúan el círculo de hostilidad que se inicio en los primeros años de vida.
- Los niños agresivos pueden desarrollar trastornos de conducta, entre estos tenemos el trastorno negativista desafiante, el trastorno disocial, que les lleva a meterse en problemas con sus pares o con los adultos.
- Puede causar daño físico o amenazas a personas e incluso a animales.
- Puede causar daño o destrucción de la propiedad de otras personas.
- Puede adoptar comportamientos fraudulentos e incluso puede llegar a robar.
- Viola constantemente las normas o reglas de su casa, e incluso puede llegarse a escapar de la misma, no logra desarrollar comportamientos asertivos ni empáticos.

## CONCLUSIONES

- La agresividad se considera como una actitud amenazadora, ya sea física o verbal, con riesgo para la integridad física del niño o niña, sin embargo a la agresividad no podemos identificarla por sí sola, sino asociada a múltiples causas que afectan al niño en su totalidad.
- Los niños esponjas absorbentes de conocimientos, es debido a esto que debe haber congruencia en los comportamientos de los padres, buenas relaciones familiares, y un ambiente sano para que el niño logre un desarrollo emocional sano, evitando de esta manera la reproducción de comportamientos agresivos por parte del niño.
- Varios autores hacen referencia que tratar la conducta agresiva no implica simplemente su reducción o eliminación, sino que es necesario fortalecer comportamientos alternativos, fortalecerlos como una manera de apoyar al niño en su desarrollo.
- En el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad el desarrollo de comportamientos agresivos 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 asegurándose bienestar y un desarrollo sano, si esto no sucede el niño presentará dificultades en la formación de su personalidad y el desarrollo de un posible trastorno en su personalidad.

## CAPÍTULO III

### 3. EL JUEGO

*“Hemos aprendido a volar como los pájaros y a nadar como los peces, pero no hemos aprendido el sencillo arte de vivir juntos como hermanos”.*

*MARTIN LUTER KING*

#### INTRODUCCIÓN

El juego es una actividad que se puede describir de diversas maneras, debido a los muchos espacios relacionados con el mismo y a los objetos que se utilizan para su realización. Sin embargo muy pocas veces se han encontrado definiciones claras o completas sobre el mismo, se lo asocia como algo exclusivo de los niños, pero existen actividades que se han transformado para que los adultos en muchas ocasiones también jueguen, pero en la época en la que el juego tiene mayor relevancia es en la infancia debido a que cumple muchas funciones que le permiten al niño relacionarse con el mundo, descubrir su funcionamiento y resolver sus conflictos.

El juego es un canal de expresión para el niño; ya que a través de este que él libera sus sentimientos, frustraciones, miedos y confusiones, las experiencias de juego son renovadoras, sanas y constructivas en la vida de un niño. La terapia de juego se ocupa de los sentimientos de los niños, no solo de su conducta, es una oportunidad que tiene el niño de jugar, a través de una relación única con un adulto -terapeuta- que lo acepta y no se encuentra vinculado en otros aspectos dentro de la vida del niño, dentro de la terapia se enfatiza el punto de vista personal que el niño tiene acerca de sus experiencias convirtiéndolo en su propio agente de cambio, ofrece al mismo tiempo nuevos entendimientos, mayor consciencia de sus motivos y afectos.

El principio fundamental es trabajar para buscar la salud emocional del niño ya que el niño necesita oportunidades de crecimiento y desarrollo y la terapia de juego lo

ayuda a encontrar nuevas y mejores maneras de adaptación, generando más consciencia y responsabilidad como caminos hacia alcanzar un equilibrio, partiendo de esto procedemos a realizar un análisis del juego dentro de la psicoterapia integrativa.

### **3.1. Definiciones de juego**

Al jugar en grupo los niños aprenden a respetar las reglas, a aceptar que no siempre se gana, a respetar turnos, mientras se juega se aprende a elaborar y tolerar la frustración que significa perder.

Es importante definir primero la palabra juego, la misma que a lo largo del tiempo a adquirido diferente significado como divertirse, bromear, ser honesto, hacer bromas, en lo relativo a la actividad lúdica nos referimos al concepto de juego del latín locus o acción de jugar, diversión, broma. La raíz de la palabra nos dice simplemente que el juego es diversión, las definiciones cotidianas identifican al juego como una actividad recreativa, sin embargo estas definiciones no nos permiten estudiar los fenómenos que se derivan de la actividad lúdica, para esto acudimos a definiciones elaboradas:

- Elkonin (1985) define al juego “como acciones humanas que no requiere de un trabajo arduo el cual propicio alegría y satisfacción”.
- Bruner (1984) “el juego infantil es la mejor muestra de la existencia del aprendizaje espontáneo, el marco lúdico es como un invernadero para la creación de aprendizajes previos y la estimulación para adquirir seguridad en distintos dominios.”
- Cagigal (1996) “Acción libre espontánea, desinteresada e intrascendente que se efectúa en una limitación temporal y espacial de la vida habitual, conforme a determinadas reglas establecidas o improvisadas cuyo elemento informativo es la tensión”.

- Wallon, (1980) recoge varias ideas de otros autores, pero su aporte principal se centra en considerar el juego como una actividad propia del niño, que no necesariamente es diversión y que de acuerdo con la edad va adquiriendo otro tipo de funciones, permitiendo al niño adaptarse a su medio, al mismo tiempo que aprende y asimila todo lo que está a su alrededor.
- Uno de los intentos mas significativos por caracterizar y definir al juego lo encontramos en Johan Huizinga quién se encargo en reflexionar al respecto en el “homo ludens” (hombre que juega), este autor definió al juego con los siguientes rasgos (Huizinga, 2005):

**Actividad Libre.**- el sujeto la elige y se siente libre de hacerlo en el tiempo y forma que más le plazca.

**Es una situación ficticia que puede repetirse.**- se diferencia de la vida común, es imaginaria, tiene ciertos límites espacios temporales irreales.

**Está regulada por reglas específicas.**- existen convenciones respecto a las normas o reglas que delimitan los límites espacio temporales en que se realiza la actividad.

**Tiene una motivación intrínseca y fin en sí misma.**- es el sujeto el que decide jugar por jugar y no para lograr un objetivo **ajeno al juego en sí.**

**Genera cierto orden y tensión en el jugador.**- el juego exige cierto orden en el jugador para su desarrollo y si ese orden se rompe se deshace el mundo en que se ha creado para el juego.

El juego según Huizinga, adorna la vida, la completa en este sentido es imprescindible para la persona como función biológica y para la comunidad por la intención que encierra, por su significación, su valor expresivo y las conexiones espirituales que crea.

En conclusión, estos y otros autores incluyen en sus definiciones características comunes a todas las visiones, las más representativas son:

- El juego es una actividad libre.- nadie está obligado a jugar.
- Tiene un carácter incierto.- al ser una actividad creativa, espontánea y original, el resultado final del juego fluctúa constantemente, lo que motiva la presencia de una agradable incertidumbre que nos cautiva a todos.
- Es una manifestación que tiene finalidad en si misma, es gratuita, desinteresada e intrascendente.- esta característica va a ser muy importante en el juego infantil ya que no posibilita ningún fracaso.
- El juego se desarrolla en un mundo aparte, ficticio, es como un juego narrado con acciones, alejado de la vida cotidiana, un continuo mensaje simbólico.
- Es una actividad convencional ya que todo juego es el resultado de un acuerdo social establecido por los jugadores, quienes diseñan el juego y determinan su orden interno, sus limitaciones y sus reglas.

El juego constituye una actividad importante para el desarrollo del niño y es necesario para un crecimiento sano, podemos manifestar que un niño que no juega es un niño enfermo. A través de los diferentes tipos de juegos el niño aprende una gran cantidad de cosas. Tenemos así:

### **3.2. Tipos de juego**

Existen diversos tipos de juego, los mismos que varían según los autores, tenemos a Piaget (1975) quien clasifica al juego de acuerdo con las etapas del desarrollo así:

- El juego sensoriomotor.
- El juego simbólico.
- El juego con reglas.

Wallon (1980), da una clasificación similar a la realizada por Piaget (1975), pero desde una perspectiva dialéctica y relacional, para esto utiliza una denominación diferente, tenemos así:

- Juegos funcionales.
- Juego de ficción.
- Juegos de construcción.

La Escuela Rusa cuyos mayores representantes son Vigotski (1934) y Elkonin (1985), estudian al juego desde una perspectiva social, proponen la siguiente clasificación del juego:

- El juego de acción.
- El juego protagonizado.
- El juego de construcción.

Analizaremos las clasificaciones del juego de varios autores: Piaget (1975), Wallon (1980), Vigotski (1934), Elkonin (1980) y sus beneficios en los niños:

**Tabla 6**

**Tipos de juegos y sus beneficios**

<b>TIPOS DE JUEGOS</b>	<b>BENEFICIOS</b>
Juegos de Ejercicio	Contribuyen al desarrollo de los sentidos y favorecen la coordinación de distintos tipos de movimientos y desplazamientos. Contribuyen también a la consecución de la relación causa-efecto, a la realización de los primeros razonamientos, a la mejora de ciertas habilidades y al desarrollo del equilibrio.

<p>Juegos de ensamblaje</p>	<p>Fundamentalmente ayudan a aumentar y afianzar la coordinación ojo-mano, la diferenciación de formas y colores, el razonamiento, la organización espacial, la atención, la reflexión, la memoria lógica, la concentración, la paciencia, y la capacidad de interpretar unas instrucciones. Suelen favorecer también la autoestima y la autosuperación.</p>
<p>Juego simbólico</p>	<p>Son fundamentales para comprender y asimilar el entorno que nos rodea. Con ellos se aprenden sobre los roles establecidos en la sociedad adulta. El desarrollo del lenguaje pues los niños y niñas verbalizan continuamente mientras lo realizan. Favorecen también la creatividad y la imaginación.</p>
<p>Juegos de reglas</p>	<p>Son fundamentales como elementos socializadores que enseñan a los niños y niñas a ganar y perder, a respetar los turnos y normas, a considerar las opiniones o acciones de los compañeros de juego. También favorecen el desarrollo del lenguaje, la memoria, el razonamiento, la atención y la reflexión.</p>

Juegos visuales motores	Los niños y niñas aprenden a clasificar
Juegos motores y audio-motores	Favorece en el reconocimiento de objetos y ruidos.
Juegos Visuales	Favorece el desarrollo de los procesos intelectuales.
Los juegos de roles con argumentos	Constituyen un reflejo de la realidad
Los juegos dramatizados	Ayudan a los niños a desarrollar su creatividad.
Los juegos de construcción	El niño aprende a familiarizarse con los que lo rodean
Juegos didácticos	Favorecen el desarrollo de la atención, esfuerzo mental, habilidades, secuencia de acciones y asimilación de reglas que tienen un carácter instructivo.
Juegos de mesa	Aprender a respetar turnos.
Juegos de entretenimiento	La finalidad es alegrar a los niños
Juegos de movimiento	Favorecen la psicomotricidad de los niños.

**Fuente:** Figueroa, M., 2013

De acuerdo a las definiciones dadas por varios autores conocemos su importancia, del juego, a continuación analizaremos la función del mismo en el desarrollo de los niños y niñas.

### **3.3. Función del juego**

El juego es útil y necesario para el desarrollo del niño en la medida en que este es el creador y protagonista del mismo, conforme este se va desarrollando el juego cumple diferentes funciones, así tenemos los aportes de diversos autores.

Vygotsky (1984) manifiesta que la función del juego se refiere a una explicación del “por que” un determinado sistema juega dentro del desarrollo ontogénico de este sistema; debemos explicar los criterios teóricos que se utilizan para determinar su función (West, 2000, p. 16).

La recreación y el juego permiten a los niños descubrirse y descubrir el mundo que los rodea, basándose en la experiencia personal; los panoramas imaginarios requieren de nuevas ideas y estrategias específicas para resolverlos. El juego es vital en muchos aspectos del desarrollo social, emocional e intelectual de los niños y en el aprendizaje académico. Vygotsky (1984) manifestó que las funciones psicointelectuales de cada niño aparecen de dos en dos en el curso del desarrollo del niño el juego es la manera de comunicarse de los niños. Eriksón (1950) afirma que el juego es una función del yo, un intento por sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo.

Schaefer (2000), el juego tiene una función de comunicación es a través del juego que se ayuda a expresarse a los niños y posteriormente a resolver sus conflictos emocionales, y por ello que para trabajar con niños hay que entender y aprender el significado del juego, el terapeuta es el responsable de determinar la técnica más adecuada para cada caso en lugar de forzar al niño a un molde terapéutico. Hay que individualizar y acomodar las técnicas al niño que cuenta con el apoyo intuitivo y de investigación (West, 2000).

Como hemos analizado el juego cumple diversas funciones en el desarrollo del niño, una de las más importantes es su utilización en la evaluación y tratamiento de problemas emocionales, conocer y saber interpretar el significado del juego en los niños permite conocer lo que verbalmente les es difícil comunicar, el juego es usado

como recurso psicoterapéutico basado en la interpretación que se hace del juego del niño, tenemos así:

### **3.4. La terapia de juego**

Cuando hablamos "terapia de juego" nos referimos a aquella técnica psicoterapéutica se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión del niño, es una oportunidad que se le brinda para que desahogue sus sentimientos y problemas aliviando su estrés, el aburrimiento, regulando las emociones, estimulando el pensamiento productivo. Además el juego permite practicar habilidades necesarias para sobrellevar mejor el diario vivir (Elkonin, 1980).

La terapia de juego pretende ayudar a los niños a expresar lo que les incomoda, en donde los juguetes son las palabras del niño y el juego el lenguaje, el terapeuta de juego puede ayudar al niño a desarrollar sus carencias emocionales y sociales, promueve el desarrollo cognitivo, apoya en la resolución de conflictos internos o pensamientos disfuncionales del niño.

La Terapia de Juego puede definirse como un proceso interpersonal en el que un terapeuta entrenado aplica los poderes curativos del jugar, todo esto orientado a ayudar a los pacientes a resolver sus dificultades psicológicas actuales y prevenir recaídas, en muchas ocasiones se ha confundido "la terapia de juego con el juego terapéutico dirigido y enfocado" (West, 2000, p. 216).

Terapia (*del griego therapia*) significa asistir, cuidar, sanar servir, atender. *Psyche* proviene del griego que significa alma, espíritu, mente, el principio de la vida emocional y mental, consciente e inconsciente, por lo tanto la de terapia de juego se encarga del niño ayudandolo de una manera no agresiva tomando en cuenta aspectos físicos, espirituales, emocionales, y cognoscitivos tanto conscientes como incoscientes tomando en cuenta pasado, presente y futuro del niño (Schaefer, 2000).

La terapia de juego “proviene de la escuela humanística y esta centrada en el niño, que implica que él, en cierto sentido actúa como terapeuta, jugar en presencia de un adulto permisivo puede ser curativa” (West, 2000, p. 216).

El desarrollo que ha tenido la terapia de juego, cuenta con el apoyo y aportes de varias corrientes psicológicas, así tenemos:

### **3.4.1. Terapia de juego psicoanalítica**

Varias obras Freud menciona al juego como una actividad propia del niño y que esta a su vez le permite relacionarse con su mundo. Luego van surgiendo analistas de niños, entre la primera tenemos a Hermina von HugHellmuth quien publicó un artículo en donde explica como motivaba a sus pacientes a que jugaran con diversos tipos de juguetes, realizando sus observaciones del juego y la conducta del infante, ella resalta la importancia de la función educadora del terapeuta al definir la relación con los padres y dar las indicaciones del tratamiento (Miro y Mitjavila, 1994).

Entre los representantes de esta teoría tenemos a:

Anna Freud para quien el juego era únicamente un medio que facilitaba la comunicación con el niño, era una técnica auxiliar a pesar de que este proporcionaba importante material sobre la vida psicológica del niño, el terapeuta no interpretaba inmediatamente, sino hasta después de haber trabajado sobre la situación traumática, ya que esto constituía el efecto terapéutico de la interpretación, una gran limitación para el análisis de niños pequeños fue la ausencia de un lenguaje fluido (Miro y Mitjavila, 1994).

Melanie Klein quien manifiesta que el juego es el mejor medio de expresión del niño puesto que al emplear esta técnica el niño manifiesta muchas asociaciones, cada uno de los elementos del juego es una indicación para el observador ya que jugando el niño habla y expresa sus ocurrencias que tiene el valor de asociaciones genuinas. El análisis del juego permite realizar el análisis de la situación de

transferencia y de resistencia, la supresión de la amnesia infantil y de los efectos de la represión así como el descubrimiento de la escena primaria (Klein, 1987).

El juego es un recurso para establecer una relación con el niño, en donde el terapeuta utiliza el mismo para comprender el contenido interno y de ahí interpretar. El material que se utiliza es variado tenemos plastilina, cubos de diferentes tamaños, muebles, juguetes como muñecas para vestir, biberones, pelotas de goma, pistolas de juguete, estos materiales deben alentar el juego libre, la imaginación del niño, promover la expresión del afecto, al mismo tiempo los juguetes deben ser elegidos de acuerdo a la edad, al sexo, a las costumbres y a la época deben ser simples y durables.

### **3.4.2. Terapia de juego no directiva**

Virginia Axline (1969), creadora de la terapia de juego no directiva, manifiesta que el objetivo de la técnica es tomar consciencia de la individualidad, esta terapia se basa en que es el niño quién dirige el curso del proceso, en donde el terapeuta facilita su crecimiento sin ningún tipo de presión. El principio terapéutico en el que se basa es en la suposición de que el individuo de cualquier edad tiene la habilidad para resolver sus problemas de manera satisfactoria. En la terapia de juego no directiva se pretende promover la madurez en los niños sin dirigirlos, respetando las direcciones que ellos marcan (Axline, 2003).

Los materiales que se usan para este tipo de terapia son: una familia de muñecas, una casa, muebles, barro, lápices de colores, papel para dibujar, animales, soldados, coches, muñecos de trapo, teléfonos biberones, títeres, caja de arena, pistola de juguete. Los juguetes cambian de acuerdo a la edad, los mismos no deben estimular al niño a la hiperactividad impidiendo que se exprese simbólicamente y que promuevan más el insight (Axline, 2003).

### **3.4.3. Terapia de juego cognitiva**

Partiendo de los principios planteados por Beck (1964, 1976) la escuela cognitiva conductual ha incorporado a su tratamiento el uso del juego con niños pequeños, Knell y More en 1990 demostraron la importancia de combinar la terapia de juego con la terapia cognitiva, a la que se denomina terapia de juego cognitiva, y se aplica a niños.

Se basa en el teoría cognitiva de los trastornos emocionales y es aplicada de manera común en niños de 2 y medio años hasta los seis, en donde estos pequeños realizan distorsiones cognitivas de su realidad ocasionando comportamientos indeseables, lo que la terapia cognitiva pretende es ayudarles a que afronten estas situaciones de una manera más adecuada por medio del conocimiento de comportamientos adaptados, creando para esto situaciones ficticias en donde ellos puedan manejar estas dificultades dejando que el niño resuelva los problemas con muñecos, para que de esta manera desarrolle su habilidad de juego y juicio cognitivo (West, sf).

Los materiales que se usan para este tipo de terapia por lo general son los títeres, familias de animales, lápices de colores, cuentos, también puede utilizarse el arte, la pintura, la música, la expresión corporal dependiendo de la creatividad del terapeuta.

Dentro del juego en la terapia cognitiva tenemos:

#### **Terapia de juego estructurado**

El juego dentro de la terapia se caracteriza por sus reglas, normas, instrucciones y excepciones preestablecidas con claridad, puede incluir juegos de mesa diseñados con fines terapéuticos (orientados de acuerdo a las necesidades de los niños). El juego sólo llega a ser una excusa, una actividad mientras se analizan los problemas que el niño tiene y sus posibles soluciones, el juego al mismo tiempo sirve como una forma de moldeamiento en el niño que presenta problemas de conducta, cortesía, cooperación, y tolerancia a la frustración, entre otros. (Bunge E. G., 2009)

#### **3.4.4. Terapia de juego familiar**

La terapia de, juego familiar es una técnica ecléctica que combina los elementos de las terapias de juego y familiar con métodos de educación para adultos; las sesiones pueden llevarse a cabo en diferentes escenarios e incluyen a padres, niños, niñas y terapeuta (Schaefer, 2000).

La terapia de juego familiar se rige por los siguientes principios:

1. Los adultos disfrutan al planear y realizar sus propias experiencias de aprendizaje.
2. Los adultos necesitan involucrarse en la evaluación de su progreso hacia metas autoseleccionadas.
3. Se usan menos técnicas transmisoras y más las de experimentación.
4. Los adultos necesitan la oportunidad de aplicar y probar rápidamente lo aprendido.

La terapia de juego familiar es una corriente en la que los padres aprenden habilidades paternas más efectivas y estilos de interacción en un ambiente agradable de forma conjunta con sus hijos, en donde el cambio se da de una manera agradable.

La terapia de juego familiar no se somete a una técnica específica, es flexible en su uso, es una herramienta psicológica práctica, de corto plazo que apoya para sacar a las familias de ciclos recurrentes de fracasos y temores respecto al cambio (Schaefer, 2000).

#### **3.4.5. Terapia de juego razonable**

La terapia de juego razonable se basa en que dentro de la terapia se deben tratar por igual a los niños, especialmente a los niños que tienen problemas de hostilidad,

aislamiento, manipulación, fobias o respondan de manera inadecuada a situaciones de tensión. El propósito de esta corriente es elaborar las condiciones en las que los niños puedan aprender formas adaptativas de resolver sus dificultades y establecer relaciones interpersonales satisfactorias. La participación del terapeuta es activa dentro del juego en ocasiones conduciéndolo y en otras siguiéndolo, incluso tomando el papel relativamente pasivo de observador/interprete. La participación de los padres en la terapia de juego razonable debe contar con su disposición voluntaria de participar en la terapia, se debe trabajar por separado con cada uno de ellos centrándonos en producir formas más eficaces para relacionarse con el niño (Schaefer, 2000).

#### **3.4.6. Terapia de juego en escenarios escolares**

Conocido por todos es que el objetivo de las escuelas primarias es colaborar con el desarrollo intelectual, emocional, físico y social de los niños proporcionándoles oportunidades de aprendizaje adecuadas. Por lo tanto el objetivo de la terapia de juego es ayudar a los niños a prepararse para aprovechar las oportunidades que se le ofrecen (Schaefer, 2000).

Entre las ventajas de usar la terapia de juego en la escuela esta:

- El uso de juguetes y materiales de juego por los psicólogos y orientadores les ofrece oportunidades únicas que raras veces se encuentran en consulta privada.
- La presencia de juguetes le indica al niño una comprensión de su mundo, cuando entra en una habitación donde hay juguetes el mensaje que le llega al niño es que aquí es diferente.

De la misma manera podemos encontrar dificultades en la aplicación de la terapia de juego en las escuelas, tenemos así:

- El juego a menudo es ruidoso, el niño puede volverse destructivo o constructivo, esto puede ser mal entendido dentro del medio escolar.
- El costo de equiparar y mantener una sala de juego puede ser un obstáculo dentro de las escuelas (Schaefer, 2000).

En lo que respecta a los materiales e implementación de una sala de juego en las escuelas primarias mencionaremos los siguientes:

- Cualquier lugar donde se lleva a cabo las sesiones debe ser un lugar que guarde la confidencialidad, para los juegos que realicen los niños.
- Los artículos que mencionaremos a continuación son los considerados como mínimos requeridos para la conducción de las sesiones de terapia de juego (Schaefer, 2000), crayones, tijeras sin punta, biberón de plástico, navaja de goma, muñeca play doh, pistola de dardos, esposas, soldaditos, latas vacías de comida, platitos de plástico, cucharas, carros, aviones, teléfono, títeres, una caja de cartón dividida por habitaciones, muebles de casa, muñecas, pelota de goma, palitos de paleta, limpia pipas, sombreros o gorras, entre otros.
- Los artículos o juguetes que se deben evitar: artículos filosos o con punta de vidrio, juguetes costosos, materiales muy elaborados (Schaefer, 2000).

En la realización del programa de terapia de juego en la escuela debemos considerar los siguientes aspectos:

- Ser atentos en la explicación que se debe dar al personal docente del centro del significado de la terapia de juego, de cómo ayuda a los niños, de cómo encaja dentro de los objetivos educativos de la escuela y qué es lo que en realidad se debe esperar de ella (Schaefer, 2000).

### **3.4.7. Terapia de juego grupal con niños agresivos**

La terapia de juego con niños agresivos es un proceso difícil, que aporta beneficios significativos para el niño y las personas que le rodean después de que se ha realizado el proceso. Los niños que presentan un problema de agresividad se sienten despreciados, no amados, poseen una autoimagen negativa de sí mismo, con mucha frecuencia estos niños mantienen vínculos negativos, desafían los convencionalismos sociales y desbaratan los intentos por establecer relaciones positivas (Schaefer, 2000).

Pero a pesar de todo esto los estudios revelan que los niños que ingresan a un tratamiento intensivo a largo plazo, con el apoyo de un equipo multidisciplinario terapia ocupacional, recreacional, musical, aprendizaje especial pueden obtener beneficios de la terapia.

Sabemos que la terapia de juego depende de, las combinaciones verbales con el juego que el niño expresa, y que le permite al terapeuta hacer observaciones empáticas, preguntas o interpretaciones; en el desarrollo de la terapia de juego pueden presentarse dificultades como (Schaefer, 2000):

- Los niños agresivos tienen poca capacidad para la verbalización expresiva o reflexiva o para el juego imaginativo dramático.
- Lo peor del caso es que ellos se sienten amenazados por una mínima pregunta u observación por parte del terapeuta.
- Los niños pueden mantener una conducta violenta, lo que obliga a tomar medidas de precaución en el salón de juegos para evitar accidentes.

De la misma manera se debe tomar en cuenta:

- Cualquier cosa o acontecimiento que le ponga ansioso, enojado o tenso al niño, haciendo los respectivos comentarios.

- Se deben negociar compromisos con los niños para mejorar la terapia.
- Permanecer en el salón de juego durante la terapia (Schaefer, 2000).

Realizar un proceso terapéutico grupal con niños que presentan conductas agresivas resulta algo difícil pero no imposible, constituye un reto para los terapeutas por la diversidad en las respuestas que estos niños pueden tener dentro de la terapia.

La terapia de juego puede emprenderse en grupos pequeños en donde el juego es más interactivo, el terapeuta debe mantenerse alerta para apoyar y escuchar a los niños. Dentro del grupo se trabajan muchos problemas entre los niños, pero ellos derivan un sentido de seguridad y libertad si juegan de manera libre en presencia de adultos comprensivos, los niños poco a poco se integran al grupo (West, sf).

Los niños que se benefician de la terapia de grupo son aquellos menos problemáticos y aquellos con problemas conductuales y sociales, si en el grupo hay equilibrio, las normas son claras los niños aprenden unos de otros se adaptarán a las normas grupales sin importar que tan permisiva sea la atmósfera grupal, ellos aprenderán nuevas conductas, responderán ante ellas y las someterán a prueba mediante la asignación de roles para sí mismo y para otros niños, en donde reflejaran los problemas de cada uno de ellos (West, sf).

En lo que se refiere a la **edad** de los miembros esta puede variar:

- El rango de edad puede variar de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño, se recomienda un margen no mayor de dos años entre los miembros que conformaran el grupo, pueden tener entre 4 o 5 y 10 y 11 años de edad (West, sf).
- Algunos terapeutas recomiendan grupos mixtos para niños preescolares y grupos del mismo sexo para escolares.

- El número de integrantes del grupo se sugiere que sea de 4 a 7 niños y/o niñas.

De la misma manera existen grupos:

- **Abiertos-progresivos.**- en donde los niños asisten durante un periodo y se van integrando mas miembros en el transcurso de la terapia.
- **Cerrados.**- hay un número fijo de sesiones y no se permite el ingreso de nuevos miembros (Schaefer, 2000).

En lo que respecta al trabajo con grupos se requiere tiempo y manejo de habilidades que permitan la confrontación entre los miembros sin descuidar el apoyo a cada uno de ellos:

- Los terapeutas de grupo se deben reunir antes y después de cada sesión y compartir inquietudes y preocupaciones.
- Es importante el apoyo de un coterapeuta, y que antes de iniciar el trabajo con el grupo cada uno reconozca sus puntos débiles de modo que el otro sepa cuándo es adecuado ofrecer ayuda.
- Es necesario que se produzca una discusión franca acerca de lo que sucede en el grupo, de cómo cada terapeuta percibe el desempeño del otro y la relación mutua de trabajo y cuál es el plan que tienen para sesiones futuras (West, sf).

En lo referente a la planificación de proceso se deben considerar varias cuestiones para que el grupo tenga éxito:

- El grupo debe tener un propósito y orientación teórica, cada niño tendrá sus metas de cambio.
- En el trabajo grupal con límite de tiempo se establece de antemano el número de sesiones, de modo que los niños y otras personas sepan cual es el compromiso (padres, maestros).

- El horario debe ser claro en lo que respecta al día y la hora, que debe ser la misma.
- El salón de juegos y los materiales tienen que sea adecuados.
- Una prioridad es la asesoría antes de la existencia del grupo y durante el mismo.
- En la planificación se debe tener claro de cómo se va a valorar al grupo.
- Se deben tener claras las metas de cada sesión, la confidencialidad, los límites y reglas del grupo, medidas de seguimiento, registro de grupo, y evaluación del grupo.
- Disposiciones de contingencia para los niños que todavía necesitan ayuda cuando el grupo ha terminado o para los niños que deben ser referidos durante el transcurso del grupo (West, sf).

**Fases de un grupo de terapia de juego.-** un grupo de terapia de juego atraviesa las siguientes etapas:

- a.) **Establecimiento.-** es la fase preliminar durante la cual los niños se familiarizan entre sí y con el ambiente, y deciden si la experiencia grupal es para ellos.
- b.) **Exploración.-** los miembros del grupo examinan de que se trata el grupo y como ellos aportaran a las sesiones.
- c.) **Trabajo.-** es la fase en donde los niños llevan al grupo los diversos asuntos que consiente o inconscientemente necesitan trabajarse.
- d.) **Terminación.-** se llega con el grupo al final que se planificó (West, sf).

La terapia de juego puede ser inapropiada si:

### **Niño**

Presenta problemas de aprendizaje

No puede diferenciar entre realidad y fantasía

Padece autismo, síndrome hiperquinético, trastornos de personalidad

Hostilidad hacia la terapia de juego

### **Familia**

No está preparada para cooperar

No aceptará ayuda a pesar de que su disfuncionalidad afecta al niño

### **Autoridades**

Piden que se de a conocer el trabajo

No están preparadas para apoyar al terapeuta de juego.

### **El terapeuta de juego**

No tiene tiempo suficiente

Se encuentra sin supervisión y apoyo adecuado (West, sf).

## **3.5. Funciones de la terapia de juego**

El desarrollo de un proceso psicológico basado en la terapia de juego cumple diferentes funciones en los beneficiarios entre estas tenemos:

### **Biológicas**

- Aprender habilidades básicas
- Relajarse, liberar energía excesiva

- Estimulación cenestésica, ejercicios.

### **Intrapersonales**

- Deseo de funcionar
- Dominio de situaciones
- Exploración
- Desarrolla la comprensión de las funciones de la mente, el cuerpo y el mundo
- Desarrollo cognoscitivo
- Dominio de conflictos
- Satisfacción de simbolismos y deseos

### **Interpersonales**

- Desarrollo de habilidades sociales
- Separación-individuación

### **Socioculturales**

- Imitar papeles deseados (en base a modelos que presentan los adultos que le rodean)

## **3.6. Importancia de la terapia de juego**

Al trabajar con niños aceptamos lo que él nos quiere dar a través del juego, debemos estar alertas para reconocer los sentimientos que expresa, para lograr que se fortalezca un vínculo sólido las sesiones deben ser constantes y debemos contar con el apoyo de los padres. El terapeuta debe tener disposición, paciencia, respeto, consideraciones por el niño, estableciendo límites que le permitan al niño aprender durante la terapia y asumir su responsabilidad en la misma.

Bixler sugiere que el terapeuta establezca los límites con los que se siente cómodo incluyendo (Schaefer, 2000, p. 8):

1. No debe permitirse al niño que destruya propiedades de la habitación excepto el equipo de juego.
2. No debe permitirse al niño atacar físicamente al terapeuta.
3. No debe permitirse al niño permanecer más del tiempo programado para la entrevista.
4. No debe permitirse al niño llevarse los juguetes fuera del cuarto de juego.
5. No debe permitirse que el niño arroje juguetes ni algún otro material por la ventana.

Los límites permiten al niño expresar sus sentimientos sin herir a los demás, de la misma manera apoyan al terapeuta a mantener una actitud positiva hacia el niño (ya que no se sienten obligados a tolerar los acting-out agresivos de éste). Los límites se establecen desde la primera sesión (Schaefer, 2000).

En las primeras sesiones el terapeuta no estructura las sesiones, lo deja libre, se limita a observar, analizar, comprender y apoyar al niño para que este se sienta seguro; posteriormente las sesiones se irán estructurando de acuerdo a las necesidades y a la edad del niño. En la terapia de juego se evalúan las conductas que expresa el niño y los juguetes deben cumplir el propósito de suscitar ciertas conductas problema (West, sf).

Se recomienda que los juguetes:

1. Permitan la expresión simbólica de las necesidades del niño.
2. Que se encuentren en un espacio que le pertenecerá al niño en el momento de la terapia.
3. Este espacio, deberá aclarársele al niño, que será para que juegue y exprese sus emociones por lo que debe ser adecuado para la infancia.
4. Que promueva la catarsis y el insight
5. Que permitan la prueba de la realidad.

Se debe proporcionar diversos juguetes al niño, manteniéndolos en un orden que llamen a la exploración y elección, es recomendable tener una buena cantidad de juguetes que puedan usarse de diferentes maneras, se deben tener juguetes que promuevan sentimientos difíciles de tratar en la vida diaria, como aquellos que suscitan agresión o depresión (ejemplo pistolas, carritos armados, utensilios de cocina, entre otros. Y también juguetes que permitan la competencia.

En el juego se debe dejar que el niño libere su imaginación, que exprese como ve al mundo y de qué manera se conecta con él, el niño expresa sus sentimientos reprimidos incluyendo la agresividad, el terapeuta debe ayudarlo a canalizarla y enseñarle a que aprenda a controlarla. La comunicación psicoterapéutica con el niño debe estar a tono con su desarrollo afectivo y cognoscitivo (Schaefer, 2000).

Los ocho principios básicos descritos por Virginia Axline (2003) son un referente para el trabajo dentro de la terapia de juego, a su vez guían al terapeuta en todos los contactos terapéuticos que mantiene, estos principios deben ser ejecutados con sinceridad, consistencia e inteligencia. Los principios son los siguientes:

1. El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.
2. El terapeuta acepta al niño tal como es.
3. El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.
4. El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.
5. El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si a éste se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
6. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna. El niño guía el camino, el terapeuta lo sigue.
7. El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual, y como tal, reconocido por el terapeuta.

8. El terapeuta establece solo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación (Axline, 2003, p. 81).

### **3.7. Técnicas de Terapia de Juego usadas con niños agresivos**

Las técnicas de terapia de juego son múltiples, a menudo los terapeutas tienen dificultades al intentar ayudar a los niños a realizar una transición de una forma de conducta orientada a la acción hacia una de un estilo más verbal. En cada uno de los programas se ve la auto-verbalización o la presencia de una conducta verbalmente mediada, como el factor principal para ayudar a los niños a desarrollar el autocontrol y por consiguiente conductas más sociabilizadas.

Un aspecto importante de la mediación verbal y del autocontrol es la habilidad del niño para manejar apropiadamente los afectos y el material afectivo, en donde incluyen habilidades como:

- Consciencia de una variedad de estados afectivos
- Habilidad para relacionar estos afectos con situaciones de la propia vida.
- Verbalizar los afectos de forma adecuada.

La presente investigación como hemos mencionado anteriormente tiene como objetivo disminuir los comportamientos agresivos en niños y niñas basándonos en el modelo integrativo focalizado en la personalidad y para esto utilizaremos herramientas psicológicas basadas en el juego estructurado como la alternativa más eficaz para el trabajo con los niños que presentan este tipo de problemas emocionales, de esta manera procederemos a mencionar varias técnicas usadas dentro del trabajo psicológico con niños que presentan conductas agresivas:

#### **3.7.1. El arte como medio terapéutico**

El arte ha sido de gran importancia como medio terapéutico considerándose como un área de actividad expresiva y creativa. Las investigaciones recientes incluyen el

uso de la terapia de arte en el trabajo con niños en escenarios escolares, familiares y como terapia familiar. En el trabajo con niños el dibujo se ha utilizado cada vez más como medio terapéutico; o en combinación con otras modalidades expresivas incluyendo el juego (Schaefer, 2000).

Los **fundamentos** para incorporar el arte como medio terapéutico al juego incluyen:

- Los medios del arte facilitan la comunicación con los niños.
- Alientan la creatividad, espontaneidad, autoexpresión y descubrimiento.
- Las producciones artísticas suministran medios proyectivos similares a la catarsis en la que se proyectan los sentimientos, las ideas y las preocupaciones (Schaefer, 2000).

**Procedimiento-materiales.-** la utilización del arte como proceso terapéutico requiere:

Un salón amplio y reservado con el mobiliario adecuado.

Los materiales deben elegirse de acuerdo al objetivo y necesidades del paciente, el terapeuta debe estar familiarizado con los mismos, hay una amplia variedad de materiales para trabajar, entre ellos tenemos (Schaefer, 2000):

- Pintura de óleo, acuarelas, anilinas, pintura de agua, entre otras.
- Escultura de yeso, madera, jabón, cera entre otros.
- Arcilla de barro, plastilina, pasta, porcelana, entre otras.
- Trabajo manual de fómix, cartulinas, tejidos, macramé, entre otros.
- Entre los utensilios que se usan están lápices, crayones, marcadores, pinceles, lienzos, papel corrugado, cartones, entre otros.

Dependiendo de la población que se trate existen diversos objetivos en los diferentes escenarios de acuerdo a las necesidades de cada paciente, una vez establecidos los objetivos se diseña el proceso el que deberá tener una orientación teórica que apoye el uso de las actividades artísticas. De la misma manera dentro del arte tenemos varias técnicas que tienen un uso específico entre ellas tenemos:

### **3.7.1.1. Dibujo en serie**

Los objetivos de esta técnica son dobles por un lado se trabajan las relaciones de apego padre-hijo, y por otro lado la expresión del inconsciente del niño de manera simbólica. Se le observa al niño por unos 10 a 15 minutos, luego se le pide que realice un dibujo el que quiera, al final de la sesión el terapeuta hace tres preguntas (Schaefer, 2000):

¿Qué sucede en el dibujo?

¿Qué sucederá después? (¿Cuál es el resultado?)

¿Tiene un título?

### **3.7.1.2. Psicoiconografía**

En esta técnica el terapeuta empieza a dibujar lentamente un punto sobre un papel, después le da al niño el papel y le pide que dibuje cualquier cosa que le venga a la mente ya sea un garabato o un dibujo, el terapeuta utiliza este material para valorar el nivel emocional-psicológico, el terapeuta asume una posición directiva manejando el proceso terapéutico (Schaefer, 2000).

### **3.7.1.3**

**El juego de dibujar garabatos.-** el objetivo de esta técnica es establecer comunicación con los sentimientos y pensamientos interiores del niño a través de un intercambio que conduce a la revelación de pensamientos y sentimientos reprimidos por el niño. Se le pide al niño que realice un dibujo a partir de un garabato que fue dibujado primero por el terapeuta, lo que el niño desee realizar, luego se le pide que realice una historia sobre el mismo y contestar una pregunta ¿Qué está sucediendo en él?. Luego se invierte el proceso el niño inicia con el garabato, el terapeuta dibuja lo que desea, y el niño plantea las preguntas sobre la historia del dibujo (Schaefer, 2000).

#### **3.7.1.4. Dibujo-Doblamiento**

Se les pide a los participantes que dibujen una cabeza en la parte superior de la hoja, luego las doblan de manera que solo se observe la parte del cuello, posteriormente se intercambian las hojas y se continua con el dibujo del cuerpo hacia la cintura, se vuelven a doblar se intercambian con algunas claves para reconocerlos, y se dibujan desde la cintura hasta los tobillos y por último los pies, esta técnica ayuda a fomentar el diálogo y la cooperación (Schaefer, 2000, p.p 217,218,219).

#### **3.7.1.5. Técnica del lavado libre**

Se aplican gotas de pintura sobre el papel mojado para elaborar un dibujo libre.

#### **3.7.2. Técnicas cognitivo-conductuales**

Son técnicas enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta, que recogen aportaciones de distintas corrientes dentro de la psicología, siendo más que una mera fusión, como aplicación clínica, de la psicología cognitiva y conductista. Se combinan técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación y otras estrategias de afrontamiento. Mencionaremos varias técnicas que pueden usarse dentro de la terapia de juego:

##### **3.7.2.1. La técnica de ilumina tu vida**

Es un método que proporciona al niño un referente para comprender y discutir los afectos, los objetivos de la técnica son (Schaefer, 2000):

- Aumentar la consciencia de los niños sobre los diferentes estados afectivos.
- Alentar a los niños a discutir los sucesos en un nivel afectivo.
- Ayudar a los niños a realizar una transición de una conducta de acción a una conducta verbal.
- Apoyar a los terapeutas a obtener información sobre el nivel afectivo pasado y presente del niño.

**Procedimiento – Materiales.-** la técnica se inicia preguntando al niño si puede combinar un afecto con algún color en particular, se espera que los colores sirvan como una clave para demostrar una variedad de afectos, en esta técnica se utilizan materiales sencillos como pinturas, crayones, papel blanco. Un prerequisite básico es que el niño tenga habilidades cognitivas para reconocer y nombrar los colores y de esta manera diferenciar estados afectivos, esta técnica es útil en niños que fueron diagnosticados con enfermedades psicósomáticas, niños con dificultad en el control de impulsos, conductas agresivas y conflictos intrapsíquicos (Schaefer, 2000).

El intercambio que se produce entre el terapeuta y el niño continúa cuando cada color se relaciona con algún afecto en particular como sigue:

<b>Color</b>	<b>Sentimiento</b>
Rojo	Ira
Morado	Furia
Azul	Tristeza
Negro	Mucha tristeza
Verde	Celos
pardo	Aburrimiento
Gris	Soledad
Amarillo	Felicidad
Naranja	Excitación
Rosa	Sentimientos femeninos
Azul verde	Sentimientos masculinos

Una vez que se han establecido las combinaciones color-sentimiento se le da a cada niño una hoja de papel y se le pide que ilumine con los colores que muestren los sentimientos que ha experimentado en su vida (Schaefer, 2000).

### **3.7.2.2. La técnica de hablar, sentir y hacer**

Es un método que ayuda a los niños resistentes y no cooperadores participen en la psicoterapia, la importancia radica en las preguntas e instrucciones sobre las tarjetas, las mismas que están orientadas a bajar la ansiedad, y asegurar que el niño participe en el juego (Schaefer, 2000).

**Procedimiento-Materiales.-** los materiales consisten en un tablero de madera dibujado un camino curvo a cuadros, que tiene un inicio y un final, 104 tarjetas con preguntas de hablar, sentir y hacer, un dado, un círculo de madera con un a manecilla para hacer girar, fichas de recompensa.

El juego comienza cuando el niño y el terapeuta acomodan sus piezas en posición de inicio, se arroja el dado y se alternan los turnos. Si la pieza de juego cae en un cuadro blanco, el jugador toma una tarjeta de hablar, si cae sobre un cuadro de color amarillo una tarjeta de sentir, y sobre un cuadro color rojo una tarjeta de hacer, si la pieza cae sobre un cuadro que dice girar el jugador hace girar una manecilla que dirige los movimientos ya sea hacia adelante o hacia atrás o hace ganar o perder fichas, además hay cuadros que dicen continuar y regresar, el juego tiene importancia en las preguntas e instrucciones sobre las tarjetas de hablar, sentir o hacer y se le da al niño una ficha de recompensa por cada respuesta que proporcione, la primera persona que llegue al final obtiene cinco fichas extra de recompensa, el ganador es aquel que tiene más fichas después de que lleguen al final o después de que se haya interrumpido el juego porque la sesión terminó (Schaefer, 2000).

Cada una de las tarjetas esta diseñada para las necesidades particulares del niño las tarjetas de:

- **Hablar.-** estimulan al niño a hacer comentarios dentro del terreno cognoscitivo e intelectual, ejemplos
- ¿Cuál es tu sabor de helado favorito?
- ¿Cuál es tu dirección?
- ¿Qué regalo te gustaría recibir en tu próximo cumpleaños?
- ¿Cuál es tu número de suerte?
- Un niño piensa en algo que teme decir a su padre, ¿de qué teme hablar?
- ¿En qué piensas cuando no puedes dormir?
- ¿Cuál es una de las cosas más inteligentes que una persona puede hacer? ¿Por qué?

Se pueden realizar muchas más.

**Sentir.-** se enfocan en aspecto afectivo y emocional, alientan al niño a que exprese sus sentimientos. Estas tarjetas brindan al terapeuta la oportunidad de ayudar al niño a enfrentarse de manera eficaz con sus sentimientos, ejemplos (Schaefer, 2000):

Di algo que hayas hecho y que te hizo sentir orgulloso

- ¿Cómo te sientes cuando estás cerca de alguien con mal aliento porque no se cepilló los dientes?
  - ¿Qué piensas de un niño que en ocasiones juega con su pene cuando está solo?
  - Di tres malas palabras ¿Qué piensas de las personas que lo utilizan?
  - Todos los niños de la clase se reían de un niño ¿Qué sucedió?
  - ¿Cuál crees que sea la cosa más fea en el mundo? ¿Por qué?
- Entre otras.

**Hacer.-** estas tarjetas se enfocan principalmente a la actividad física, los niños se sienten libres para expresarse físicamente, ejemplos (Schaefer, 2000):

- Piensa que alguien tomó algo tuyo ¿Qué harías?

- Estás haciendo fila para comprar algo y un adulto se introduce justo delante de ti. Muestra ¿qué harías?
- Haz de cuenta que estás soñando ¿sobre qué es el sueño?
- Haz de cuenta que estás hablando con alguien por teléfono. ¿Con quién hablas? ¿qué estas diciendo?
- Haz de cuenta que estás abriendo una carta que acabas de recibir de alguien ¿Qué dice la carta?

### **3.7.2.3. La Técnica del Rol Play**

La actuación espontánea es natural en muchos niños, ellos eligen eventos relacionados con sus experiencias internas y externas. En el rol play las relaciones entre los protagonista pueden volverse reales a medida que se comparten experiencias (West, 2000).

### **3.7.2.4. Cuentos y Juegos de Palabras**

El relato de cuentos por parte del niño, en el relato del mismo el niño puede identificarse con un animal, o una persona, una extensión de esta técnica es la narración mutua de cuentos, el niño narra un cuento , el terapeuta intenta indagar su significado para esto el terapeuta relata otro cuento con base en el mismo tema pero con soluciones alternativas a los conflictos que se presentaron en la narración del cuento del niño (Schaefer, 2000).

### **3.7.2.5. La palabra escrita**

Para los niños que se encuentran sometidos a algún tipo de tensión la comunicación escrita tiene gran significado, para esto se plantean escribir cartas, mensajes que ayudan a los niños a expresarse. Se puede quemar los escritos especialmente los que se refieren a cosas desagradables, esto ayuda mucho a liberar afectos (Schaefer, 2000).

## CONCLUSIONES

- La terapia de juego proporciona elementos que ayudan al desarrollo emocional del niño a través de una actividad lúdica y agradable para el niño.
- Dentro de la terapia de juego existen diferentes enfoques, este estudio tiene por objetivo disminuir los comportamientos agresivos en los niños y niñas a través de sesiones de terapia de juego grupal estructuradas, de la misma manera nos permitirá dilucidar si este tipo de apoyo terapéutico se puede utilizar a futuro dentro de la psicoterapia integrativa.
- La terapia de juego con niños agresivos “acting out” es muy beneficiosa, porque a través del juego podemos analizar dónde está el origen de la agresividad, cuál es la dinámica de relación familiar, cuáles son sus carencias afectivas, cómo se relaciona con sus hermanos, compañeros, todo esto en un ambiente distendido y relajante.
- La terapia de juego debe ser manejada por un profesional especializado en psicoterapia infantil, con amplios conocimientos del desarrollo del niño, debido a que el éxito de esta técnica dependerá de la participación y compromiso tanto del terapeuta como del niño y la familia.
- Dentro del Modelo Integrativo focalizado en la personalidad la práctica con niños no es tan común, sin embargo pretendemos aportar las experiencias del trabajo con niños basándonos en la terapia de juego la misma que integra para su práctica aportes de diferentes corrientes de la psicología científica.

## **CAPITULO 4**

### **4. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE JUEGO**

#### **INTRODUCCIÓN**

Una vez establecidas las bases teóricas en las que se fundamenta nuestro programa de intervención psicológica para niños que presentan problemas de agresividad es importante utilizar un modelo apropiado para ello. El modelo integrativo permite contemplar los diversos aspectos infantiles y dentro de ello la utilización de la terapia de grupo basada en el juego, la misma que reconoce la importancia de utilizar el juego como técnica de aprendizaje por excelencia en el ámbito infantil. Por otra parte el programa contempla la personalidad que nos orienta hacia las técnicas a utilizar que siguiendo el modelo integrativo deben haber demostrado su validez, así las más reconocidas son las cognitivas-conductuales pero que integran a su vez orientaciones gestálticas, sistémicas, dinámicas.

Las actividades que configuran el programa de intervención tienen por finalidad disminuir la agresividad. La terapia de juego brinda la posibilidad de ser un tipo de intervención adecuada y adaptable a toda esa gama de problemáticas por las que atraviesan los niños, especialmente niños con problemas de agresividad. En el juego el niño crea espacios nuevos y vive diversas situaciones en donde se desarrollan sentimientos, actitudes, y comportamientos de distinto signo, el juego entre pares ayuda a los niños a identificar sus distorsiones comportamentales e ir mejorando y aceptando diferentes situaciones personales.

El programa está configurado con sesiones de terapia de juego grupal, que estimulan la disminución de la ansiedad, liberación de sentimientos, mejora la comunicación, resolución de conflictos intrapersonales. Las edades de los niños que se beneficiaran del programa están entre los ocho y diez años, previamente ellos serán

evaluados con dos pruebas psicológicas el BQF-NA (Cuestionario Big-Five) y el Cuestionario de Agresividad (AQ), luego se da inicio al programa de sesiones de terapia de juego, una vez finalizado el mismo se realizará una nueva evaluación para analizar los progresos de los niños después de la terapia y realizar las comparaciones respectivas.

#### **4.1. Fenómenos de relación y la técnica**

El Modelo Integrativo focalizado en la personalidad propone analizar los fenómenos de la relación y la técnica, lo que implica analizar:

La conducción del proceso se efectúa entre la complementariedad y la simetría de acuerdo con el momento del proceso, la técnica empleada y los requerimientos de la personalidad. Los objetivos los situamos básicamente entre el alivio del sufrimiento y la influencia sobre la personalidad y las técnicas las empleamos en función de los objetivos (Balarezo, 2003).

La relación durante el proceso, esta se da como resultado de la interacción paciente-terapeuta, es un fenómeno desprendido de la connotación social del contacto y depende de factores personales y sociales, entre los factores individuales intervienen las características particulares de sus miembros, sus aptitudes, actitudes, capacidades y rasgos caracterológicos, los factores sociales debido responden a la dinámica que ocurre solo cuando se unen dos o mas individuos, es decir cuando el sujeto se interrelaciona con otro, este vínculo tiene un significado social (Balarezo, 2003).

La relación paciente- terapeuta es el encuentro entre dos personas dependientes de una evolución histórica, de patrones actitudinales y caracterológicos predominantes en una cultura o sociedad determinada. Las experiencias pasadas del paciente influyen en el contacto terapéutico como producto de influencias familiares, sociales y culturales entrelazadas a experiencias vitales con diferente significado y consecuencias para el sujeto (Balarezo, 2003).

La alianza terapéutica se explica en la relación paciente-terapeuta, durante el proceso psicoterapéutico.

Balarezo (2003) manifiesta que la relación terapéutica es una forma particular y diferenciada de relación interpersonal caracterizada por la condición de que en ella uno de los integrantes (paciente/cliente) busca o necesita ayuda y el otro (terapeuta/asesor) proporciona el marco apropiado para que se produzca el cambio terapéutico o desarrollo personal bajo condiciones específicas.

En la relación terapéutica podemos encontrar factores que facilitan u obstaculizan el proceso terapéutico, entre ellos podemos mencionar:

Las condiciones ambientales externas como las características del consultorio, el mismo que debe garantizar privacidad y comodidad.

#### **4.1.1. Las actitudes relacionales del terapeuta**

El que debe mantener una actitud de respeto, comprensión y aceptación del paciente, al mismo tiempo el terapeuta debe reunir ciertas características cognitivas que le sirvan de soporte para su trabajo entre estas tenemos, creatividad, intuición, flexibilidad, fluidez verbal, pensamiento teórico-abstracto, potencial analítico. (Balarezo, 2003).

Con respecto a los aspectos no cognitivos tenemos que el terapeuta debe poseer valores de solidaridad, mantener un equilibrio psíquico, poseer capacidad de comunicación y relación interpersonal, tener empatía, motivación a brindar ayuda, buena autoestima, ser proactivo, mantener buena capacidad de resiliencia, y adecuar sus rasgos de personalidad al paciente, al proceso y a las técnicas. El terapeuta debe poseer capacidad para trabajar en grupo, en donde debe tomar decisiones en consenso, mantener y apoyar la disciplina grupal y tener capacidad de liderazgo. (Balarezo, 2003).

#### **4.1.2. Características del paciente según el Modelo Integrativo Ecuatoriano**

El paciente dentro del Modelo Integrativo focalizado en la personalidad sugiere que el paciente debe poseer ciertas características entre ellas tenemos: motivación al tratamiento, capacidad de respuesta emocional, flexibilidad, locus de control, factores cognitivos, nivel de integración de la personalidad.

Los fenómenos afectivos dentro del Modelo basado en la personalidad deben ser manejados adecuadamente para evitar implicaciones que puedan obstaculizar el proceso. Entre ellos tenemos:

**Rapport.-** hace referencia al buen establecimiento de metas, objetivos u procedimientos terapéuticos entre el paciente y el terapeuta, y una adecuada sensación de entendimiento mutuo e interés recíproco entre paciente y terapeuta, debe ser un estado permanente durante todo el proceso, no puede ser forzado (Balarezo, 2003).

**Empatía.-** se refiere a la sintonización afectivo-cognitiva del terapeuta durante el proceso para sentir como si fuera el paciente (Balarezo, 2003).

**Resistencia.-** hace referencia a la oposición y defensas conscientes e inconscientes que impiden el inicio del proceso, el acceso a los componentes cognitivos y afectivos de la historia vital del sujeto, a las sugerencias, recomendaciones o modificaciones en el sentir, pensar o actuar. (Balarezo, 2003).

**Transferencia.-** se refiere a los sentimientos racionales e irracionales que surgen del paciente hacia el terapeuta y que pueden referirse a necesidades actuales o experiencias del pasado, esta puede ser positiva que apoya al proceso (amor, simpatía, gratitud, ayuda) o negativa que obstaculizan el proceso (celos, hostilidad, ira, agresión, temor) (Balarezo, 2003).

**Contratransferencia.-** consiste en la expresión de afectos o sentimientos racionales e irracionales por parte del terapeuta hacia el paciente, entre estos pueden

presentarse afectos positivos o negativos, incapacidad para simpatizar, excesiva atracción, actitudes defensivas ante la crítica del paciente, preocupación excesiva por las necesidades del paciente, falta de puntualidad, acercamientos afectivos y corporales, entre otros (Balarezo, 2003).

**Yatrogénia.**- se refiere a todos los prejuicios que se derivan del ejercicio profesional, esta se puede originar debido a un manejo inapropiado de la relación en la primera entrevista, empleo de excesivo material psicométrico, informaciones exageradas o muy escasas, errores en el control de fenómenos transferenciales y contra transferenciales, empleo de técnicas que son o que el paciente considere nocivas o peligrosas, falta de privacidad en la consulta, entrevista con varios especialistas, inadecuado manejo de las comunicaciones, falta de organización en el equipo interdisciplinario (Balarezo, 2003).

En el modelo Integrativo focalizado en la personalidad los fenómenos afectivos que se originan en la relación terapéutica orientada al contacto se centran en:

- **Preguntar.**- la investigación parte de la premisa de que el terapeuta no conoce nada acerca de la experiencia del paciente y por lo tanto debe esforzarse continuamente por entender el significado subjetivo del comportamiento del mismo y sus procesos intrapsíquicos. Las preguntas del terapeuta deben ser empáticas con la experiencia subjetiva del cliente para ser efectivas y descubrir los fenómenos internos y externos del contacto.
- **Sintonizar.**- consiste en la relación empática inicial caracterizada por la sensibilidad del terapeuta con las sensaciones, necesidades o sentimientos del paciente y la comunicación de esa sensibilidad al cliente/paciente.
- **Implicarse.**- incluye los procesos de reconocimiento que hace referencia a la sintonía del terapeuta con los afectos del paciente, validación comunicación al paciente de sus afectos, defensas, sensaciones físicas o conductas relacionados con algo significativo de su experiencia, normalización cambio de la forma de definir su experiencia desde una perspectiva disfuncional y

presencia es la respuesta sostenida de psicoterapeuta a las expresiones verbales y no verbales del paciente, respetando y potenciado la integridad del paciente, para disminuir los procesos defensivos internos.

#### **4.2. Características del programa de intervención**

El programa de intervención para su implementación cumple con los siguientes objetivos.

Con relación a la problemática:

- Lograr consciencia de su capacidad para controlar sus comportamientos agresivos, que le permitan tener mejores relaciones sociales.
- Estimulan la capacidad creativa-artística de los niños.
- Fomentan la diversión y la liberación de tensiones.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Disminuir comportamientos agresivos
- Estimular la comunicación asertiva de los miembros del grupo.
- Aprender a identificar sus problemas y cómo enfrentarlos.
- Mejorar el autocontrol.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Fortalecer sus rasgos de personalidad positivos para potenciar su desarrollo.

Antes de elaborar el programa de terapia de juego grupal partimos de una evaluación psicológica de cada uno de los niños a través de la ficha integrativa de evaluación psicológica, donde tenemos un diagnóstico de la personalidad de los niños, cuyas características predominantes se orientan a rasgos de personalidad disocial, de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación inicial, la patología debe ser en cierta medida homogénea, al constituir una variable importante en la investigación

se debe tener en cuenta las características psicosociales de cada uno de los niños que formarán parte del grupo.

El programa está diseñado para trabajar con 7 niños, durante cuatro meses con una hora semanal de trabajo terapéutico, el grupo es cerrado debido a que permite mayor cohesión entre los participantes y conduce a que trabajen por un fin único y todos buscan la mejoría de los síntomas. Además el hecho de predeterminar el número de sesiones hace que tanto pacientes como terapeutas 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 impulsivos ya que hace posible que ellos aprendan a controlarse (sirve de modelo para el establecimiento de límites) (Pérez, A. , 2005)

La psicoterapia grupal que utilizamos integra intervenciones utilizadas con niños que presentan conductas agresivas provenientes de diferentes modelos en donde es importante destacar los objetivos que deben seguir según cada teoría, esto lo resumimos en el siguiente cuadro.

**Tabla 7**

**Manera Integrativa de trabajar**

Técnica Integrativa	Objetivos de la teoría
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teoría psicoanalítica.</li> </ul>	Insight.- permite al niño darse cuenta de lo que está pasando y trabaje para superarlo
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teoría de los sistemas</li> </ul>	Buscamos incluir al niño en el grupo de manera adecuada y en la familia
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teoría Gestáltica</li> </ul>	Permite 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.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teoría Estructural</li> </ul>	Reacomodación de las estructuras grupales y familiares, ya que el niño siente que no pertenece a ningún lugar, que no le importa a nadie.

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teoría de la Comunicación</li> </ul>	Traducir y esclarecer mensajes emitidos, planteando un lenguaje claro y directo de los mensajes emitidos en el grupo.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teoría cognitivo-conductual</li> </ul>	Disminuir las respuestas agresivas de los niños ante determinados eventos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manipulación</li> </ul>	Mejorar pautas de interacción grupal y familiar.

### 4.3. Proceso metodológico para desarrollar el programa

El proceso de aplicación del programa de terapia de juego grupal implica el mantenimiento de una serie de variables que configuran el encuadre metodológico de la intervención. Las variables constantes para la administración de esta experiencia son (GaraigordobiL, 2003):

1. **Constancia intersesional.**- la aplicación de la terapia de juego se ha llevado a cabo una sesión de intervención semanal de uno 45 a 50 minutos de duración a lo largo de tres meses aproximadamente.
2. **Constancia espacio-temporal.**- la sesión se llevará a cabo de ser posible en el mismo día y horario semanal, y en el mismo espacio físico, el programa se desarrollará en sesiones semanales éstas tendrán una duración de 45-50 minutos aproximadamente, se realizará en las oficinas del Departamento de Consejería del Centro Educativo en un salón preparado para la ocasión.
3. **Constancia de las figuras adultas que articulan la intervención.**- las sesiones serán dirigidas siempre por las mismas personas-terapeutas. La responsabilidad de las sesiones estará a cargo de la autora del presente trabajo y se contará con el apoyo de la Trabajadora Social del centro que actuará de coterapeuta y apoyará en las ocasiones que sea necesario.
4. **Constancia de la estructura o formato de la sesión de juego** -. la sesión se configura con una secuencia de 2 o 3 actividades lúdicas, la sesión comienza con una breve fase de apertura, (saludo de bienvenida) posteriormente

realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos para el buen funcionamiento del grupo; luego se trabaja la técnica preparada para la sesión, concluimos el trabajo con una breve fase de cierre en donde realizamos una breve reflexión (GaraigordobiL, 2003).

La planificación de las sesiones tendrá:

- Un objetivo claro que se pretende lograr durante la misma.
- Las actividades que se desarrollarán
- Los recursos que se necesitarán
- El tiempo aproximado de duración de cada una de las actividades.
- El diseño del cuadro para la planificación fue tomado de un trabajo de investigación realizado por la autora.

A continuación procedemos a diseñar y desarrollar las sesiones del programa.

#### 4.4. Programa de terapia de juego grupal

##### 4.4.1. SESION N° 1

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** familiarizar a los niños con la terapia de juego.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
➤ Presentación: dinámica: Marcianitos.	📄 Ninguno	5-10'
➤ Interacción: estimular el nivel de confianza de los niños (raport) se trabaja la dinámica "La cebolla"	📄 Ninguno	10'
➤ Establecer acuerdos para el trabajo terapéutico dentro de la sala.	📄 Marcadores 📄 Papelotes	20'

➤ juego libre	🧸 Juguetes, pelotas rompecabezas, hojas pinturas de dedo, crayones, animales, marcadores, plastilina.	20'
---------------	---	-----

## DINÁMICA DE LA SESIÓN

**Presentación.-** con los niños que forman parte del grupo realizamos una dinámica: “Los Marcianitos “(Aguilera, 2006, p.15)

### Desarrollo

Jugaremos a presentarnos usando mensajes extraterrestres, comienza el primero diciendo: marcianito (dice su nombre) transmitiendo a Marcianito/a (dice el nombre de la otra/o), mientras marcianito esta trasmitiendo deberá mover las manos con los pulgares sobre sus sienes y el compañero de a lado recibe el mensaje de la misma manera y sigue transmitiendo a los demás compañeros.

**Interacción.-** deseamos crear un ambiente de confianza y contacto en el grupo, para esto trabajamos con la dinámica “La cebolla” (Aguilera, 2006, p. 8)

### Desarrollo

El terapeuta realizará el papel de granjero, el grupo formará la cebolla, para esto todos deberán unirse de una manera fuerte simulando las capas de la cebolla, luego de esto el granjero deberá ir quitando las capas de la cebolla, cada vez que quite una capa, éste pasará a ser granjero y así continua la dinámica hasta que todas las capas hayan sido retiradas. Luego de terminada la dinámica se realiza una breve reflexión sobre la experiencia vivida.

**Establecimiento de acuerdos.-** para realizar esta actividad pedimos a los niños que tomen un marcador el que deseen y que dibujen su mano en el papelote formando un círculo, luego en el centro del círculo que escriban lo que les gustaría que hubiese en el grupo, y en la parte de afuera del círculo lo que no les gustaría que haya en el grupo.

**Juego libre.-** se les pide a los niños/as que puede jugar en la sala de juego con los materiales que ellos deseen y como deseen jugar. Una vez que se ha terminado el tiempo, pedimos a los integrantes del grupo que colaboren en el arreglo de la sala de juegos.

#### 4.4.2. SESIÓN 2

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** crear un sentimiento de actitud permisiva en la relación de tal manera que el niño(a) se sienta libre de expresar sus sentimientos para realizar la terapia de juego.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo</li> <li>➤ Recordatorio de acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🧸 Papelotes con los acuerdos</li> </ul>	5'  5'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🧸 juguetes de diferentes formas y tamaños.</li> <li>🧸 juegos de ensamble</li> <li>🧸 rompecabezas</li> <li>🧸 pinturas, marcadores, hojas, pelotas, carros, animales, pistolas, entre otros.</li> </ul>	40'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- Interacción verbal con el niño sobre el contenido del juego</li> <li>➤ manifestación de sentimientos por parte del niño.</li> </ul>		10'

## DINÁMICA DE LA SESIÓN

**Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión de terapia.

**Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión, como una manera de mantener orden y respeto para todos.

**Juego libre.-** dejamos que los chicos jueguen de manera libre por la sala, nos dedicamos a observar lo que ellos realizan, podemos participar si ellos nos lo piden caso contrario solo permitimos que ellos jueguen.

**Cierre.-** para el cierre realizamos una interacción verbal con los niños, preguntamos sus sentimientos ha cerca de la experiencia vivida el día de hoy.

### 4.4.3. SESIÓN 3

## PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** propiciar la expresión de sentimientos de los niños y niñas a través de un juego dirigido.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
➤ Saludo	📄 Papelotes con los acuerdos	5'
➤ Recordatorio de acuerdos		5'
➤ Juego: juego de palabras "Feeling"	📄 50 pedazos de cartulina. 📄 lata con fichas 📄 marcador	40'
➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta		10'

## DINÁMICA DE LA SESIÓN

**Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy

**Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.

**Juego de palabras “Feeling”** (Huizinga, 2009, p.3).- es una técnica que le permite a los niños a expresar sus sentimientos de una manera agradable y no amenazante. Presentamos el juego al niño diciendo:

- Vamos a jugar un juego llamado el juego de palabra Feeling, para esto vamos a decir nombres de algunos sentimientos que un niño o una niña de su edad tiene, debemos anotar todos los sentimientos que los niños nos dicen, si el niño no proporciona los nombres de todos los sentimientos necesarios para explorar el problema que se presenta debemos sugerirlo de una manera sigilosa.
- Posteriormente escribimos los sentimientos en los pedazos de cartulina, el terapeuta dice: “Aquí están todas las palabras de sentimientos, tengo en mi mano una lata de sentimientos. Voy a contar una historia y luego voy a poner sentimientos en esas palabras”. (Huizinga,2009,p. 3)
- Contamos una historia acerca de nosotros, esa historia debe incluir sentimientos positivos y negativos, como estamos trabajando con niños con problemas de comportamiento la historia debe asociarse a lograr que los niños y niñas puedan expresar sus sentimientos de manera adecuada, en la culminación de la historia, el terapeuta coloca fichas en cada sentimiento adecuado, la cantidad de cada uno debe variar, esto le demuestra al niño que una persona puede tener más de una sensación, al mismo tiempo estos pueden presentarse en diferentes cantidades.
- El siguiente paso consiste en que el terapeuta debe contar una historia en donde se involucre a los niños esta no debe ser amenazante que permita la expresión de sentimientos positivos y negativos, a partir de allí los niños escriben sus historias, las comparten con el grupo y con la lata de

sentimientos vamos colocando sentimientos positivos y negativos entre todos a las historias que van narrando.

**Cierre.-** con todo el grupo realizamos una reflexión sobre la importancia de expresar sentimientos, tanto niños como adultos.

#### 4.4.4. SESIÓN 4

##### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** desarrollar en los niños y niñas la capacidad de relacionar estados afectivos con eventos ambientales, y la habilidad de expresar estos sentimientos verbalmente de manera adecuada.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo</li> <li>➤ Recordatorio de acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 Papelotes con los acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5'</li> <li>5'</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego: juego “Color su vida”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 crayones, pinturas marcadores y/o pintura de agua</li> <li>🎨 hojas de papel blanco</li> <li>🎨 cinta masking</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>40'</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>10'</li> </ul>

##### DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.

- **Juego de “color su vida”** (Schaefer, 2000).- esta técnica proporciona a los niños un método no amenazante y concreto de entender y discutir varios estados afectivos. Presentamos el juego al niño diciendo:
  - Hoy vamos a crear diferentes colores y los vamos a asociar con sentimientos, por ejemplo ¿Me pueden decir qué sentimiento puede ir con el color rojo? los niños pueden decir no se o cuando se enojan, cualquiera de las dos respuestas deben ser validadas por el terapeuta y al mismo tiempo encaminar para que los niños continúen asociando colores allí el terapeuta irá guiando el juego:
    - Este tipo de interacción verbal que se produce para cada color sensación puede ir de la siguiente manera: rojo-furioso, púrpura-rabia, tristeza-azul, negro-muy triste, verde-fuerte, celoso, marrón-aburrido, gris-solitario, amarillo-felicidad, naranja-excitación.
  - Debemos pedir a los niños que sean lo más concretos posibles en la descripción de los sentimientos, una vez que se han establecido la combinación de colores se le provee al niño de una hoja de papel blanco, y le pedimos al niño que llene la hoja de papel con los sentimientos que han tenido a lo largo de sus vidas, los niños podrán realizar sus dibujos de la manera que ellos lo elijan, debemos dejar que ellos jueguen libremente después de dadas las instrucciones, cuando hayan terminado con el trabajo invitamos a todos los niños a compartir sus trabajos y observamos de manera minuciosa la combinación de colores que han realizado y motivamos a conversar de las diferentes situaciones vividas a través de los dibujos.
- **Cierre.-** para despedir a los niños realizamos una reflexión grupal con los niños y niñas sobre el trabajo realizado, y las diferentes maneras que tenemos las personas de expresar los sentimientos en forma verbal de manera adecuada.

#### 4.4.5. SESIÓN 5

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** motivar a los niños el uso del arte como una manera de liberar tensiones y expresar sentimientos.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Saludo</li><li>➤ Recordatorio de acuerdos</li><li>➤ escuchar música</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Papelotes con los acuerdos</li><li>➤ equipo-Cd-música relajante.</li></ul>	5' 5'
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Juego libre usando las artes plásticas</li><li>➤ realización de esculturas y dibujos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ crayones, pinturas marcadores y/o pintura de agua</li><li>➤ plastilina, arcilla</li></ul>	40'
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta</li></ul>		10'

### DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
- **Juego libre.-** el trabajo que realizaremos el día de hoy se orientará a jugar con el arte para esto pedimos a los niños:
  - Que escuchen la música, que pueden utilizar cualquier material artístico de la sala como las pinturas, crayones, plastilina, y crear lo que ellos deseen, o pueden jugar con los legos, cartas o utilizar los diferentes juguetes que hay en el salón.
  - Debemos estar atentos y observar las diferentes creaciones de los niños, sin interrumpir lo que están realizando para ir develando lo que nos están manifestando en lo referente a sus sentimientos.

- Cuando los niños y niñas hayan terminado sus respectivos trabajos compartimos las experiencias de cada uno, contándonos lo que han realizado y que han expresado a través de sus obras, recalcamos la importancia de expresar nuestros sentimientos usando diferentes técnicas artísticas y que además uno se divierte.
- **Cierre.-** realizamos una reflexión con los niños y niñas sobre el trabajo realizado en la sesión y como nos puede ayudar en nuestra vida diaria.

#### 4.4.6. SESIÓN 6

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** facilitar en los niños el conocimiento de sus estados afectivos y asociarlos a diversos eventos ambientales en el contexto de juego.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo</li> <li>➤ Recordatorio de acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 Papelotes con los acuerdos</li> </ul>	5' 5'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego: juego "Pick-up-sticks"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 palitos de chuzos pintados de diferentes colores.</li> <li>🎨 tarjetas color blanco (pases)</li> </ul>	40'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta</li> </ul>		10'

### DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.

- **Juego de “pick-up-sticks”** (Huizinga, Universidad Javeriana, 2009, p.7).- es una técnica divertida que permite a los niños expresar sentimientos y estados afectivos a la par con eventos ambientales.
  - Presentamos el juego al niño realizando un recordatorio del juego color su vida, a partir de este juego procedemos con el desarrollo del juego de la sesión de hoy:
    - los colores que se utilizarán serán: rojo-furioso, púrpura-rabia, tristeza-azul, negro-muy triste, verde-fuerte, celoso, marrón-aburrido, gris-solitario, amarillo-felicidad, naranja-excitación.
  - Explicamos a los niños como vamos a jugar en la sesión de hoy:
  - Tomamos los palos en el puño y luego los dejamos caer sobre el piso.
  - El objetivo del juego es eliminar un palo sin mover los otros palos, el jugador que tiene la mayor cantidad de palos al final gana.
  - Para el juego debemos añadir una regla para el juego, comienza el niño o niña que adivina un número (que será escrito por el terapeuta) al retirar el primer palo de acuerdo al color que escoja debe manifestar una situación o sentimiento que hayan tenido, podemos utilizar las tarjetas pases cuando el niño no desee jugar o retirar el palo y expresar un sentimiento asociado al color.
  - Con esta técnica debemos estar atentos a los colores de palos que eligen los niños, las experiencias asociadas que manifiestan, para con todo el grupo al finalizar la sesión realizar el cierre respectivo
- **Cierre.-** para despedir a los niños realizamos una reflexión con todos sobre la experiencia vivida, y como podemos manifestar nuestros sentimientos sin tener miedo de ser juzgados.

#### 4.4.7. SESIÓN 7

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** facilitar la expresión de sentimientos hacia personas significativas en la vida del niño y/o niña

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
➤ Saludo	📄 Papelotes con los acuerdos	5'
➤ Recordatorio de acuerdos		5'
➤ Juego: “Una palabra mil historias”	📄 papeletas escritas con palabras mágicas 📄 marcadores 📄 cartulinas-papeles en blanco	40'
➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta		10'

### DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
- **Juego de “una palabra mil historias”** (Garaigordobil, 2003, p. 276).- es una técnica que ayuda a los niños a expresar sentimientos hacia personas y situaciones que les producen ansiedad, y permiten al terapeuta conocer las relaciones que ellos mantienen con sus familias. Explicamos a los niños y niñas el juego.
  - Escribimos en las tarjetas mágicas con palabras relacionadas con las personas y situaciones significativas para él o ella, estas pueden ser: mamá, papá, hermano, abuelo, abuela, abandono, correa, amigos,

pelea, puñetes, primos, profesora, profesor, normas, obediencia, desobedecer.

- En una bolsa se colocan las palabras, cada uno de los chicos saca una palabra de la bolsa, como cada uno tiene una palabra con las mismas tienen que formar una historia, entre todos los miembros del grupo.
  - Debemos estar atentos a todos los sentimientos que se van presentando en la elaboración de la historia, pero siempre dejando que los niños y niñas son los que la vayan creando, solo podemos guiar pero no darles haciendo.
  - En la hoja en blanco podemos escribir lo siguiente: Érase una vez en un lugar lejano..... en la parte superior, y una frase en la parte inferior: Y todos.....
- **Cierre.-** para cerrar la sesión realizamos con el grupo una reflexión del significado que tienen las personas en nuestras vidas y como las diferentes situaciones van marcando las relaciones que mantenemos con los demás.

#### 4.4.8. SESIÓN 8

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** facilitar la expresión de la ira de los niños y niñas.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo</li> <li>➤ Recordatorio de acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎈 Papelotes con los acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5'</li> <li>5'</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego: “Globos de ira ”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎈 globos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>40'</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>10'</li> </ul>

## DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy.
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
- **Juego de “globos de ira”.-** es una técnica eficaz que ayuda a los niños a comprender el impacto que puede tener la ira sobre ellos y su entorno.

Explicamos a los niños el juego:

- El niño sopla un globo y el terapeuta lo ayuda a atarlo.
- Explicamos al niño que el globo representa el cuerpo y que el aire dentro del globo representa cólera. Le preguntamos a los niños:
  - ¿Puede al aire entrar y salir del globo?
  - ¿Qué pasaría si esta ira (aire) estaba atrapado dentro de ti?
  - ¿Habrá espacio para pensar con claridad?
- Luego le pedimos al niño que pise el globo hasta que explote y todo el aire (ira) salga.
- Explicamos a los niños que si el globo fuera una persona, la explosión sería como un acto agresivo (golpear a un amigo, insultar, patear, empujar). Le preguntamos a los niños si esta sería una manera segura de soltar la ira.
- Posteriormente procedemos a dar al niño otro globo pero esta vez el niño sopla el globo y en vez de amarrarlo, lo aprieta por el extremo cerrado, pedimos a los niños que liberen el aire poco a poco y luego lo vuelva a cerrar. Preguntamos a los niños:
  - ¿Está el globo más pequeño?
  - ¿El globo explota?

- ¿El globo y la gente que esta alrededor del globo puede mantenerse a salvo cuando la ira salía?
  - ¿Esto parece una forma más segura de dejar que el enojo salga?
- **Cierre.-** para cerrar la sesión realizamos con el grupo una reflexión sobre la ira, conversamos con los niños de lo que nos hace enojar y si encontramos maneras adecuadas de liberar la ira, si es que no la liberamos esta puede acumularse en nuestro interior crecer y explotar posiblemente dañando a las personas que se encuentran a nuestro alrededor.

#### 4.4.9. SESIÓN 9

#### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** facilitar la expresión de emociones en torno al enojo y frustración de los niños y niñas.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo</li> <li>➤ Recordatorio de acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 Papelotes con los acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5'</li> <li>5'</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego: Escritura de cartas referentes al enojo.</li> <li>➤ escultura de la familia o personas de su entorno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 papel</li> <li>🎨 lápices, marcadores</li> <li>🎨 sobres</li> <li>🎨 plastilina</li> </ul>	40'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta- quemar las cartas</li> </ul>		10'

#### DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.

- **Juego de “escritura de cartas referentes al enojo”.-** es una técnica eficaz que ayuda a los niños a expresar sus sentimientos frustrantes.
  - Orientamos a los niños a que redacten cartas en donde expresen los sentimientos frustrantes que le han provocado ciertas personas.
  - Realizamos un debate con todo el grupo a cerca de las situaciones que les provocan el enojo, para esta actividad si ellos desean pueden compartir lo que escribieron en sus cartas o simplemente manifestar situaciones que les provocan el enojo.
- **Cierre.-** para cerrar la sesión realizamos con el grupo una reflexión sobre el enojo, luego procedemos a quemar las cartas escritas por ellos como un acto simbólico de que intentamos apartarlas de nuestra vida.

#### 4.4.10. SESIÓN 10

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** expresión de eventos frustrantes a través de la técnica de dibujo en serie.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo</li> <li>➤ Recordatorio de acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📄 Papelotes con los acuerdos</li> </ul>	5' 5'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego: dibujo en serie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📄 papel</li> <li>🖍 lápices, marcadores</li> <li>🖍 crayones</li> </ul>	40'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta.</li> </ul>		10'

## DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy.
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
- **Juego de “dibujos en serie”.-** es una técnica eficaz que ayuda a los niños a expresar sus sentimientos frustrantes.
  - Orientamos a los niños a realizar dibujos como ellos deseen de situaciones que han sido traumantes para ellos, una vez que se han realizado los dibujos, procedemos a realizar las siguientes preguntas:
    - ¿Qué sucede en el dibujo?
    - ¿Qué sucederá después?
    - ¿Cuál es el resultado?
    - ¿Tiene un título?
- **Cierre.-** para cerrar la sesión realizamos una reflexión sobre la frustración con base a los dibujos que ellos han realizado, y como debemos ir mejorando estos sentimientos para lograr tener un equilibrio emocional.

### 4.4.11. SESIÓN 11

## PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** permitir a los niños expresar su ira de manera verbal y kinésica.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
➤ Saludo	📄 Papelotes con los acuerdos	5'
➤ Recordatorio de acuerdos		5'
➤ Juego: The Game Mad	📄 Bloques o pedacitos de madera	40'
➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta.		10'

## DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
- **Juego de “the game mad”** (Huizinga, Universidad Javeriana, 2009, p. 9).- esta técnica fue diseñada para mostrar a los niños que la ira es un sentimiento común, aceptable, y permite a los niños expresarla de manera verbal y kinésica. Iniciamos el juego:
  - Dividimos los bloques en partes iguales, las instrucciones son que cada uno debe colocar un bloque encima del anterior cuando es su turno y los vamos apilando
  - Ellos alternan turnos, cada vez que expresan algo que lo hace enojar o algo que no es justo, van colocando un bloque.
  - Debemos educar al niño sobre las cuestiones simples y poco a poco vamos tratando el tema la ira, mientras ellos van apilando los bloques, cuando todos los bloques están apilados, se pide al niño a pensar en una cosa que él y/o ella deberían hacer para disminuir su enojo en las situaciones que han mencionado, se dibuja una cara feliz y se eliminan bloques.
- **Cierre.-** para cerrar la sesión realizamos una reflexión con los niños y niñas sobre el juego.

#### 4.4.12. SESIÓN 12

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** ayudar a los niños a identificar y discutir sus preocupaciones

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
➤ Saludo ➤ Recordatorio de acuerdos	📄 Papelotes con los acuerdos	5' 5'
➤ Juego: “La preocupación puede”	📄 papel de colores 📄 marcadores 📄 pega 📄 tijeras	40'
➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta.		10'

### DINÁMICA DE LA SESION

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy.
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
- **Juego “La preocupación puede”** (Platts, 2008).- es una técnica eficaz que ayuda a los niños a identificar problemas reprimidos, y como estos pueden estar ocasionado conflictos personales como peleas con sus pares, ansiedad, miedo entre otros.
  - Comenzamos cortando una tira de papel lo suficientemente grande
  - Pedimos a los niños que escriban o dibujen cosas terribles, en un lado de la hoja de papel y colorearlo con los marcadores.
  - A continuación la tira es colocada en un lugar visible,

- Pedimos a los niños que escriban en hojas de papel separadas lo que les preocupa y luego son colocadas junto a la tira de papel, los trabajos quedan visibles, el niño debe compartir algunas de sus preocupaciones con el grupo.
- **CIERRE.-** para cerrar la sesión realizamos una reflexión con los niños y niñas sobre el juego y como escribir y compartir las preocupaciones ayuda a liberar tensiones.

#### 4.4.13. SESIÓN 13

#### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** disminuir en los niños la ansiedad que se presenta en diferentes situaciones.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo</li> <li>➤ Recordatorio de acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📄 Papelotes con los acuerdos</li> </ul>	5'  5'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego: “pesos y globos”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📄 globos</li> <li>📄 papel</li> <li>📄 lápices</li> <li>📄 piedritas pequeñas</li> <li>📄 bolsitas de plástico</li> </ul>	40'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta.</li> </ul>		10'

#### DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy.
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.

- **Juego “Pesos y globos”** (Huizinga, Universidad Javeriana, 2005, p. 13).- es una técnica eficaz que ayuda a los niños a transformar una idea que resulta compleja o produce ansiedad en algo comprensible para ellos.
- Comenzamos el trabajo con los niños creando de manera conjunta una lista de los pensamientos negativos y positivos que tienen los niños a cerca de la siguiente situación “estamos en el aula todos jugamos, no esta el profesor de pronto un compañero comienza a hacerse el que manda, a mí no me gusta, y le empiezo a armar bronca, se inicia un pleito en donde todos nos involucramos, nos llaman la atención y me pongo grosero con mi maestra y me llevan a la dirección no me gusta, llaman a mis padres y la cosa se pone peor me castigan y golpean.”
- Los sentimientos negativos nos mantienen abajo, nos ocasionan problemas, por el contrario los pensamientos positivos nos ayudan a sentirnos bien. Los pensamientos influyen directamente en nuestros sentimientos y como podemos cambiar la forma en que sentimos por la alteración de nuestros pensamientos.
- Después de la explicación procedemos a asignarle a cada pensamientos negativo una piedrita y la vamos colocando en la bolsa de plástico y a un pensamiento positivo un globo que será atado a los pies del niño al igual que la bolsa de piedras, vamos apoyando a los niños y niñas para que los niños vayan interiorizando la manera como los pensamientos negativos pesan en nuestra vida, y esto lo demostramos pidiendo a los niños que caminen por la habitación con los pesos atados a sus cuerpos.
- **Cierre.-** para cerrar la sesión realizamos una reflexión con los niños y niñas sobre el juego y la importancia de mantener pensamientos positivos como una manera de mejorar nuestras relaciones interpersonales.

#### 4.4.14. SESIÓN 14

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** ayudar a los niños a expresar sus fortalezas y como usarlas para hacer frente a determinadas situaciones.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
➤ Saludo	📄 Papelotes con los	5'
➤ Recordatorio de acuerdos	acuerdos	5'
➤ Juego: “Animal de poder”	📄 imágenes de varios animales revistas 📄 cartulinas 📄 goma 📄 tijeras 📄 plastilina 📄 arcilla	40'
➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta.		10'

### DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy.
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
  - **Juego “Animal de poder”** (Huizinga, Universidad Javeriana, 2005, p. 14).- es una técnica eficaz que ayuda a los niños a mejorar el sentido de sí mismo y aumentar sus habilidades de afrontamiento.
  - Comenzamos mostrando a los niños las imágenes de los animales, o que busquen en revista luego pedimos a los niños que elijan un animal con el que ellos se identifiquen.

- Pedimos que construyan ese animal con arcilla, cartulina, recortes y construir una máscara del animal elegido.
  - Pedimos al niño que se imagine lo que el animal elegido puede hacer en determinadas situaciones y cómo podría resolver un problema.
  - Debemos ayudar al niño a conocer las fortalezas y atributos para resolver un problema.
- **Cierre.-** para cerrar la sesión realizamos una reflexión con los niños y niñas sobre el juego y como podemos aprender a resolver problemas enfrentándonos sin usar la violencia.

#### 4.4.15. SESIÓN 15

### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** ayudar a los niños a crear fortalezas en sí mismos, para resolver problemas futuros.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludo</li> <li>➤ Recordatorio de acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 Papelotes con los acuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5'</li> <li>5'</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego: “Shazam ”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 pinturas</li> <li>🎨 marcadores</li> <li>🎨 hojas</li> <li>🎨 lápices</li> <li>🎨 crayolas</li> <li>🎨 entre otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>40'</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- una reflexión de sentimientos por parte del terapeuta.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>10'</li> </ul>

## DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy.
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
  - **Juego “Shazam”** (Platts, 2008).- es una técnica eficaz que ayuda a los niños a mejorar el sentido de sí mismo y aumentar sus habilidades de afrontamiento.
  - Comenzamos pidiendo al niño que cree un mensajero (puede ser un animal, un terapeuta, un súper héroe) lo suficientemente pequeño como para caber en el hombro, él que lo ayudará a resolver problemas
  - Se le dice al niño que el mensajero es invisible que solo lo podrá ver el o ella y el terapeuta, este mensajero debe quedarse con el niño en todo momento, para recordarle al niño la variedad de opciones que existen para resolver problemas, debemos lograr que los niños hagan suyo al mensajero; para ejercitar y desarrollar esta capacidad planteamos varios problemas y observamos como los van resolviendo.
- **Cierre.-** para cerrar la sesión realizamos una reflexión con los niños y niñas sobre el juego y como escribir y compartir las preocupaciones ayuda a liberar tensiones.

### 4.4.16. SESIÓN 16

#### PLANIFICACIÓN

**OBJETIVO:** realizar el cierre y la terminación de la terapia de juego.

ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
➤ Saludo	📄 Papelotes con los acuerdos	5'
➤ Recordatorio de acuerdos establecidos y de lo que se hizo en terapia de juego.		20'

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Juego: Práctica de un juego agradable no violento juego libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🌸 materiales de arte</li> <li>🌸 plastilina</li> <li>🌸 arcilla</li> <li>🌸 rompecabezas</li> <li>🌸 hojas</li> </ul>	40'
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cierre.- establecemos con los niños y niñas compromisos que los apoyen en su vida diaria.</li> <li>➤ Entregamos a cada niño y niña un reforzador simbólico (recuerdo) de su asistencia a terapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🌸 recuerdos</li> </ul>	20'

### DINÁMICA DE LA SESIÓN

- **Saludo.-** damos la bienvenida a los niños y niñas a la sesión del día de hoy
- **Recordatorio de acuerdos.-** realizamos un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión.
  - **Juego “Elaboración de un dibujo no violento”** es una técnica que facilita el cierre del programa de terapia de juego.
  - Pedimos a los niños y niñas que realicen un dibujo o que jueguen a lo q que ellos deseen, este no debe ser violento pueden usar los materiales que ellos consideren mejor.
- **Cierre.-** establecemos con los niños y niñas compromisos que los apoyaran en su vida diaria, para ser mejores cada día.
- Entregamos a cada niño un recuerdo de su asistencia a terapia de grupo.

## CONCLUSIONES

- Elaborar un programa de juego para niños aporta positivamente al desarrollo psicológico del niño, considerando que a través del juego donde el niño irá descubriendo y conociendo el placer de crear, imaginar, e interactuar con los otros desarrollando sus capacidades emocionales todo jugando.
- Las actividades propuestas están orientadas a favorecer al niño a expresar sus más variados sentimientos, intereses y aficiones, sin olvidar que el juego es uno de los primeros lenguajes del niño, es una forma de expresión natural.
- Los juegos incorporados en el presente programa de están vinculados a la creatividad, la solución de problemas, el desarrollo de papeles sociales, es decir ayudar al niño a desarrollar sus capacidades mentales, sociales, afectivas y emocionales.

## **SEGUNDA PARTE**

### **EJECUCIÓN DE CAMPO**

## **CAPITULO 5**

### **5. APLICACIÓN PRÁCTICA**

#### **INTRODUCCIÓN**

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

A los niños se le aplicaron dos evaluaciones el cuestionario AQ de agresividad, que nos permite tener una idea de los niveles de agresividad de los niños y el cuestionario de personalidad BIG-Five, que nos permite evaluar las dimensiones de la personalidad y los rasgos que caracterizan a los niños que forman parte del programa de investigación.

Dichas evaluaciones se aplicaron al inicio del proceso y al final, es decir una vez culminado el proceso terapéutico, cuya finalidad fue determinar los resultados del proceso en cada niño y en todo el grupo.

De la misma manera realizamos una descripción del medio en donde se realiza la investigación, los datos relevantes del centro sus antecedentes, descripción estructural y del personal docente y administrativo del mismo.

#### **5.1. POBLACIÓN**

##### **5.1.1. Descripción Topológica**

A continuación mencionamos los datos más relevantes referentes a la descripción estructural de la Unidad Educativa Fe y Alegría.

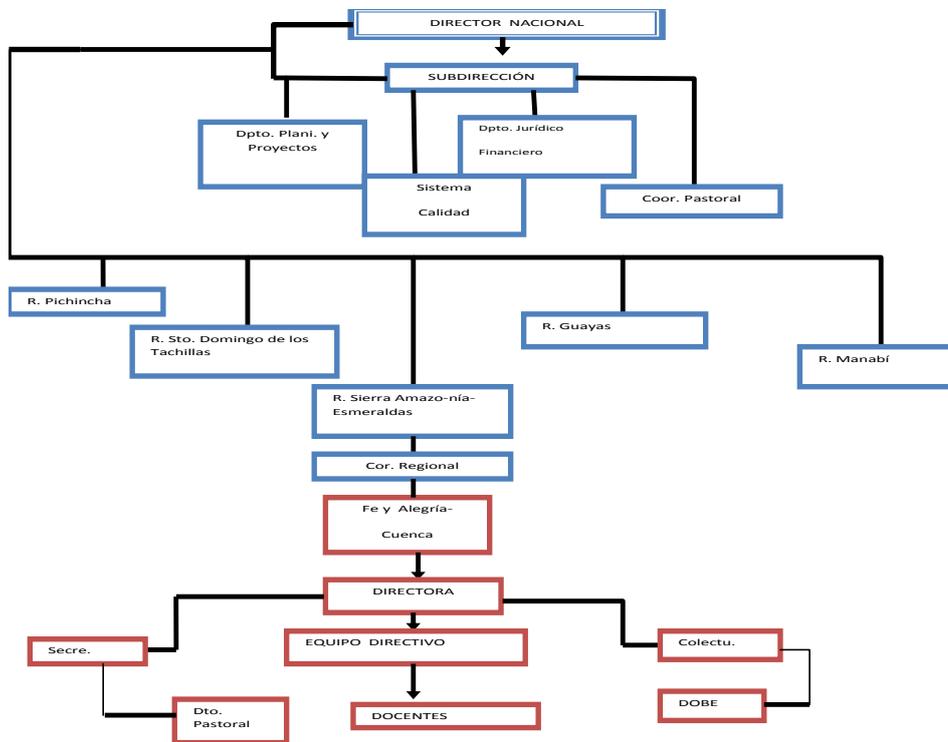
### **5.1.2. Datos Informativos de la Unidad Educativa Fe y Alegría**

En el año 1955 el Padre José María Vélaz, fundó el primer centro educativo Fe y Alegría en Venezuela con el propósito de brindar servicios educativos en las zonas deprimidas de Caracas, posteriormente el movimiento se extiende al Ecuador y se constituye legalmente el 29 de junio de 1964, su fundación en el país constituye un aporte significativo al mejoramiento y superación de las clases menos favorecidas a través de la creación de nuevas modalidades de educación popular y promoción social, ampliando la oferta educativa hacia la calidad.

En la actualidad Fe y Alegría cuenta con 72 centros de educación formal, técnica, artesanal e intercultural-bilingüe, cuatro casas de formación de docentes, dos internados rurales, un centro para niños con discapacidades, un centro de salud, y un instituto radiofónico que cubre todo el país. En su sistema de escuelas brinda educación de calidad a más de 24.000 niños, niñas y jóvenes de los sectores rurales y urbano-marginales en 14 provincias del Ecuador.

Esta investigación fue realizada en la La Unidad Educativa Fe y Alegría-Cuenca se encuentra en la Provincia del Azuay, Parroquia Huayna Cápac. Fe y Alegría-Cuenca fue fundada en Octubre de 1965, el objetivo principal del centro es construir un modelo educativo de acuerdo a las necesidades y demandas de las personas que forman parte de la identidad institucional, es decir una educación fundamentada en la espiritualidad.

### 5.1.3. ORGANIGRAMA DEL CENTRO



Fuente: PEI, Fe y Alegría 2012.

## 5.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.2.1. Objetivo General:

- Diseño y aplicación del programa de terapia de juego grupal desde el modelo integrativo en escolares que presenten conductas agresivas.

### 5.2.2. Objetivos Específicos:

- Diagnosticar los niños y niñas que presentan agresividad.
- Diseñar un programa de intervención basado en el juego que permita disminuir la agresividad infantil desde el modelo integrativo.

- Aplicar el programa de terapia de juego a los escolares que sean diagnosticados con agresividad.
- Diagnosticar rasgos de personalidad en niños que presentan conductas agresivas.
- Evaluar los resultados obtenidos de la aplicación de la terapia de juego.

### **5.3. METODOLOGÍA**

Nuestra investigación se ha basado en un análisis de casos, cuya premisa será observar y analizar la realidad que se da en la institución educativa Fe y Alegría, con los escolares que presentan conductas agresivas. Para esto los niños que se beneficiaran del programa serán sometidos a una evaluación psicológica al inicio y a la finalización del trabajo terapéutico, (pre-test, post-test), se aplicarán los reactivos psicológicos (BQF-NA) Cuestionario Big-Five de Barbarinelli, Caprar, Tabasca y Pastorelli, (2006) el test de agresividad AQ adaptación española de José Manuel Andreu Rodríguez, María Elena Peña Fernández y José Luis Graña Gómez, (2002) y las historias clínicas de evaluación psicológica del modelo integrativo focalizado en la personalidad.

### **5.4. PROCEDIMIENTO**

1. Solicitamos la autorización correspondiente a la representante de la institución, con el fin de obtener el permiso necesario para realizar la investigación.
2. Se selecciona al grupo de estudio por medio del Departamento de Consejería Estudiantil quienes reciben a los niños remitidos por las maestras y 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 Cuestionario de Agresión (AQ). Este primer momento corresponde al primer objetivo.

3. Se solicitó la debida autorización a los padres y madres de familia, para la participación de los niños en el programa de terapia de juego, la misma que fue realizada en una entrevista personal la que 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., que forman parte del grupo de trabajo.  
En este punto se confirmaron los criterios de inclusión y se excluyeron 7 niños(as) que no cumplieron con los mismos.
5. Procedimos a la aplicación de los reactivos psicológicos escogidos para la investigación, los que fueron aplicados de manera individual a los niños.
6. A la muestra se le aplicó el programa de terapia de juego desde el modelo Integrativo focalizado en la personalidad, el mismo que fue elaborado basado en toda una revisión teórica, con la elaboración y aplicación cumplimos el objetivo II y III de la investigación.
7. Para cumplir con el objetivo cuatro referente al diagnóstico de los rasgos de personalidad de los niños y niñas que presentan conductas agresivas, aplicamos la prueba psicológica BIG-Five la misma que evalúa extroversión, inestabilidad emocional, apertura, y amabilidad, dándonos una visión amplia de la personalidad de los niños que presentan conductas agresivas.
8. Para cumplir con el objetivo cinco de la investigación, referente a la evaluación del programa se realiza un análisis de casos y una comparación test, retest, del grupo de trabajo.
9. Evaluamos los resultados a través de la aplicación de un retest, con los mismos reactivos psicológicos que se evaluó al inicio del proceso (cuestionario AQ de agresividad, BIG-FIVE de personalidad)

10. Finalmente se lleva a cabo el análisis de datos del estudio que permitió definir resultados y establecer conclusiones en la investigación.

## **5.5. MUESTRA**

Para la elaboración de la presente investigación, en la Unidad Educativa Fe y Alegría se identificó a 14 niños que presentan agresividad, la muestra se escogió en base a los criterios de inclusión y finalmente se trabaja con un grupo conformado por **siete** niños (para formar un grupo de terapia) que cumplen los siguientes criterios: niños entre los ocho y diez años de edad que presenten problemas de agresividad y que acudan al departamento de psicología, se excluyeron aquellos que presentan un diagnóstico de otro tipo de patología y/o trastorno diagnosticado, además niños que presentan discapacidad intelectual o niños que estén medicados. Sustentamos el diagnóstico aplicando a los niños la prueba de agresividad AQ.

## **5.6. INSTRUMENTOS**

### **5.6.1. Guía Seapsi**

Para la evaluación general y planificada de un paciente infante juvenil 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 e incluye los siguientes aspectos:

- **Historia Personal.-** anamnesis de la vida del paciente, datos informativos, motivo de consulta, antecedentes pre, peri, 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 deberán 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 anotaremos 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.-** se anotaran las conclusiones a las que hemos llegado, para el futuro tratamiento del paciente, justificando el porqué de estas conclusiones.

### **5.6.2. Reactivos Psicológicos**

En el presente trabajo se utilizó los siguientes test: (BQF-NA) Cuestionario Big-Five de personalidad para niños y adolescentes de Barbarinelli, Caprar, Tabasca y Pastorelli, el test de agresividad AQ adaptación española de José Manuel Andreu Rodríguez, María Elena Peña Fernández y José Luis Graña Gómez.

#### **5.6.2.1. BFQ-NA-Cuestionario de personalidad para niños y adolescentes**

El origen del BFQ para niños y adolescentes procede del BFQ diseñado para adultos (Capara et al., 1993). No obstante, como indican sus autores (Barbaranelli, Caprara, Rabasca y Pastorelli, 2003) (Barbaranelli, 2006) no se trata de una mera adaptación del instrumento adulto a población infantil sino de un diseño específico que incorpora peculiaridades evolutivas de los cinco factores de personalidad en esta población. El origen del instrumento se inició con un estudio previo en el que profesores y padres seleccionaron 104 adjetivos-rasgo de un total de 285 que consideraron adecuados para descubrir la personalidad de los niños de edades comprendidas entre 7 y 13 años. A partir de la definición de los adjetivos seleccionados se formularon diversas frases referidas a comportamientos diversos del niño que plasmaban los descriptores iniciales. El resultado fue un conjunto de

numerosos elementos que progresivamente fueron refinados y seleccionados mediante diversos estudios, hasta aislar los 65 elementos actuales distribuidos equitativamente entre los cinco grandes que se describen posteriormente.

El modelo de los cinco grandes ha sido ampliamente discutido y comparado por otros autores para esclarecer la estructura básica que mejor representa la personalidad, entre ellos Zuckerman (1992), Jackson, Paunonem, Fraboni y Goffin (1996) entre otros.

### **Contenido, presentación y descripción de BFQ-NA**

El cuestionario Big Five de personalidad para niños y adolescentes (BFQ-NA) es un instrumento diseñado para la evaluación de la personalidad infantil y adolescente. Incluye un total de 65 elementos que se valoran mediante una escala de cinco alternativas (*casi siempre, muchas veces, algunas veces, pocas veces y casi nunca*). El conjunto de estos elementos se agrupa en las cinco dimensiones de personalidad descritas por el modelo de los cinco grandes:

- **Conciencia.-** es la dimensión que evalúa, autonomía, orden, precisión y el cumplimiento de normas y compromisos.
- **Apertura.-** incluye elementos tanto de aspectos intelectuales, principalmente escolares, como de intereses culturales, fantasía, creatividad e interés en otras gentes o culturas.
- **Extraversión.-** se refiere a aspectos como actividad, entusiasmo, asertividad y autoconfianza.
- **Amabilidad.-** entendida como la preocupación y sensibilidad hacia los otros y sus necesidades.
- **Inestabilidad Emocional.-** que agrupa un grupo de elementos relativos a sentimientos de ansiedad, depresión, descontento o ira.

### **5.6.2.2. Cuestionario de Agresión (AQ)**

Este cuestionario se desarrolló a partir del Hostility Inventory elaborado por Buss y Durkee en 1957, en 1992 Buss & Perry desarrollaron una nueva escala denominada Aggression Questionnaire (AQ) basándose parcialmente en el instrumento de Buss & Durkee, con la intención de ofrecer una alternativa para medir la agresividad que se hubiera desarrollado con criterios psicométricos que permiten establecer que factores componían la agresividad. (Andreu, 2002) Inicialmente los autores pretendían evaluar seis componentes de la agresividad: resentimiento, hostilidad, agresividad indirecta, agresividad verbal, agresividad física e ira. La versión más extendida en España ha reducido a 29 ítems manteniendo los cuatro factores propuestos por los autores en un inicio, agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira.

Los factores I y II (agresividad física y verbal) constituyen el componente instrumental de la agresividad, es decir el componente proactivo con sus dos posibles formas de manifestación. La hostilidad conforma el componente cognitivo, a través de cual se activan los procesos intencionales de atribución de significados y por último la ira que se englobaría dentro del componente emocional y afectivo que impulsa ciertas conductas y sentimientos y que una vez activada alimenta y sostiene la conducta más allá del control voluntario.

La versión está compuesta por 29 ítems que hacen referencia a conductas y sentimientos agresivos, estos están codificados en una escala de cinco puntos:

1. Completamente falso para mí
2. Bastante falso para mí
3. Ni verdadero ni falso para mí
4. Bastante verdadero para mí
5. Completamente verdadero para mí

Y se estructuran en cuatro sub-escalas denominadas:

- **Agresividad física.-** Compuesta por nueve ítems, evalúan el componente conductual de la agresividad, se manifiesta a través de golpes, empujones, cualquier maltrato físico donde se utilice el cuerpo o un objeto externo para causar daño o lesión
- **Agresividad Verbal.-** Compuesta por cinco ítems, se manifiesta a través de insultos amenazas, sarcasmos, burlas, uso de apodos para referirse a otras personas.
- **Ira.-** Compuesta por siete ítems, evalúa el componente emocional, constituye un elemento que aparece como consecuencia de las actitudes hostiles, previas, la ira es un estado emocional que puede variar en intensidad puede comprender desde un disgusto a una irritación media hasta una furia intensa, va acompañada de sentimientos de enojo o enfado y aparece cuando no se consigue una meta o se recibe un daño.
- **Hostilidad.-** Compuesta por ocho ítems, el componente cognitivo de la agresividad, es una actitud que implica disgusto, y la evaluación cognitiva hacia los demás, la percepción de que las otras personas son una fuente de conflicto y el deseo de infligir daño o perjudicar a los demás.

## 5.7. PRESENTACIÓN DE CASOS

A continuación se expone el estudio de casos de cada uno de los niños como unas síntesis de las guías Seapsi, establecidas para psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad.

Expondremos los datos de los niños y niñas en un formato resumido de las guías Seapsi, para comprender mejor como se llevó a cabo el proceso de valoración individual.

### **5.7.1. CASO 1**

NOMBRE: N1 (A.CH.)  
EDAD: 10 años  
AÑO ESCOLAR: 5° de Básica

#### **MOTIVO DE CONSULTA**

Se remite al niño al departamento de psicología porque presenta conductas agresivas en contra de sus compañeros, a quienes pega, e insulta de manera constante.

#### **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

El niño presenta este tipo de antecedentes desde que cursa el tercer año de educación básica sus conductas impulsivas siempre le han ocasionado problemas dentro de su aula de clase.

En su hogar de acuerdo a las versiones de su madre es un niño tranquilo, que se lleva bien con sus hermanas todas ellas mayores de edad.

#### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL**

N1 proviene de un hogar desestructurado, es el último de tres hermanas todas mayores de edad, su padre se encuentra en el exterior, su madre trabaja todo el día como empleada doméstica, él se queda al cuidado de su abuela materna, en cuanto a sus relaciones afectivas estas son buenas tiene buena relación con sus hermanas quienes lo miman y sobreprotegen permitiéndole que haga lo que quiere, conductas que quiere repetir en la escuela donde no puede siendo una de las razones por las que se involucra constantemente en problemas de comportamiento.

## RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

A N1 le aplicamos las siguientes pruebas, las que analizaremos tanto en la primera aplicación como en la segunda aplicación.

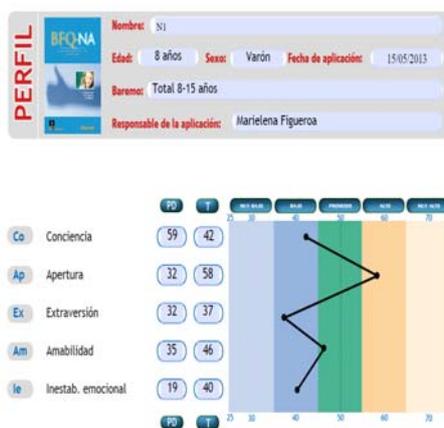
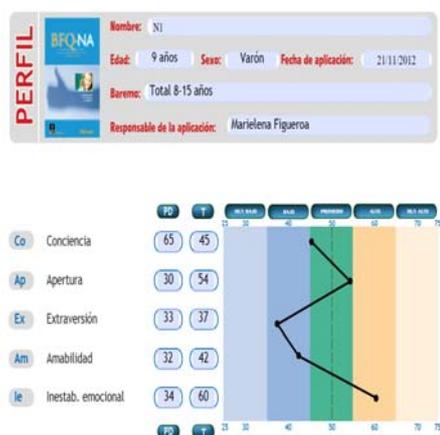
Cuestionario AQ, donde obtiene los siguientes resultados:

Cuestionario AQ		
Ítems	Test	Retest
Agresividad Física	24	30
Agresividad Verbal	10	11
Ira	18	8
Hostilidad	15	8
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>58</b>

Cuestionario BFQ-NA de personalidad, se obtienen los siguientes resultados:

### TEST

### RETEST



## **APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA**

### **Diagnóstico descriptivo del trastorno**

N1 presenta problemas emocionales, con un alto nivel de energía y agresividad por el temor que tiene frente a situaciones que no puede manejar como él desea.

### **Diagnóstico descriptivo de la personalidad**

N1 presenta en la aplicación inicial de la prueba un elevado índice en inestabilidad emocional, se trata de un niño malhumorado, peleón, susceptible, impaciente y con tendencia a la tristeza y a perder la calma con facilidad, niño con tendencia a la introversión que compensa sus inseguridades con comportamientos agresivos y poco interés por las necesidades del otro.

## **PLANIFICACIÓN DEL PROCESO**

### **Objetivos**

Con relación a la problemática:

- Lograr consciencia de su capacidad para controlar sus comportamientos agresivos, que le permitan tener mejores relaciones sociales.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Disminuir comportamientos agresivos

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Fortalecer sus rasgos de personalidad positivos para potenciar su desarrollo.

## **Señalamiento de técnicas**

- Terapia de juego grupal

## **EVOLUCIÓN**

N1 llega a formar parte del grupo por presentar problemas en su comportamiento, durante el proceso muestra variabilidad en su actuar, en varias ocasiones mantuvo actitudes hostiles dirigidas hacia sus compañeros, durante el proceso se logra disminuir en parte sus respuestas emocionales, su participación en el proceso fue positiva.

## **CONCLUSIÓN**

Después de la aplicación del programa terapéutico N1 muestra un mejoramiento en el factor dominante de su personalidad que constituye estabilidad emocional esto implica que sus respuestas emocionales son más tranquilas, su humor se muestra estable, su conducta poco inhibida, nada defensiva, ni sarcástico en sus respuestas, se muestra más entusiasta y espontáneo, su índice de agresividad ha disminuido en un 7% de acuerdo a la valoración inicial.

### **5.7.2. CASO 2**

NOMBRE: N2 (K.L.)  
EDAD: 8 años  
AÑO ESCOLAR: 4° de Básica

## **MOTIVO DE CONSULTA**

Se remite al niño al departamento de psicología porque presenta conductas agresivas en contra de sus compañeros, a quienes pega, e insulta de manera constante.

## **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

El niño presenta este tipo de antecedentes desde el tercero de básica, su relación con sus compañeros siempre se ha caracterizado por el uso de apodos, conductas irónicas, falta de respeto a sus compañeros y personas adultas, constantemente esta involucrado en problemas de agresividad dentro y fuera del aula de clase.

## **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL**

N2 proviene de un hogar desestructurado, hijo de madre soltera, único, tiene una relación con su padre quién tiene otro hogar, el niño visita a su padre una o dos veces al mes, su madre trabaja como empleada privada, tiene una buena relación con ella, al mismo tiempo manipula la información para su beneficio ante su madre. A su padre lo obedece y tiene una relación de respeto y algo de miedo.

## **RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

A N2 le aplicamos las siguientes pruebas, las que analizaremos tanto en la primera aplicación como en la segunda aplicación

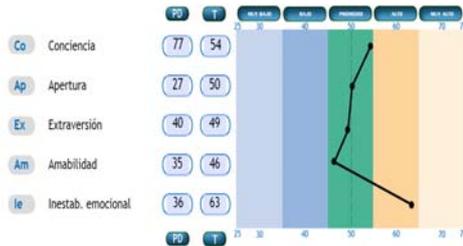
Cuestionario AQ, donde obtiene los siguientes resultados:

Cuestionario AQ		
Ítems	Test	Retest
Agresividad Física	28	17
Agresividad Verbal	17	10
Ira	23	10
Hostilidad	24	19
Total	92	56

Cuestionario BFQ-NA de personalidad, se obtienen los siguientes resultados:

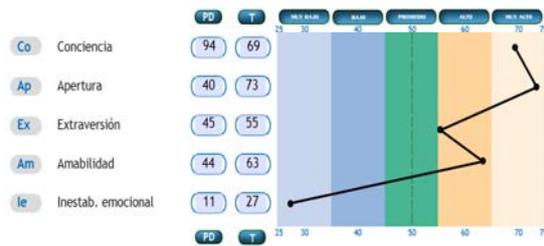
### TEST

**PERFIL** BFQ-NA  
Nombre: N2  
Edad: 8 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 21/11/2012  
Baremo: Total 8-15 años  
Responsable de la aplicación: Marielena Figueroa



### RETEST

**PERFIL** BFQ-NA  
Nombre: N2  
Edad: 9 años Sexo: Hombre Fecha de aplicación: 15/05/2013  
Baremo: Total 8-15 años  
Responsable de la aplicación: Marielena Figueroa



## APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

### Diagnóstico descriptivo del trastorno

N2 presenta problemas emocionales, relacionados con las figuras paternas, con un alto nivel de energía y agresividad hacia las personas significativas para él, como esto no se canaliza de manera adecuada agrede a sus pares.

### Diagnóstico descriptivo de la personalidad

N2 es un niño que presenta problemas emocionales, afectado por las situaciones familiares, es un niño impaciente, que pierde la calma con facilidad, sus rasgos se orientan hacia la introversión, inseguro, y retraído.

## EVOLUCIÓN

N2 llega a formar parte del grupo por presentar problemas relacionados con su comportamiento especialmente en lo referente a las relaciones que mantiene con sus compañeros de aula, durante el proceso le cuesta mucho en un inicio relacionarse

adecuadamente con sus compañeros, conforme avanza el proceso incorpora comportamientos asertivos hacia sus pares, que benefician positivamente en su desarrollo emocional.

## **CONCLUSIÓN**

N2 muestra buenos resultados después de la aplicación del programa terapéutico, el factor dominante de su personalidad lo constituye inestabilidad emocional, el mismo que después de las evaluaciones respectivas muestra un considerable avance esto se refleja en los comportamientos que N2 presenta, se muestra tranquilo, poco irritable, posee un humor estable, el índice de agresividad ha disminuido en un 25% de acuerdo a la valoraciones realizadas.

### **5.7.3. CASO 3**

NOMBRE: N3 (R. C.)  
EDAD: 9 años  
AÑO ESCOLAR: 5° de Básica

## **MOTIVO DE CONSULTA**

Se remite al niño al departamento de psicología porque presenta conductas agresivas en contra de sus compañeros, a quiénes pega, e insulta de manera constante.

## **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

El niño presenta este tipo de antecedentes desde que el primer año de educación básica, su comportamiento en el centro se caracteriza por conductas agresivas muchas veces camufladas detrás de un velo de yo no fui.

## **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL**

N3 proviene de un hogar desestructurado, es el último de cuatro hermanos dos mujeres y dos varones, sus padres son divorciados hace 5 años, N3 no ha convivido con su padre quién a raíz de su nacimiento se separa de su madre, los niños pasan al cuidado de la madre quien trabaja en turnos por la tarde y noche quedando el niño al cuidado de sus hermanos mayores.

N3 es un niño afectivo, constantemente solicita atención de las personas que se encuentran a su alrededor, tiene una buena relación con su madre, con sus hermanos mantiene una relación variable, en ocasiones se lleva bien y en otros pelea con ellos, con el padre no tiene contacto afectivo constante.

## **RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

A N3 le aplicamos las siguientes pruebas, las que analizaremos tanto en la primera aplicación como en la segunda aplicación.

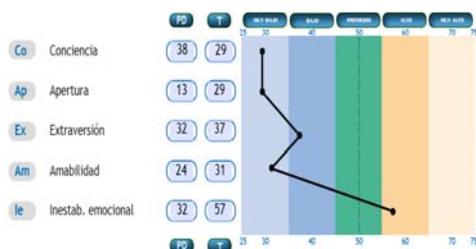
Cuestionario AQ, donde obtiene los siguientes resultados:

Cuestionario AQ		
Items	Test	Retest
Agresividad Física	17	21
Agresividad Verbal	14	10
Ira	19	10
Hostilidad	22	16
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>57</b>

Cuestionario BFQ-NA de personalidad, se obtienen los siguientes resultados:

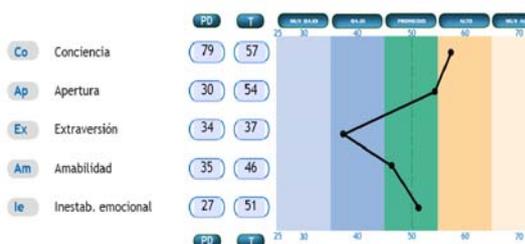
### TEST

**PERFIL** BFQ-NA  
Nombre: N3  
Edad: 9 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 21/11/2012  
Baremo: Total 8-15 años  
Responsable de la aplicación: Marielena Figueroa



### RETEST

**PERFIL** BFQ-NA  
Nombre: N3  
Edad: 80 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 15/05/2013  
Baremo: Total 8-15 años  
Responsable de la aplicación: Marielena Figueroa



## APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

### Diagnóstico descriptivo del trastorno

N3 presenta problemas relacionados con su autoestima e inseguridad, hay la presencia de un alto nivel de energía y agresividad

### Diagnóstico descriptivo de la personalidad

N3 es un niño que características extrovertidas que prefiere actividades individuales, es poco sociable, frío, con conductas agresivas que constantemente desencadenan en peleas, muy impaciente, pierde la calma con facilidad.

## EVOLUCIÓN

N3 llega a formar parte del grupo de trabajo debido a la presencia de comportamientos agresivos, que dificultan su desarrollo social y escolar, durante el proceso se muestra variable en su comportamiento, conforme avanza el proceso N3 desarrolla comportamientos asertivos que le ayudan a mejorar sus relaciones interpersonales.

## **CONCLUSIÓN**

N3 después de la terapia muestra un avance emocional aceptable con respecto al factor dominante de su personalidad que lo constituye el factor de consciencia en donde ha logrado mejorar los niveles del mismo a través del desarrollo de comportamientos altruistas, muestra mayor preocupación por las actividades de la escuela, su índice de agresividad ha disminuido en un 10% de acuerdo a las evaluaciones realizadas.

### **5.7.4. CASO 4**

NOMBRE: N4 (D.Q.)  
EDAD: 10 años  
AÑO ESCOLAR: 5° de Básica

### **MOTIVO DE CONSULTA**

Se remite al niño al departamento de psicología porque presenta conductas agresivas en contra de sus compañeros

### **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

El niño presenta este tipo de antecedentes desde que el tercer año de educación básica, que ingresa al centro educativo, su comportamiento en el centro se caracteriza por conductas agresivas marcadas en contra de sus compañeros de clase.

### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL**

N4 proviene de un hogar desestructurado, padres divorciados, el padre del niño tiene otro compromiso del cual tiene un hijo, N4 vive con su madre quien es muy preocupada por su hijo y al mismo tiempo es la persona que lo corrige muchas veces usando el castigo físico, tiene dos hermanos mayores uno casado, el menor tiene problemas con el consumo de droga, el niño tiene una buena relación con sus

hermanos, con su padre hay acercamientos afectivos los fines de semana que el niño va a la casa de su progenitor.

## RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

A N4 le aplicamos las siguientes pruebas, las que analizaremos tanto en la primera aplicación como en la segunda aplicación.

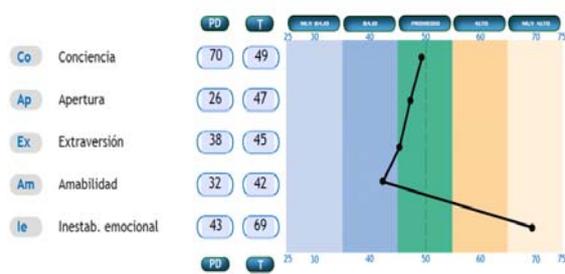
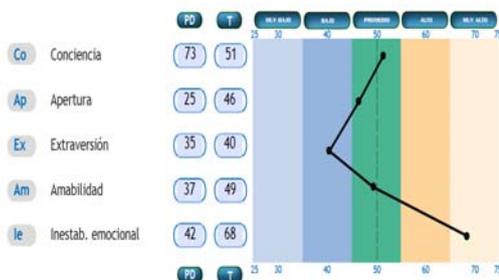
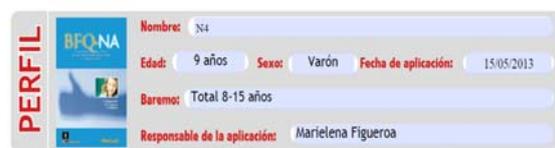
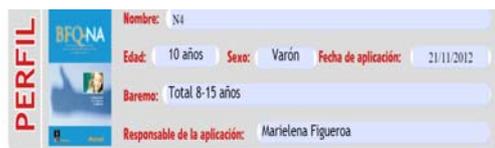
Cuestionario AQ, donde obtiene los siguientes resultados:

Cuestionario AQ		
Items	Test	Retest
Agresividad Física	19	15
Agresividad Verbal	17	7
Ira	14	16
Hostilidad	20	17
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>55</b>

Cuestionario BFQ-NA de personalidad, se obtienen los siguientes resultados:

### TEST

### RETEST



## **APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA**

### **Diagnóstico descriptivo del trastorno**

N4 presenta problemas emocionales, hay la presencia de un alto nivel de energía y agresividad, orientados hacia las figuras que representan autoridad.

### **Diagnóstico descriptivo de la personalidad**

N4 es un niño que presenta rasgos de extraversión, se muestra distante, frío, con comportamientos agresivos, es malhumorado, nervioso, pierde la calma con facilidad, no se interesa por las actividades dentro del centro.

## **EVALUACIÓN**

N4 forma parte del grupo de trabajo debido a que presenta problemas de comportamiento, durante el proceso se muestra ansioso poco colaborador y en varias ocasiones presenta problemas con sus compañeros de grupo, se le llama la atención buscando acuerdos para lograr una mejor participación del niño al trabajo grupal, hay avances temporales, que afectan el trabajo dentro del grupo, razón por la cual en la sesión 12 el niño abandona el trabajo grupal, continuamos con el trabajo de manera individual.

## **CONCLUSIÓN**

N 4 es un niño que se muestra muy ansioso sus rasgos de extraversión desencadenan en conductas agresivas, no se acopla al trabajo del grupo, por esta razón es retirado del mismo, en la sesión 12. Al retirar al niño procedemos a informar a los padres del acontecimiento, se trabaja con los mismos buscando las causas del comportamiento del niño durante las últimas semanas, llegando a la conclusión que los padres han venido atravesando problemas en su matrimonio bastante serios lo que ha afectado a N4 en su comportamiento, siendo esto un factor que puede ocasionar dificultades en

la terapia, sin embargo N4 muestra rasgos de un trastorno oposicionista que le dificulta su participación un grupo de trabajo.

Trabajamos de manera individual con los padres en asesoramiento sobre el manejo adecuado de los comportamientos de su hijo.

Con el niño trabajamos de manera individual orientándonos a mejorar sus problemas emocionales buscando lograr un control adecuado en el manejo de sus emociones.

A N4 se le realiza la aplicación del restet, debido a que el proceso terapéutico grupal alcanzó un 75%.

### **5.7.5. CASO 5**

NOMBRE: N5 (J.G.)  
EDAD: 9 años  
AÑO ESCOLAR: 5° de Básica

#### **MOTIVO DE CONSULTA**

Se remite al niño al departamento de psicología porque presenta conductas agresivas en contra de sus compañeros, a quiénes pega, e insulta de manera constante.

#### **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

El niño presenta este tipo de antecedentes desde que el cuarto año de educación básica, su comportamiento en el centro se caracteriza por la presencia de conductas agresivas.

#### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL**

N5 proviene de un hogar estructurado, su madre trabaja como costurera su padre es chofer, es el mayor de dos hermanos.

Con la madre el niño tiene una relación de miedo ella contantemente lo castiga de manera física lastimándolo, con el padre el niño tiene una relación afectiva bastante mejor que con su madre, su hermana menor es vista por el niño como una usurpadora de sus privilegios.

## RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS.

A N5 le aplicamos las siguientes pruebas, las que analizaremos tanto en la primera aplicación como en la segunda aplicación

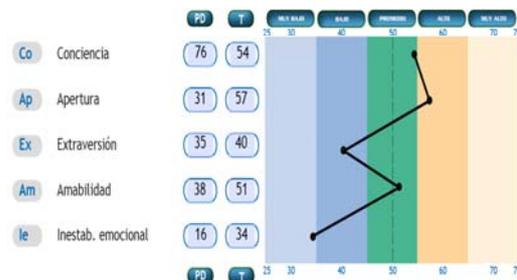
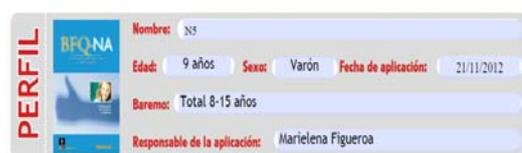
Cuestionario AQ, donde obtiene los siguientes resultados,

Cuestionario AQ		
Items	Test	Retest
Agresividad Física	16	29
Agresividad Verbal	12	11
Ira	17	13
Hostilidad	26	10
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>63</b>

Cuestionario BFQ-NA de personalidad, se obtienen los siguientes resultados:

### TEST

### RETEST



## **APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA**

### **Diagnóstico descriptivo del trastorno**

N5 presenta problemas emocionales relacionados con su autoestima e inseguridad, hay la presencia de un alto nivel de energía y agresividad.

### **Diagnóstico descriptivo de la personalidad**

N5 es un niño egoísta, maleducado, poco sensible a las necesidades del otro, es agresivo, poco interesado en las tareas escolares.

## **EVOLUCIÓN**

N5 participa en el trabajo terapéutico debido a que presenta problemas en su comportamiento el mismo que se caracteriza por la presencia de conductas agresivas dirigidas hacia sus compañeros, durante el proceso el niño se muestra variable en su comportamiento el mismo que poco a poco da señales de mejoría, en varias ocasiones observamos un retroceso en los logros alcanzados, pero N5 se esfuerza por mejorar.

## **CONCLUSIÓN**

N5 después de la participación en el programa de terapia de juego ha logrado avances significativos en el desarrollo del factor dominante de su personalidad que lo constituye inestabilidad emocional en donde ha desarrollado comportamientos asertivos, muestra mayor interés por las actividades escolares, hay una disminución de comportamientos agresivos dirigidos hacia sus compañeros, N5 ha disminuido su agresividad de acuerdo a las evaluaciones realizadas hay una disminución de un 8%.

### **5.7.6. CASO 6**

NOMBRE: N6 (M.P.)  
EDAD: 8 años  
AÑO ESCOLAR: 4° de Básica

#### **MOTIVO DE CONSULTA**

Se remite al niño al departamento de psicología porque presenta conductas agresivas en contra de sus compañeros y llora por cualquier motivo.

#### **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

El niño presenta este tipo de antecedentes desde que segundo año de educación básica, su comportamiento en el centro se caracteriza por conductas agresivas muchas veces camufladas detrás de un velo de yo no fui y sus constante lloros.

#### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL**

N6 proviene de un hogar desestructurado, es hijo único, sus padres son separados, el niño vive con su madre, quién presenta problemas emocionales relacionados con su autoestima, el niño tiene una buena relación con la madre, el padre del niño tiene contacto con el todos los días debido a que la madre trabaja y no hay quién se haga cargo del niño por las tardes, los responsables del cuidado del niño son sus tíos y abuela paterna, el niño no tiene claro límites y normas, no le gusta obedecer a nadie.

#### **RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

A N6 le aplicamos las siguientes pruebas, las que analizaremos tanto en la primera aplicación como en la segunda aplicación.

Cuestionario AQ, donde obtiene los siguientes resultados:

Cuestionario AQ		
Items	Test	Retest
Agresividad Física	18	20
Agresividad Verbal	18	10
Ira	17	16
Hostilidad	21	17
Total	74	53

Cuestionario BFQ-NA de personalidad, se obtienen los siguientes resultados:

### TEST

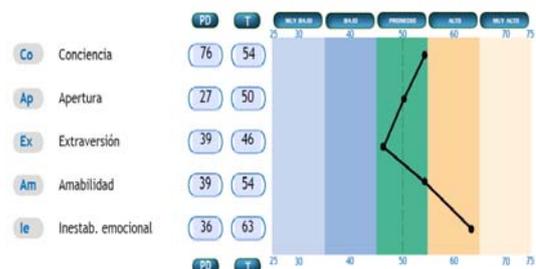
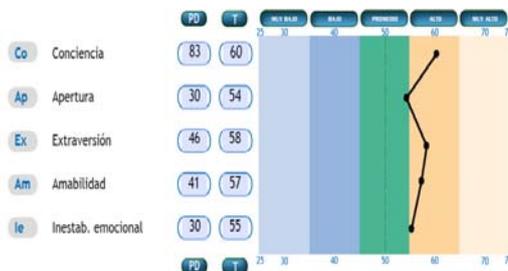
### RETEST

**PERFIL** BFQ-NA

Nombre: N6  
 Edad: 9 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 21/11/2012  
 Baremo: Total 8-15 años  
 Responsable de la aplicación: Marielena Figueroa

**PERFIL** BFQ-NA

Nombre: N6  
 Edad: 8 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 15/05/2013  
 Baremo: Total 8-15 años  
 Responsable de la aplicación: Marielena Figueroa



## APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

### Diagnóstico descriptivo del trastorno

N6 presenta problemas emocionales relacionados con su autoestima e inseguridad, hay la presencia de un alto nivel de energía y agresividad.

## **Diagnóstico descriptivo de la personalidad**

N6 es un niño que presenta rasgos de comportamientos extrovertidos, constantemente se muestra malhumorado, impaciente, pierde la calma con facilidad, pero al mismo tiempo se muestra muy interesado por las labores de la escuela, y obedece las peticiones de una persona adulta.

## **EVOLUCIÓN**

N6 forma parte del grupo de trabajo debido a que presenta problemas de comportamiento, los mismos que se acompañan de lloros por cualquier motivo, durante el proceso busca llamar la atención adoptando comportamientos demasiado infantiles, conforme avanza el trabajo N6 empieza adoptando comportamientos asertivos que benefician su desarrollo emocional.

## **CONCLUSIÓN**

N6 después de la aplicación del programa de juego mejora el desarrollo del factor dominante de su personalidad que lo constituye inestabilidad emocional mostrando comportamientos sociables, es activo comparte y disfruta de las actividades grupales, sin embargo hay que mejorar sus reacciones agresivas a determinadas situaciones que requieren paciencia. El índice de agresividad de acuerdo a las evaluaciones realizadas disminuye en un 5%.

### **5.7.7. CASO 7**

NOMBRE: N7 (S.C.)  
EDAD: 9 años  
AÑO ESCOLAR: 4° de Básica

## **MOTIVO DE CONSULTA**

Se remite al niño al departamento de psicología porque presenta conductas agresivas en contra de sus compañeros.

## **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

El niño presenta este tipo de antecedentes desde que el primer año de educación básica, su comportamiento en el centro se caracteriza por la presencia de comportamientos agresivos dirigidos hacia sus compañeros de clase, a quienes constantemente insulta, pateo y pega.

## **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL**

N7 proviene de un hogar estructurado, su madre fue madre soltera después del nacimiento de N7 ella se une en matrimonio a su actual pareja, N7 crece con la figura paterna, lo llama papá, tiene una buena relación con él mismo, N7 es el mayor de tres hermanos, son dos mujeres, con quienes no tiene una buena relación según el niño porque éstas le molestan mucho, N7 con su madre tiene una relación como de grandes panas, no le obedece en nada a ella, cuando esta con ella él niño quiere hacer lo que le da la gana. Es a su padre a quién obedece y respeta más. Debemos manifestar que el niño vive en un sector de la ciudad considerado de alta peligrosidad, y él niño en muchas ocasiones reproduce comportamientos antisociales.

## **RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

A N7 le aplicamos las siguientes pruebas, las que analizaremos tanto en la primera aplicación como en la segunda aplicación.

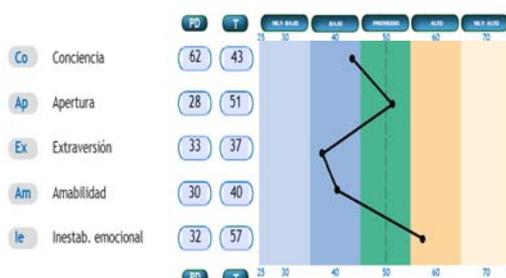
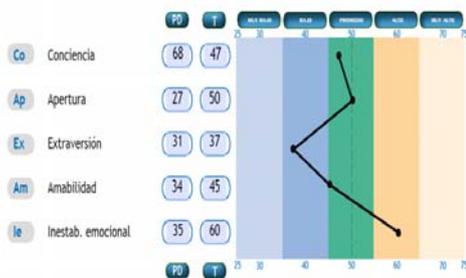
Cuestionario AQ, donde obtiene los siguientes resultados:

Cuestionario AQ		
Items	Test	Retest
Agresividad Física	24	15
Agresividad Verbal	14	12
Ira	19	16
Hostilidad	17	21
Total	74	64

Cuestionario BFQ-NA de personalidad, se obtienen los siguientes resultados:

TEST

RETEST



## APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

### Diagnóstico descriptivo del trastorno

N3 presenta problemas emocionales relacionados con su autoestima e inseguridad, hay la presencia de un alto nivel de energía y agresividad.

## **Diagnóstico descriptivo de la personalidad**

N7 es un niño que presenta rasgos de comportamientos extrovertidos, muy impaciente, pierde la calma con facilidad, inseguro, irritable y malhumorado, dentro de todo esto el muestra cierta preocupación por sus tareas escolares.

## **EVOLUCIÓN**

N7 forma parte del grupo de trabajo debido a la presencia de comportamientos agresivos que interfieren en su desarrollo personal, durante el proceso N7 se muestra muy reacio a participar en las actividades grupales de manera constante hay que motivarlo para que realice las actividades, la relación que mantiene con sus pares es de dominio siempre desea que se haga su voluntad, este tipo de comportamientos disminuyen poco a poco de acuerdo como avanza el proceso, hacia el final el niño ha logrado adoptar respuestas asertivas a su repertorio conductual.

## **CONCLUSIÓN**

Con N7 después de la aplicación del programa de juego hemos logrado que el niño desarrolle comportamientos menos bruscos, esto relacionado con el factor dominante de su personalidad que lo constituye inestabilidad emocional, aunque sigue mostrando cierta impaciencia, e inseguridad en actividades cotidianas, su índice de agresividad física ha disminuido en un 2% de acuerdo a las valoraciones realizadas.

## **5.8. DESARROLLO DE LAS SESIONES GRUPALES**

### **5.8.1. SESIÓN 1**

#### **DESARROLLO**

- Durante el desarrollo de la primera sesión los niños y niñas se muestran colaboradores.

- En el grupo predomina una buena comunicación, con las dinámicas preparadas para el trabajo inicial.
- En el establecimiento de los acuerdos se presentan dificultades con los niños varones debido a que no logran ponerse de acuerdo en las reglas o normas, no hay un respeto por las opiniones de los compañeros, todos hablan al mismo tiempo.
- Buscamos apoyar al grupo sin imponernos, con un poco de esfuerzo logramos establecer varios acuerdos que esperamos nos ayuden durante la realización del trabajo terapéutico.
  - Respetar a los compañeros.
  - Pedir la palabra para hablar.
  - Procurar no interrumpir al compañero cuando tiene la palabra.
  - Procurar ser puntuales.
- Durante el juego libre observamos roces entre los miembros por poseer determinados juguetes, hay rivalidades entre ellos, cada uno desea sobresalir sobre los demás, reprimen esporádicamente su deseo de poder cuando deslizan su mirada hacia el terapeuta.
- Al realizar un análisis de la sesión podemos manifestar que el objetivo se alcanzó, los niños empezaron a familiarizarse con la terapia y logramos establecer acuerdos para la convivencia dentro del grupo.

### **5.8.2. SESIÓN 2**

#### **DESARROLLO**

- En la realización de la segunda sesión seguimos observado el deseo de poder de varios de los miembros del grupo, se muestran inquietos después del recordatorio de los acuerdos establecidos ellos muestran un poco de colaboración durante un determinado tiempo (10 minutos) luego con el juego

libre se producen disputas entre dos miembros por el uso de materiales, ante esta situación procedemos a llamar la atención de los dos chicos con la advertencia de separarlos del grupo si no tenemos la colaboración necesaria.

- Después de la observación realizada la sesión transcurre con normalidad, cada uno de ellos, debemos recalcar que buscamos que ellos sientan que en el lugar ellos pueden sentirse libres, pero con el incidente antes mencionado y con el llamado de atención, ellos condicionan su comportamiento, su actuación durante la sesión fue un tanto reprimida.
- Al finalizar la sesión los chicos se muestran contentos y satisfechos con los diferentes trabajos realizados, los materiales que usaron fueron pinturas, crayolas, marcadores, lápices, entre otros, todos los materiales que se relacionan con el arte.

### **5.8.3. SESIÓN 3**

#### **DESARROLLO**

En la sesión de hoy los chicos se muestran entusiasmados, entre ellos observamos camaradería, el comportamiento de ellos es relajado, procedemos a realizar un breve recordatorio de los acuerdos establecidos en la primera sesión, luego explicamos brevemente el significado de sentir sentimientos positivos y negativos, ¿qué son?, ¿cómo se llaman? ¿los conocen? ¿Cómo se presentan? ¿Quiénes los siente?, entre otros. Una vez explicadas las interrogantes les informamos que vamos a jugar un juego llamado Feeling o juego de palabras para esto procederemos a entregarles pedazos de cartulina en donde ellos escribirán todos los sentimientos positivos o negativos que conozcan o que hayan sentido.

- Cuando nos entregan las cartulinas escritas los colocamos en un recipiente, a continuación procedemos a contar una historia personal, una vez terminada de contar la historia procederemos a colocar sentimientos a la historia.

“Había una vez una niña que vivía con sus padres y hermanos en una hermosa casa en el campo, eran felices, vivían rodeados de muchos árboles y toda clase de animalitos, de pronto aparece una mujer que llega a donde esa familia con la intención de causar daño, engaña a todos, enamora al papá y este sin ninguna explicación se marcha de la casa deja a los niños abandonados no le importa nada, él construye una nueva familia, se olvida de su esposa e hijos, pero eso no detuvo a la niña que junto con su mamá salen adelante, ella con sus hermanos estudian mucho y su mamá siempre esta a su lado los apoya ellos sienten mucho coraje contra su padre, están enojados con él, cuando esto sucede su mamá los aconseja y les dice que los niños no pueden tener odio en su corazón que deben perdonarlo, que cada uno es responsable de sus actos, que lo único que debemos hacer es portarnos bien y obedecer, llevarnos bien entre hermanos, la vida continúa y que jamás estaremos solos siempre nos tendremos los unos con los otros para apoyarnos”. (Historia de vida María Elena Figueroa)

- Después de contar la historia que fue escuchada con mucha atención por los chicos se les pide que agreguen sentimientos positivos o negativos a la historia contada por el terapeuta, cada uno agrega diferentes sentimientos, en la historia hay sentimientos negativos y positivos, hacemos referencia a que todos los seres humanos en algún momento de nuestras vidas sentimos estos sentimientos, y que es muy saludable compartirlos.
- Pedimos a los chicos que uno a uno cuente historias de sus vidas, algunos no quieren hacerlo, los que cuentan (cinco) lo hacen con espontaneidad, y entre todos los miembros del grupo les agregamos sentimientos a la historia, siempre recalando que todos tenemos sentimientos positivos y negativos.
- Los dos chicos que no cuentan la historia se muestran esquivos, solo escuchan y en ocasiones hay la presencia de una risita temerosa, después de realizado el trabajo procedemos a realizar el cierre de la sesión con la reflexión que expresar sentimientos es saludable tanto para niños como para los adulto

#### 5.8.4. SESIÓN 4

##### DESARROLLO

La sesión de juego se inicia de acuerdo a la planificación establecida, al inicio no se observan mayores novedades los niños se muestran inquietos, un niño ha faltado a la sesión por motivos de salud, después de realizado el trabajo inicial procedemos con las indicaciones del juego del día de hoy.

- Hoy vamos a crear cosas nuevas, arte vamos a asociar colores con estados afectivos y/o sentimientos que hayamos tenido durante la última semana, por ejemplo ¿Qué color asociarían con el enojo?, o por ejemplo ¿Qué color asociarían con la tristeza, alegría? y así vamos mezclando colores como ustedes deseen, adelante vamos a hacerlo, pueden usar los materiales que deseen.
- Una vez terminados los trabajos vamos a comentar verbalmente el significado de los trabajos, relatamos lo que éste significa, entre los significados dados por los niños tenemos:

N1: significa un juego que vi en la casa de mi primo, había muchas peleas de los zombis, y ellos entraban a un planeta donde aparecían muchos colores.

N2: una casa en el campo, donde la gente esta feliz, y esperan que lleguen todos a la casa para merendar.

N3: un nomo muy triste porque se le robaron la olla de oro, tiene que recuperarla para que se sienta feliz de nuevo y no le hable el papa nomo.

N4: Un fantasma que sale del mar en la noche para asustar a la gente del pueblo.

N5: Una familia de conejos que pasan vacaciones, están felices porque están todos juntos.

N6: Unas personas que van camino a la montaña el que llega primero ganará el premio.

- Una vez que los chicos han terminado con la narración de los trabajos realizados, realizamos una breve reflexión sobre las diferentes maneras que tenemos los seres humanos para expresar los estados afectivos que sentimos en el transcurso de nuestras vidas, que una de las formas que podemos usar para expresarlos es utilizando el arte.

### **5.8.5. SESIÓN 5**

#### **DESARROLLO**

La sesión de juego inicia con el recordatorio de los acuerdos establecidos al inicio, luego procedemos a informar a los chicos que en la sesión del día de hoy ellos podrán jugar como deseen, pueden utilizar los materiales que ellos quieran para jugar.

- Después de realizada la consiga estamos muy atentos a los diferentes juegos que realizan los chicos.
- Dos de ellos deciden jugar con los legos, un compañero se muestra indeciso primero le llama la atención los carros, no los coge y los deja luego va por la pintura de dedos y comienza a usarla.
- Un niño toma un carro e invita a los demás a jugar con él, los otros aceptan comienza el juego, el mismo que transcurre normal, cerca de terminar la sesión dos niños que ya se cansaron de jugar con los legos van al grupo que juega con los carros a querer integrarse pero estos no lo permiten, se muestra cierto enojo entre ellos, y son los dos chicos los que deciden ir a manipular los juegos de mesa, pero no sin decir una que otra grosería a sus compañeros, salvo esta situación no se producen mayores novedades.

## 5.8.6. SESIÓN 6

### DESARROLLO

La sesión inicia de acuerdo con la planificación establecida, los niños acuden al salón sin mayores novedades, un niño llega un poco tarde debido a que su maestra no le dio el permiso porque no había terminado su tarea en clase a tiempo.

- Procedemos a dar las consignas del juego que vamos a realizar el día de hoy para esto hacemos un breve recordatorio del juego de los colores visto en sesiones anteriores, con esto dejamos caer en el piso palitos pintados de diferentes colores, pedimos que deben levantar un palito sin mover ningún otro palito una vez que los niños han entendido iniciamos preguntamos si es que entendieron, para que quede claro lo realizamos nosotros y luego procedemos a iniciar el juego pidiendo que adivinen un número, inicia el niño 3, el coge un palito azul entonces le pedimos que narre algo triste que le haya ocurrido en la semana, el cuenta que su mamá lo regañó porque no arregló su cuarto y esto le puso triste porque le castigó dejándole sin ver televisión; y así todos los niños cuentan historias relacionadas con los colores que escogen.
- Como anécdota debemos manifestar que el color rojo fue el que menos eligieron los chicos, nadie contó historias en las que haya algo de agresividad, podemos considerar esto como un intento de protegerse y no admitir que ellos pueden presentar conductas agresivas.
- La sesión se cierra con la reflexión respectiva, hacemos hincapié al hecho de que debemos manifestar nuestros sentimientos con sinceridad sin ocultar o tener miedo de expresarlo, nadie dentro del grupo nos va a juzgar, que tenemos que ser sinceros si es que queremos cambiar en algo nuestra manera de actuar.

### 5.8.7. SESIÓN 7

#### DESARROLLO

Iniciamos la sesión de acuerdo a la planificación establecida, no se presentan mayores novedades al iniciar la sesión, todos los participantes llegan a tiempo.

- Procedemos a dar las consignas de trabajo del día, tenemos tarjetas escritas con nombres de personas significativas para nosotros por ejemplo están palabras como papá, mamá, hermano, tío, amigos, compañeros, maestra, escuela, casa, hogar, abuelos, primos; las colocaremos en una bolsa y les pediré a cada uno de ustedes que saque una, luego entre todos ustedes armaran una historia con esas palabras.
- Todos los chicos asimilan la conducta y empiezan a trabajar, notamos que uno que otro no colabora, empieza a molestar e interrumpe constantemente (N3), lo sacamos de manera muy tranquila a un lugar fuera del salón de juego y pedimos que colabore caso contrario no participara del programa, luego regresa al grupo y trabaja.

“Había una vez una familia muy feliz en donde **papá** y **mamá** vivían felices, sus hijos eran obedientes, pero había un **hermano** llamado Miguel que era malo con sus **primos**, nadie le podía decir nada porque siempre estaba bravo, un día van de visita donde sus **abuelos**, y los niños quieren avisar a su **tío** sobre lo que su hijo hace a sus **primos**, los niños tienen miedo de avisar lo que pasa, entre ellos se ponen de acuerdo que mejor avisan a su **maestra**, ella es muy buena y les creerá lo que pasa y así podremos solucionar el problemas y todos serán felices para siempre” (historia construida por el grupo).

### 5.8.8. SESIÓN 8

#### DESARROLLO

Iniciamos la sesión de acuerdo a la planificación establecida para la misma, contamos con todos los niños participantes, una vez realizada las actividades iniciales procedemos a dar las consignas del trabajo que se realizará en la sesión.

- Hoy vamos a jugar con globos, les voy a entregar dos globos al primero lo vamos a inflar y lo amarramos, vamos a imaginar que el globo es una persona y el aire que esta dentro es la ira, con toda esta ira ustedes creen que se puede pensar con claridad, imaginemos que esta ira estalla ¿qué creen ustedes que pasaría? vamos a intentar pisar al globo hasta que explote, pueden pisarlo, saltar sobre el, imagínense que estos actos violentos lo hacemos a una persona, esto es agresividad, ¿ustedes creen que esta es una manera adecuada de liberar la ira? los niños responden que no, observamos que hacen toda clase de actos para lograr que exploten los globos, la actividad resulta agradable para ellos.
- Debemos manifestar que un niño no acata las órdenes, e intenta boicotear el trabajo en el grupo, llamamos la atención al niño de manera privada, pidiéndole que rectifique su comportamiento o que se atenga a las consecuencias, como la separación del grupo.
- Después de reventados los globos pedimos que inflen el segundo globo que no lo amarren, lo tengan bien fuerte y que dejen salir el aire poco a poco, al hacer esto explicamos a los niños que si dejamos salir la ira poco a poco las personas no resultan dañadas y es una manera saludable de resolver problemas.
- Para el cierre con los niños realizamos un análisis de las diferentes formas que podemos manejar la ira sin que esta nos cause problemas, y sin dañar a las personas de nuestro alrededor.

### 5.8.9. SESIÓN 9

#### DESARROLLO

Iniciamos la sesión de acuerdo a la planificación establecida, aclaramos los acuerdos establecidos, hacemos especial referencia al comportamiento dentro de la sala, esto por la experiencia vivida en la sesión anterior, se hace necesaria la aclaración de los acuerdos establecidos para la continuación del trabajo psicoterapéutico.

- La consigna de trabajo hoy vamos a escribir cartas estas van dirigidas a la personas que en los últimos días nos han causado algún tipo de enojo o frustración, tomen el tiempo que necesitan para escribir.
- Manifestamos que a varios de los chicos les resulta difícil cumplir con la consigna, esquivan la orden después de varios intentos cumplen la consigna.
- Una vez terminado el trabajo, pedimos a los chicos si es que quieren compartir sus cartas lo hagan, nadie quiere compartir su trabajo, en esto pedimos que ellos mencionen situaciones que les produce enojo, y como ellos deben actuar, se entabla una agradable conversación, cada uno menciona situaciones que les hace enojar como por ejemplo, que sus hermanos les ponen apodos, que su maestra no le presta atención, que sus padres se pelean, que le quieren mas a sus hermanos y a él no le quieren; después de que han verbalizado las diferentes situaciones conjuntamente con ellos buscamos soluciones como por ejemplo decir de manera adecuada lo que nos gusta y lo que no nos gusta, y que en muchas ocasiones habrán situaciones que ellos no pueden controlar no pueden hacer que las otras personas cambien lo importante es que ellos cambien, y así cambiarán las cosas, en esencia es lo que pretendemos que ellos sean la personas que cambian las cosas y así cerramos la sesión.

### **5.8.10. SESIÓN 10**

#### **DESARROLLO**

Iniciamos la sesión de acuerdo con la planificación establecida, los niños acuden a la sesión con puntualidad, luego de realizadas las actividades previas, procedemos a dar las consignas del trabajo del día de hoy a los niños.

- Vamos a dibujar una situación que para cada uno de ustedes haya resultado frustrante, agresiva, vamos a realizarlo con honestidad, les damos el tiempo suficiente para que realicen el mismo.
- Después de terminados los dibujos planteamos a los niños las siguientes interrogantes ¿Qué sucede en el dibujo? ¿Qué sucederá después? ¿Cuál es el resultado? ¿Tiene un título?, los niños contestan de acuerdo a sus dibujos, se muestran cautos en sus historias, la separación del compañero provoca reacciones diversas en la terapia.
- Para terminar hacemos una reflexión sobre el adecuado manejo de la frustración, y como el manejo no adecuado de la misma puede ocasionar dificultades en las relaciones interpersonales especialmente en las relaciones que ellos mantienen con sus compañeros y familiares.

### **5.8.11. SESIÓN 11**

#### **DESARROLLO**

Iniciamos la sesión de acuerdo a la planificación establecida para la misma, los niños asisten con puntualidad, procedemos a iniciar la sesión con las actividades iniciales.

- Damos la consigna de trabajo para la sesión, hoy vamos a jugar con pedacitos de madera en forma de bloques, el juego inicia y les pedimos que cada uno vaya colocando un bloque encima del otro, para esto cada uno debe contar

una situación que los haga enojar o que ellos consideren injusta la que les haya ocurrido durante la semana.

- Los niños cuentan historias que les ocurrió en casa, escuela, patio de recreo:  
N1: me molesta cuando no me dan permiso para comprar en el bar los niños grandes.  
N2: me enojo con mi ñaño cuando no me hace jugar a la pelota con él.  
N3: no me gusta que me digan pinocho, tengo ganas de pegarles cuando me dicen.  
N4: me enojo cuando mi mami no me deja ver la televisión.  
N5: me enojo cuando la profesora me regaña en delante de mis compañeros  
N6: yo me enojo cuando mi hermana no me ayuda a lavar los platos.
  
- Cuando los bloques están apilados les pedimos que ellos digan que es lo que debería hacer para disminuir su ira en la situación que han manifestado anteriormente.  
N1: lo que puedo hacer sería salir a comprar pronto, o traer refrigerio de mi casa, o decirle a un niño grande que me de comprando.  
N2: yo sé que mi ñaño es malo mejor lo dejo y voy a buscar a otros amigos para jugar.  
N3: voy a decirles que no me gusta que me digan pinocho, ojalá me hagan caso.  
N4: yo quisiera que mi mami pasara más tiempo conmigo, y no solo que llegue enojada y no me deje ver la televisión.  
N5: la profesora siempre me dice cosas que no me gustan, espero que me ayude a decirle que no me gusta que me regañe.  
N6: voy a avisarle a mi mami para que le diga que me ayude o que hagamos turnos.
  
- Para cerrar realizamos una reflexión sobre las diferentes alternativas que han mencionado los niños en las alternativas de solución, algunas de ellas resultan necesidades que ellos están viviendo, las que serán tomadas en cuenta para el trabajo individual en el departamento.

## 5.8.12. SESIÓN 12

### DESARROLLO

Iniciamos la sesión con recordatorio de los acuerdos establecidos, realizamos una breve recapitulación de todas las sesiones y lo que hemos venido trabajando, les preguntamos que les ha parecido, y si les está gustando hasta ahora, las respuestas de los niños son en su mayoría afirmativas, y muy expresivas en alegría.

- Procedemos con la consigna de trabajo, pedimos a los chicos que en una hoja grande dibujen o escriban algo que les esté preocupando, todos comienzan a realizar sus trabajos, toman su tiempo, una vez que terminan les pedimos que escriban en una frase lo que les preocupa, y lo compartimos con el grupo, todos observan con respeto los trabajos de los compañeros.
- La sesión transcurre en medio de un ambiente de tranquilidad, los niños cuando están dibujando conversan de varias cosas que les ha pasado, o hacen alguna broma entre ellos, observamos mayor respeto entre ellos.
- Durante este periodo notamos que el N4 empieza de nuevo a molestar a sus compañeros, no les permite concentrarse, ante esta situación procedemos a pedirle que se retire del salón de juego y regrese a clase, ya han sido varias ocasiones que le hemos llamado la atención y él no modifica su actitud, ante esta situación se procede a retirarle del programa.
- Terminamos la sesión con una reflexión sobre las preocupaciones que tenemos todos y cómo estas pueden influir en nuestro comportamiento, además cómo podemos aprender a respetar a los demás, como lo hemos hecho hoy con nuestros compañeros.

### **5.8.13. SESIÓN 13**

#### **DESARROLLO**

Iniciamos la sesión realizando un recordatorio de los acuerdos establecido, los chicos acuden sin ninguna novedad a la sesión, se muestran bastante alegres, procedemos con la consigna de trabajo:

- Damos a los niños piedritas, una funda y un globo, luego contamos la historia a los niños y les pedimos que en la historia identifiquen los sentimientos negativos y los positivos, de acuerdo al grado de colaboración aumentamos mas contenido a la historia. Por cada sentimiento negativo ellos colocan una piedra en la funda, una vez terminada la historia pedimos a los niños que se amarren la funda en un pie y en el otro el globo, con las dos cosas en sus pies que caminen por el salón.
- Preguntamos que pesa más los sentimientos positivos o negativos, todos contestan que las piedras realizamos comparaciones con los niños sobre como los pensamientos negativos afectan a su vida. Ellos manifiestan que los pensamientos malos les traen problemas, y que es bueno pensar en cosas buenas especialmente aquellas que son agradables con los demás.

### **5.8.14. SESIÓN 14**

#### **DESARROLLO**

Iniciamos la sesión de acuerdo a la planificación establecida, en las actividades iniciales no hay mayores novedades, procedemos a dar la consigna del trabajo de la sesión:

- En las revistas buscan animales, tienen que elegir uno con el que se identifique y luego cada uno lo construya, los niños lo hacen en cartulina, pegan los recortes y forman su máscara, luego juegan con ella, pedimos que imaginen como el animal elegido resolvería el siguiente problema: un grupo de niños juega en el patio de su escuela, de pronto aparece un niño grande

que busca pelea, y no les permite jugar con tranquilidad. ¿Qué haría el animal..... para resolver el problema).

N1: perro, el bajaría su colita y se iría a otro lugar donde le den cariño

N2: león, el sacaría sus garras y lo espantaría para que se vaya.

N3: un gatito, el mostraría una linda carita y haría que el niño no se ponga bravo.

N4: oso panda, el salvaría a todos y jugarían lindo.

N5: león el es el rey y puede hacer que obedezcan y no les molesten.

N6: tigre asustaría a todos.

- Vamos juntamente con los niños viendo las cosas buenas que tienen esos animales, y que los seres humanos podemos resolver problemas utilizando técnicas verbales, como por ejemplo pidiendo por favor, compartiendo con los demás, siendo respetuosos, y lo más importante que no ha sido necesario el uso de conductas agresivas.

#### **5.8.15. SESIÓN 15**

##### **DESARROLLO**

Iniciamos la sesión de acuerdo a la planificación establecida, los niños se muestran colaboradores, manifestamos a los niños que esta será la penúltima sesión y que el día de hoy jugaremos el juego de shazám, el mismo que consiste que todos tenemos un súper héroe en nuestro hombro que solo él y el terapeuta puede verlo este lo acompañará para recordarle que existen muchas formas de resolver problemas sin usar conductas agresivas, para esto les planteamos problemas simples y observamos sus respuestas:

- Un niño no empuja en la fila..... le digo que por favor no empuje.
- No te quieren prestar un lápiz un compañero.....pido a otro niño que me preste.
- Me llaman por un apodo que no me gusta.....sin enojarme le digo que no me gusta que me llamen así.

- Un amigo me pateo sin querer..... le digo que tenga mas cuidado la próxima vez.
- Me molestan al momento de tomar la colada diciéndome que son un chancho..... aviso a la maestra para que me ayude a solucionarle.

En las diferentes respuestas dadas por los niños observamos que han interiorizado y entendido el objetivo del juego.

#### **5.8.16. SESIÓN 16**

##### **DESARROLLO**

Iniciamos la sesión con los chicos con un recordatorio de los acuerdos establecidos al inicio de la terapia, y con un diálogo con ellos a ver si estos nos sirvieron en el transcurso de la terapia. Sus respuestas son que nos han ayudado a mantener un orden para evitar problemas.

- Luego procedemos a manifestar a los niños que pueden jugar como deseen, hacer un dibujo no violento, usar los juguetes como deseen.
- Varios niños juegan a los tazos, otro juega con el carro y dos se ponen a dibujar, los niños trabajan en un ambiente cómodo, los juegos no son violentos, el vocabulario en el juego de tazos no es agresivo.
- Una vez terminada la sesión entregamos a los niños un diploma de terminación de la terapia de juego.

#### **5.9. Observaciones a las sesiones**

Durante la realización de las sesiones realizamos las siguientes observaciones:

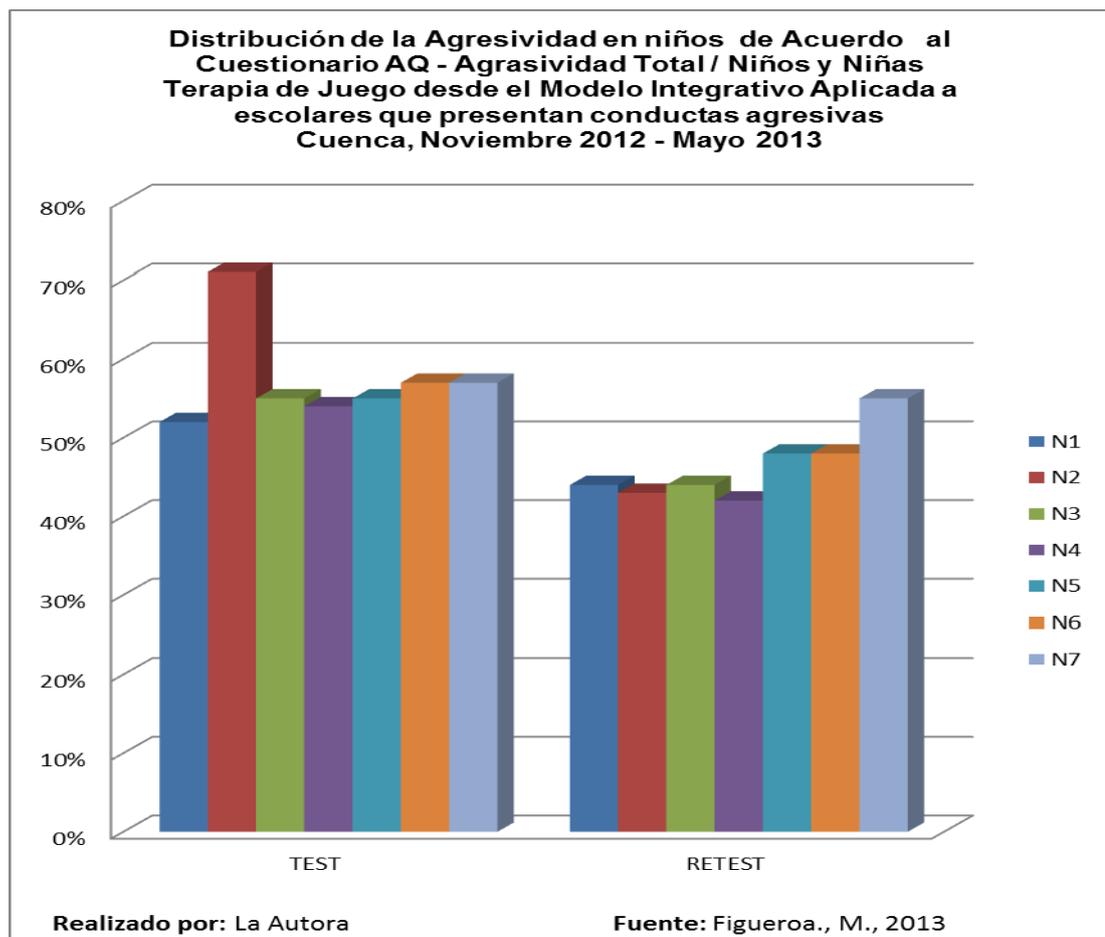
- La planificación del proceso, los objetivos y el señalamiento de las técnicas son presentadas en el caso N1, constituyendo el mismo procedimiento para los restantes casos.

- La colaboración de parte de las maestras en ocasiones ha modificado la realización de las sesiones en cuanto a los días establecidos para las mismas.
- En la realización de las sesiones se presenta el caso de un niño (N4) quién por presentar los rasgos de un trastorno negativista desafiante, no se acopla de una manera adecuada al grupo, razón por la cual es separado del grupo de trabajo, sin embargo se llevó un desarrollo individual que podría a largo plazo permitir un mejor desempeño dentro del grupo.

## 5.10. Análisis de los resultados en la aplicación de Test y Retest

### 5.10.1. GRÁFICOS

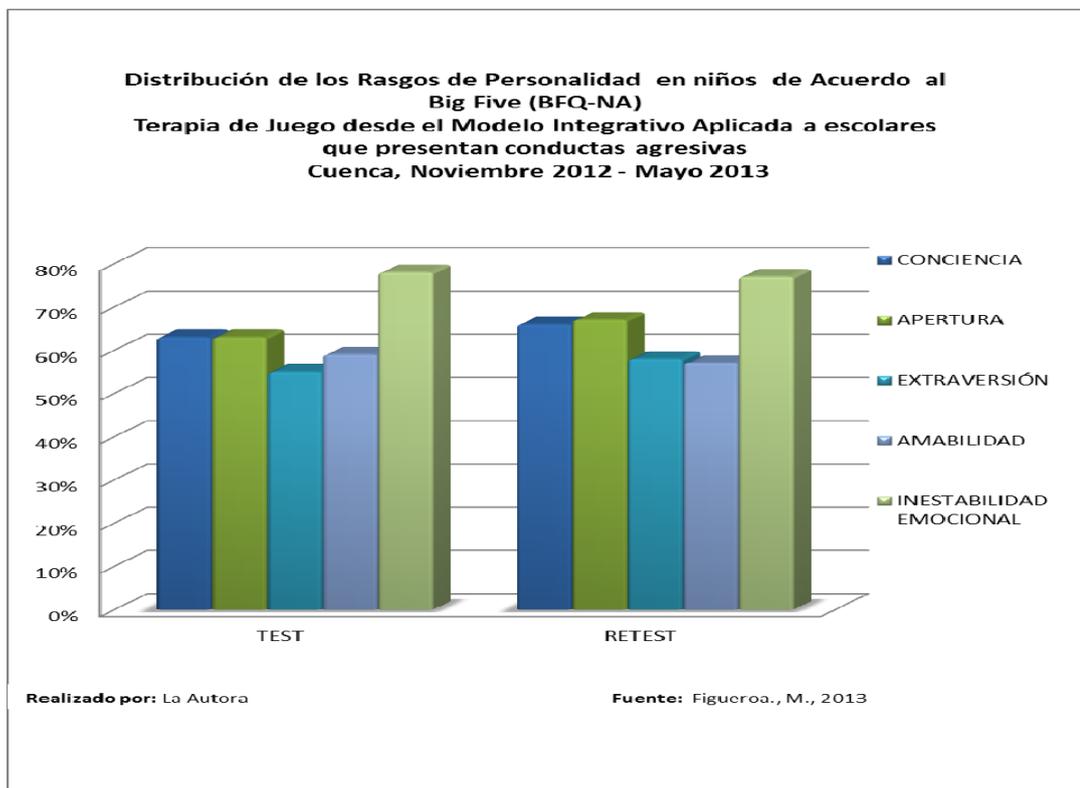
#### 5.10.1.1. Gráfico 1





- El índice de agresividad verbal tuvo una disminución de un 9% de acuerdo a la evaluación inicial, constituyendo un avance significativo con el grupo, en donde evidenciamos que los niños presentan una motivación a la utilización de un lenguaje claro, directo y asertivo, sin que el mismo cause daño a los otros ni a sí mismo.
- Observamos una disminución de un 13% en el ítem que valora Ira, es decir que los niños que participaron en el programa terapéutico han logrado tomar consciencia de las consecuencias que trae el manejo inadecuado y/o la falta de control sobre la ira.
- Los niveles de hostilidad han disminuido en un 13% de acuerdo a la evaluación inicial, lo que implica que los niños han logrado incorporar a su repertorio conductual comportamientos asertivos y empáticos que les ayudan a mantener el control de sus emociones de manera adecuada.

### 5.10.1.3. Gráfico 3



En el gráfico podemos observar los resultados totales obtenidos por los niños que forman parte del grupo en los ítems valorados con la prueba tanto en la evaluación inicial como en la final.

Los rasgos principales que caracterizan a los niños que forman parte del programa terapéutico de acuerdo con el Big Five (BFQ-NA) son:

- Inestabilidad Emocional como el rasgo que predomina sobre los demás, esta dimensión evalúa la tendencia al malestar y al neuroticismo, manifestada en los cambios de humor, la tendencia a la tristeza, ansiedad e irritabilidad, de acuerdo al modelo integrativo focalizado en la personalidad hay un predominio de la personalidades comportamentales y cognitivas . Este índice en la evaluación final tiene una disminución de un 1%, con respecto a la evaluación final.
- Apertura es un rasgo que predomina en los niños que participan en el programa terapéutico las características de la dimensión de la personalidad hacen referencia a personas abiertas, interesadas por la cultura, originales y creativas, está muy relacionada con el interés por las actividades escolares. En la evaluación final observamos un aumento de un 3% con respecto a la evaluación inicial en este ítem.
- En lo referente al nivel de consciencia factor que evalúa el grado de autorregulación, precisión, escurpulosidad, tenacidad y perseverancia que caracteriza a una persona. Diferencia entre niños dirigidos a metas, formales con un elevado nivel de exigencia, cuidadosos y ordenados de aquellos que no lo son. En la evaluación final los niños que forman parte del grupo obtienen un aumento de un 3% en el factor consciencia con respecto a la evaluación inicial.
- El factor de amabilidad es la dimensión de la personalidad caracterizada por la tendencia altruista del niño, su tendencia al apoyo, cooperación, confianza,

franqueza y sensibilidad a las necesidades de los otros. En la evaluación final el grupo obtiene un aumento de un 2% con respecto a la evaluación inicial.

- El factor extraversión evalúa el grado de sociabilidad, la asertividad, el dinamismo y la actividad de los niños, hay preferencia por las actividades grupales divertidas. En la evaluación final el grupo tiene un aumento de un 3% con respecto a la evaluación final en lo que respecta a este factor.

### **5.11. Análisis de los resultados**

Los resultados obtenidos en la identificación de conductas de agresión física, verbal, ira y hostilidad más frecuentes en niños con problemas conductuales, que asisten a la Unidad Educativa Fe y Alegría, se presentan de acuerdo a la evaluación relacionando cuantitativamente la frecuencia y el porcentaje de respuestas.

En lo que respecta a la evaluación de las conductas agresivas tenemos los siguientes resultados:

- En el análisis de agresividad se observa que la mayor disminución es en la agresividad verbal lo que implica que los niños han logrado un aprendizaje hacia la utilización de un lenguaje claro, directo y asertivo, gracias a que las técnicas de comunicación usadas como: traducir y esclarecer mensajes emitidos, planteando un lenguaje claro y directo de los mensajes emitidos en el grupo, se orientaron a desarrollar conductas asertivas en la expresión de emociones, por consiguiente los resultados son favorables en el grupo y el uso de las técnicas es el adecuado para el grupo de trabajo.
- En cuanto a agresividad-ira en la que se observa una disminución de acuerdo a las evaluaciones realizadas lo que implica que los niños que participaron en el programa terapéutico han logrado tomar conciencia de las consecuencias que trae el manejo inadecuado y/o la falta de control sobre la misma, esto se ha logrado gracias a las técnicas que se han utilizado en el programa las que han sido revisadas de los estudios que realizados sobre

este tipo de tratamiento con niños de nivel primario, (Fernández Abascal, 1995) en donde las técnicas cognitivo-conductuales apoyan notablemente el trabajo a través del incremento de conductas sociales positivas, mediante el aprendizaje de habilidades para mantener y hacer amigos, desarrollo de habilidades de expresión de opiniones y escucha, desarrollo de estrategias de autocontrol y relajación emocional y el uso de estrategias en la solución de problemas. Y en este estudio han evidenciado su validez.

En lo que respecta a agresividad-hostilidad hay una disminución de acuerdo con las evaluaciones realizadas lo que nos indica que las técnicas usadas en el programa han contribuido a manejar adecuadamente las actitudes negativas, egoístas, deshonestas y antisociales que presentan los miembros que forman parte del grupo (Smith, 1994), las técnicas usadas han permitido validar el programa de una manera positiva ya que estas permiten al niño darse cuenta de que tiene un problema y trabajar sobre el para mejorarlo, y esto se plasma en la disminución de las mismas en la evaluación final.

- El nivel de agresividad física disminuye luego de la aplicación del programa terapéutico de juego, estos resultados coinciden con lo planteado por Bandura (1978) quién señala que las relaciones sociales son determinantes para las conductas de las personas, siendo razones frecuentes de excitaciones luego de realizar un juego, comportamientos que después imitan o repiten en el salón de clases o en las actividades que realizan con sus pares. Al respecto es importante señalar según Umbert (1999) que un comportamiento agresivo en la infancia, si no se trata a tiempo, derivará probablemente en un fracaso escolar, en una conducta antisocial en la adolescencia y en la edad adulta, por cuanto son niños que crecen con dificultades para socializarse y adaptarse al ambiente. Sin embargo esta área es la que menos ha logrado un cambio debido a que al revisar la estructuración de las sesiones se observa la falta de técnicas conductuales orientadas a disminuir la agresividad física, las mismas que para posteriores estudios se sugiere se incluya en un programa, como por ejemplo la economía de fichas, modelamiento que se complementa con las

actividades realizadas y por ende esto sería un siguiente objetivo a conseguir con los niños.

En lo referente a la evaluación de los rasgos de personalidad en niños que presentan comportamientos agresivos después de realizadas las evaluaciones respectivas tenemos:

- El rasgo predominante en los niños que forman parte de la muestra hace referencia a inestabilidad emocional en donde los índices alcanzados en las evaluaciones respectivas son elevados, esto se manifiesta en los constantes cambios de humor, ansiedad e irritación que presenta el niño, estas características se relacionan con lo planteado por Eysenck (1965) quién describe cuatro dimensiones de la personalidad que dan lugar a cuatro tipos de los cuales dos poseen carácter patológico: estables-introvertidos, estables-extrovertidos, inestables-introvertidos e inestables-extrovertidos, siendo este último el que reúne las características de personalidad del grupo, de la misma manera podemos manifestar que existen varios factores de personalidad que favorecen el desarrollo de conductas agresivas en los niños así tenemos que los niños agresores muestran una tendencia significativa hacia el psicoticismo, en lo que se refiere a la despreocupación por los demás, gusto por burlarse de los demás y ponerlos en ridículo, son crueles e insensibles ante los problemas de los demás lo que les dificulta convivir en el medio. Al mismo tiempo se debe manifestar que son niños extrovertidos, impulsivos, tienen un temperamento expansivo y le agrada los contactos sociales pero al mismo tiempo es agresivo como una forma habitual de interacción social, posee sentimientos muy variables, le gusta el riesgo y peligro, lo que coincide con el estudio de Serrano en el 2006, lo que implica que el estudio de la personalidad en edades tempranas se puede considerar un importante factor para trabajar en prevención de trastornos que de otra manera se consolidarán en la adultez.
- Las técnicas que se utilizaron para trabajar en la personalidad permitieron al niño encontrarse a sí mismo a través de la búsqueda de una explicación a sus

dificultades, desarrollando responsabilidades y capacidades para encontrar respuestas a sus necesidades y hacerse cargo de ellas; entre estas tenemos las técnicas cognitivo-conductuales como la color su vida en donde el niño aprende a manejar y entender sus estados afectivos, como una manera de disminuir sus respuestas emocionales agresivas.

- Se observa que una limitación del proceso es las características oposicionistas de ciertos niños que no les permite ser aptos para participar en un proceso terapéutico grupal, específicamente con uno de ellos se realizó un trabajo individual el mismo que a largo plazo podría permitir grupal.
- Durante la aplicación de la terapia de juego la alianza terapéutica (Balarezo, 2003), ha sido apropiada para que se produzca el cambio, cumpliendo con las actitudes relacionales que se solicita al terapeuta y al manejo de técnicas de terapia grupal.
- En lo que respecta a las condiciones ambientales externas estas no fueron las más adecuadas sin embargo se adecuó un espacio físico que lograba cumplir con la privacidad no obstante las actividades muchas veces se realizaron con ruidos externos.
- Los resultados obtenidos con la aplicación del programa terapéutico consolida la propuesta teórica del modelo integrativo focalizado en la personalidad, trabajando de manera directa sobre la personalidad en el caso de la presente investigación lo hemos realizado en rasgos de personalidad predominantes en niños con problemas agresivos, y hemos obtenido resultados positivos.

## **CONCLUSIONES**

- Los resultados apoyan la realización de un trabajo terapéutico integrativo con niños que presentan conductas agresivas, teniendo claro que el mismo debe ir mejorando constantemente y ser elaborado de acuerdo a las necesidades de cada uno de los participantes.

- La formación de grupos terapéuticos siempre debe estar orientada a las necesidades de los participantes, en este caso hemos trabajado con un grupo cerrado con patología homogénea lo que nos ayuda a la obtención de resultados favorables, debido que todos buscamos mejorar algo que nos afecta de manera común al grupo.
- Los resultados demuestran que luego de la aplicación terapéutica la agresividad física disminuye de un 53% a un 52%, la agresividad verbal de un 36% a un 25%, la agresividad-ira de un 45% a un 32%, la agresividad-hostilidad de un 52% a un 39%.

En lo que respecta a los rasgos de personalidad de los niños, el que predomina tanto en el test como en el retes es el factor de inestabilidad emocional el que en un inicio presente un porcentaje del 78% y en la evaluación inicial un 77%, después tenemos el factor de apertura el mismo que aumentó de un 63% a 67%, continuamos con el factor de consciencia el mismo que aumentó de un 63% a un 66%, luego el factor de amabilidad el mismo que aumento de un 57% a un 59%, por último del factor de extraversión el mismo que aumento de un 55% a un 58%.

- El rasgo predominante en los niños que presentan comportamientos agresivos de acuerdo con las evaluaciones realizadas es el factor de inestabilidad emocional, de acuerdo con el BFQ-NA.

## CONCLUSIONES

A partir del análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados pudimos observar que a pesar de que los niños no poseen características establecidas de personalidad ya que se encuentran en proceso de formación, si cuentan con rasgos de personalidad, lo que apoya lo sostenido por el Dr. Lucio Balarezo, acerca de que el ser humano posee rasgos estipulados desde el nacimiento, independientemente de si tienen o no algún tipo de discapacidad y que una vez que concluya su periodo de formación y desarrollo se fortalecerán o tendrán leves cambios de acuerdo a diversos factores que intervengan en este proceso.

Esta investigación permitió identificar a los niños con conductas agresivas, además de evaluar los rasgos de su personalidad y evidenciar que, como lo afirma la teoría, se caracterizan por la inestabilidad emocional que se relaciona con el psicoticismo como tipología de la personalidad.

Además la evaluación de la personalidad es importante debido a que nos permite orientar los procesos terapéuticos hacia estas características.

Este estudio corroboró lo que afirma la teoría acerca de la inestabilidad emocional en los niños con comportamientos agresivos, y ofrece una metodología basada en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad para trabajar en grupo en un ambiente escolar que permite mejorar la estabilidad de la persona y la disminución de comportamientos agresivos en los niños.

En lo que se refiere 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 una vez más la utilidad de la visión integrativa focalizada en la personalidad en el trabajo con niños.

La Terapia de juego es un espacio de libertad del niño, ya que este tipo de terapia le permite al niño desarrollar su verdadero yo, saber que es capaz de ser creativo,

inteligente y que puede adaptarse al medio de una manera aceptable confiando en sus propias capacidades, por lo tanto es un aporte al modelo integrativo focalizado en la personalidad y a la vez se nutre de este paradigma para comprender que no es útil en todos los casos.

Es importante este estudio puesto que nos permite construir un modelo que a la vez ayuda a los niños en su vivencia actual, previene trastornos que podrían desarrollarse en la vida adulta.

Finalmente se observa que existe una disminución de la agresividad en los niños que fueron objeto de estudio, de un 52% a un 39% en hostilidad, de un 53% a un 52% en agresividad física, de un 36% a un 25% en agresividad verbal, de un 45% a un 32% en ira, es decir que las técnicas utilizadas en el programa de terapia de juego fueron las adecuadas para el grupo objeto de estudio. La psicoterapia integrativa permite acceder y utilizar diferentes técnicas adecuadas a la personalidad de cada ser humano y que se pueden lograr resultados oportunos y efectivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, A., & Gonzáles, M. (2010). *Alguién me esta molestando: El Bulling*. Colombia: Ediciones B Colombia S.A.
- Aguilera, A., (2006). *Libro de Dinámicas*. Madrid-España: Hezizerb.
- Alvarado G., S. J. (1998 ). Prevalencia de la Violencia Doméstica en la ciudad de Durango. *Revista de Salud Pública de México [online] Volúmen 40, Número 6*, ISSN 0036-3634 481-482.
- Andreu, J. M. (2002). *Validación del Cuestionario de Agresividad A-Q*. Oviedo.
- Aparicio García, M. &. (1999). *Los Estilos de Personalidad:su medida a través del inventario de Millon*. Anales de Psicología (15) (191-211)ISBN:0212-9728.
- Arnáiz, B. C. (2001). *La Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado: Violencia en las aulas* . Zaragoza: Olimar -ISSN: : 0213-8646.
- Artega Botello, N. (2005). *Violencia y pobreza: dispositivos en América Latina*. México: Quivera.
- Axline, V. (2003). *TERAPIA DE JUEGO*. México: Diana.
- Balarezo, L. (2005). *Módulos, I, II, III,IV,X*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Balarezo, L. (2006). *Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Barbaranelli, C. R. (2006). *BFQ-NA Cuestionario "Big Five" de personalidad para niños y adolescentes*. Madrid: TEA.
- Barnat, J., Mascasas, M. D., & Bosqued, F. (2009- 5ª Edición). *Diccionario de la real academia española*. Colombia: Rimex S.A.
- Bernal Martínez, A. G. (2009). Autoridad, Familia y Educación Universidad de Navarra . *Revista Española de Pedagogía Número 224*, 511-527.
- Boeree, C. G. (2007). *Teorías de la Personalidad*.
- Bofil, J. F. (2010). Actividades extraescolares y salud mental. *Universidad Autónoma de Barcelona: Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal*, 247.

- Bordignon, N. (2006). El Desarrollo Psicosocial de Erick Erickson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación (02)*, 1-63 ISBN 1749-4449.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego*. Barcelona: Paidós.
- Bruner, J. (1979). *El Desarrollo del Niño*. Madrid: Morata.
- Bunge, E. G. (2009). *Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes*. Buenos Aires: Akadia ISBN: 978-987-570-112-0.
- Bunge, E. G. (2010). *Manual de terapia cognitiva comportamental con niños y adolescentes*. Polemos ISBN: 987-64901-76.
- Buss, A. (1961). *La psicología de la agresión*. New York: Wiley.
- Campos, A. (1972). *La Psicoterapia no directiva*. Barcelona: Herder.
- Cerezo, F. (2006). *Conductas Agresivas en la Edad Escolar*. Madrid: Pirámide ISBN: 9788436811155.
- Cloninger, C. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Educación 3ª Edición, ISBN: 970-26-0228-9.
- Cohen, R. S. (1996). *Pruebas y Evaluaciones Psicológicas*. México: McGrawHill.
- Cratty, B. (1990). *Desarrollo perceptual y motor en los niños*. Barcelona: Paidós.
- Doubourdieu, M. (2008). *Psicoterapia Integrativa (PNIE)*. Montevideo: Psicolibros ISBN: 978-9974-8126-7-3.
- Elkonin, D. (1980). *La Psicología del Juego*. Madrid: Visor Libre.
- Escobar J., H. (2005). La Prevención Temprana de la Violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención . *Revista Universitas Psychologica, Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia, Vol.4, N° 002* , 167-177.
- Espina, A. O.-J. (2006). Psicoterapia Grupal en Niños con Trastornos de Conducta. *Aloma. Revista de la facultad de psicología de la Universidad Ramón llull*, 18, 105-116.
- Eysenck. (1959). *Estudio Científico de la Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Abascal, E. &. (1995). *"Emociones Negativas II: ira, hostilidad y tristeza"*. Madrid.
- Fernández Álvarez, H. &. (2004). *Psicoterapia Integrativa* . Barcelona : Paidós ISBN:84-493-1606-5.

- Fernández Martín, M. S. (2004). Análisis cualitativo de la percepción del profesorado y de las familias sobre los conflictos y las conductas agresivas entre escolares . *Revista Española de Pedagogía*, 229.
- Fernández, H. (1996). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Fernández, I. (1999 , Segunda edición). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos, El clima escolar como factor de calidad*. Madrid: Narcea S.A.
- Fierro, A. &. (2001). Pertinencia de Estilos de Personalidad y variables cognitivas a indicadores de salud mental. *Revista de Psicología General y Aplicativa*, 207-226.
- Franco Agudelo Saúl. (1997). Violencia y Salud . *Revista Panamericana de Salud Pública, Volúmen 1, Número 2*, 93-113.
- Freud, S. (1996,(1ª.ed. de esta versión)). *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva ISBN: 847030425-9.
- Galán Rodríguez, A. (2010). Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 581-595. ISSN:0211-5735.
- Gallego, A. (mayo-agosto de 2011). *Red de Revistas Científicas de América Latina*. Recuperado el 25 de enero de 2013, de Revista Virtual Universidad Católica del Norte: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>
- Garaigordobil, L. M. (2003). *Diseño y Evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia* . Madrid: CIDE.
- Gesell, A. (1985). *Psicología Evolutiva de 1 a 16 años vol. II*. Buenos Aires: Paidós.
- HUIZINGA, J. (2005). *Universidad Javeriana*. Recuperado el 17 de abril de 2013, de [http://www.javeriana.edu.co/Facultades/C\\_Sociales/Facultad/sociales\\_virtual/publicaciones/arena/huizinga/htm](http://www.javeriana.edu.co/Facultades/C_Sociales/Facultad/sociales_virtual/publicaciones/arena/huizinga/htm)
- Kernberg., O. (2000). *Trastornos Graves de la Personalidad*. México: Editorial Manual Moderno ISBN: 9789684264182.
- Klein, M. (1987). *El Psicoanálisis de Niños 2* . Barcelona: Paidós.
- Lazcano, J. (2006). El nacimiento contado por el Padre Vélaz. *Horizontes*, 56.
- Luna, M. (2013). *Influencia de los Rasgos de Personalidad en la aplicación de la Terapia de Juego No Directiva*. Tesis de Maestría: Cuenca-Ecuador.

- Maccoby, E. J. (1974). *The psychology of sex differences* . Universidad de Stanford.
- Mackal, K. (1983). *Teorías Psicológicas de la Agresión*. Madrid: Pirámide ISBN:978-843-680-22-38.
- Maier, H. (2003). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Ericksón, Piaget y Sears*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Manos, F. N. (2009). *fundación Nuestras Manos* . Recuperado el 9 de febrero de 2013, de <http://www.hgy.es/hc.html#2.1.-%30concepto%delahistoria%clinica>.
- Martínez William, C. R. (2008). Agresividad en los Escolares y su relación con las Normas Familiares . *Revista Colombiana de Psiquiatría. Volúmen 37, Número 3*, 365-377.
- Millón, T. D. (2004). *Trastornos de la Personalidad*. España: Masson. ISBN: 84-458-0518-5.
- Miro, T. M. (1994). *La psicoterapia Psicoanalítica en la Infancia y la Adolescencia. En Manual de Técnicas de Psicoterapia: Un enfoque psicoanalítico*. Avila, A. & Poch, J. (comps.). Madrid.
- Moldes P., & C. (2006). *Habla con tus hijos: Claves para mejorar las relaciones entre padres e hijos* . Málaga: Arguval.
- Montagu, A. (1993). *La naturaleza de la agresión humana*. Madrid: Alianza.
- Moyer, K. (1976). *The Psychobiology of aggression*. New York: Harper y Row.
- Navas, J. (1998). *Conceptos y Teorías del Aprendizaje*. San Juan: Publicaciones Puertorriqueñas .
- Olivia Delgado, A. (s.f.). Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 65-81. ISBN: 1578-1060.
- Opazo, R. (2001). *Psicoterapia Integrativa*. Santiago de Chile: INTEGP, Pág. 28.
- Opazo, R. (2001). *Una delimitación Clínica*. Santiago de Chile: ICPSI.
- Ortega R., D. R. (2001). Violencia entre escolares. Conceptos y etiquetas verbales que definen el fenómeno del maltrato entre iguales . *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado Universidad de Zaragoza, España. Número 41, Agosto*, 95-113.
- Osorio, R. (2009). *UNLA-Fundación Bernard van Leer*. Recuperado el 17 de abril de 2013, de monografias.com: [monografias.com/trabajos13/sesin/sesin/shtm](http://monografias.com/trabajos13/sesin/sesin/shtm)

- Peralta, M. V. (1998). *Atención Integral a la Primera Infancia en América Latina Ejes y desafíos para el siglo XXI*. Santiago de Chile.
- Pereyra, J. (02 de Septiembre de 2008). *Revista Infotigre*. Recuperado el 7 de Febrero de 2013, de <http://www.revistainfotigre.com.ar/2008/09/02/la-agresividad-infantil/>
- Pérez, Hernández , A. (2005). *Psicoterapia de grupo con niño, adolescentes y padres: experiencias de trabajo*. La Habana: Científico-Técnica.
- Piaget, J. (1986). *Formación del Símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica (edición original 1959).
- Piaget, J. c. (1936). Hacia un marco conceptual de la psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y España. *Revista Universitaria de Formación del Profesorado*, nº37, pp. 21-33.
- Platts, D. (2008). *Jugar a Autodescubrirse*. Buenos Aires: Iongseller.
- Portellano, J. (1990). *Psicopatología en la edad escolar*. España: Servicio de Publicaciones Universidad de Cantabria.
- Reep, A. H. (2000). *Análisis funcional de problemas de la conducta*. Thomson Parannfo S.A ISBN:9788428326711.
- Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. México: Manual Moderno ISBN:968-426-110-1.
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona : Paidós.
- Rubin L., H. (1991). *Estudio sobre las experiencias de interacción social del niño*.
- Schaefer, C. (2000). *Manual de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Schmidt, M. I. (2006). *Modulo- Psicodiagnóstico Infanto Juvenil*. Cuenca.
- Schultz, P. &. (2009 ). *Teorías de la Personalidad*. México: Cengage Learning Novena Edición ISBN: 10-607-481-006-0.
- Serrano, I. (2006). *Agresividad Infantil*. Madrid: Pirámide ISBN: 978-843-681-0059.
- Siegel, D. &. (2005). *Ser Padres Conscientes* . La LLave.
- Sollod N., W. P. (2009). *Teorías de la Personalidad*. México: Mc Grw Hill. ISBN: 978-979-107276-9.
- Stan, D. (2008). *Crecer sin Miedo*. Colombia: Norma S.A.
- Vallés Arándiga, A. V. (1999). *Desarrollando la inteligencia emocional* . Madrid.

Vidal F. M., Gomez, B., & Berástegui, A. (2008). *Nuevos Escenarios de Violencia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Wallón, H. P. (1976). *Los Estadios en la Psicología del Niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.

West, J. (sf). *Terapia de Juego centrada en el niño*. México: Manual

# ANEXOS

## ANEXO 1

### GUÍA No. 1

#### GUÍAS DEL PROCESO PSICOTERPÉUTICO

#### FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FIEPS

No.....

#### DATOS INFORMATIVOS

Fecha.....Psicólogo/a.....

Nombre.....

Edad.....Estado Civil.....

Lugar y fecha de nacimiento.....

Residencia.....Dirección.....Teléfono.....

Instrucción.....

Ocupación.....

Informante.....

#### Tipo de consulta:

Ambulatorio		Acogida	
Hospitalizado		Consulta Privada	
Otros ¿Cuál?			

## DEMANDA

ORIGEN			
Paciente		Familiar (s)	
Profesional		Otros	

**Explícita:**

**Implícita:**

## ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

## BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL

## HISTORIA PSICOLÓGICA FAMILIAR Y/O GENOGRAMA



## RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

## APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

**DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

**DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

**CRITERIOS PRONÓSTICOS**

**RECOMENDACIONES**

## GUÍA No. 2

### ANÁLISIS DE DEMANDA, EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES PREVIAS AL INICIO DEL PROCESO

#### DEMANDA PSICOLÓGICA

ORIGEN		DEMANDA	
Paciente		Explícita (manifiesta)	
Familiar		Implícita (latente)	
Profesional		<b>TIPO DE DEMANDA</b>	
Otros		Asesoramiento	
		Psicoterapia	

#### EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES

PACIENTE	1	2	3	4	5
Búsqueda de ayuda o supresión de síntomas					
Complacencia a familiares y allegados					
Remisión de otros profesionales					
Exigencia de status					
Curiosidad					
Otras					

<b>TERAPEUTA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Vocación de ayuda					
Adquisición de experiencia					
Fenómenos contra-transferenciales					
Factores económicos					
Obligación institucional					
Otros					

<b>FAMILIARES, AMIGOS E INSTITUCIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Afán de ayuda de familiares					
Sentimientos de ayuda de amigos					
Experiencias previas de familiares					
Exigencias familiares					
Engaño de familiares					
Exigencias institucionales					
Intereses institucionales					
Otros					

**5= Muy Alta**

**4=Alta**

**3=Media**

**2=Baja**

**1= Muy Baja**

### GUÍA No.3

#### TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA

<b>ENTREVISTA DE PSICODIAGNÓSTICO</b>	
Recolección de datos de acuerdo a FIEPs	
<b>ENTREVISTA DE CONSULTA</b>	
Rol directivo y asesor	
<b>ENTREVISTA ÚNICA</b>	
Casos de maltrato	
<b>INICIO DE PROCESO TERAPÉUTICO</b>	
Requerimientos de afianzamiento	

#### INTERROGANTES AL FINALIZAR LA PRIMERA ENTREVISTA

	SI	NO	POR QUÉ?
¿Logré que el paciente hable con libertad sobre su problema?			
¿Percibí su problema desde su propio punto de vista?			
¿Tengo claridad en la concepción del trastorno y las			

posibilidades de tratamiento?			
¿Tiene confianza el paciente en mí como terapeuta y en la psicoterapia como forma de tratamiento?			
¿Se sintió comprendido en su problema?			
¿Terminó convencido sobre las posibilidades y objetivos de la psicoterapia?			
¿He llegado a conclusiones diagnósticas de personalidad apropiadas?			
¿He identificado las facilidades y dificultades en el tratamiento?			

#### GUÍA No. 4

### SÍNTESIS VALORATIVA Y DIAGNÓSTICA DE COMPONENTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

DIAGNÓSTICO FORMAL	
TRASTORNO	
Factores biológicos influyentes en el trastorno	
Factores sociales y familiares influyentes en el trastorno	

Atribución psicológica del trastorno	
--------------------------------------	--

<b>DIAGNÓSTICO INFORMAL</b>	
<b>PERSONALIDAD</b>	
Estilos cognitivos según la personalidad	
Factores favorecedores y obstaculizantes	
Factores conscientes e inconscientes influyentes	
Características del paciente	

### DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

Paciente susceptible de tratamiento psicoterapéutico	si	no
Requiere tratamiento mixto (psicoterapia, biológico, social) Especifique.....	si	no
Requiere intervención	<b>Individual</b>	
	<b>De pareja</b>	
	<b>Familiar</b>	
	<b>Grupal</b>	
¿Qué dificultades se van a presentar en el proceso?		

## GUÍA No. 5

### PLANIFICACIÓN DEL PROCESO

#### **1. Formulación Dinámica del Trastorno o Problema**

#### **2. Descripción de la Personalidad**

#### **3. Señalamiento de Objetivos**

3.1 Con relación a la problemática:

3.2 Con relación a la sintomatología o trastorno:

3.3 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

#### **4. Señalamiento de Técnicas**

4.1 Con relación a la problemática:

4.2 Con relación a la sintomatología o trastorno:

4.3 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

**GUÍA No. 6**  
**EVOLUCIÓN**  
**EJECUCIÓN Y APLICACIÓN TÉCNICA**

<b>Fecha</b>	<b>Evolución</b>	<b>Actividad</b>
	Apreciación del paciente 1.....10	
	Apreciación del paciente 1.....10	
	Apreciación del paciente 1.....10	

GUÍA No. 7

FENÓMENOS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

CONDICIONES AMBIENTALES EXTERNAS

Características del consultorio	PRIVACIDAD				TRANQUILIDAD			
	SI		NO		SI		NO	
Elementos accesorios	<b>DESCRIBIR</b>				<b>EFECTO NEGATIVO</b>			
Grabación de las sesiones	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>EFECTO</b>			
	Tipo de grabación							
Posición entre paciente y terapeuta	<b>DESCRIBIR</b>				<b>EFECTO</b>			
	Bis a bis							
	Diván							
	Choisse Lone							
	Diagonal							
	Sin escritorio							
	Otro							

## GUÍA No. 8

### CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA O ASESOR

<b>ASPECTOS COGNITIVOS</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Capacidad ejecutiva					
Pensamiento teórico- abstracto					
Potencialidad analítico-sintética					
Creatividad					
Intuición					
Perspicacia					
Flexibilidad					
Fluidez verbal					
<b>ASPECTOS NO COGNITIVOS</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adecuación de sus rasgos de personalidad al cliente					
Valores de solidaridad					
Equilibrio psíquico					
Capacidad de comunicación y relación interpersonal					
Capacidad empática					
Integridad ética					
Motivación a brindar ayuda					
Autoestima apropiada					
Resiliencia apropiada					
Proactividad					

<b>CAPACIDADES GRUPALES</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Aptitud para el trabajo en equipo					
Capacidad para tomar decisiones en consenso					
Disciplina grupal e individual					
Capacidad de liderazgo					

**Excelente = 5**  
**Muy bueno = 4**  
**Bueno = 3**  
**Regular = 2**  
**Insuficiente = 1**

### **CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE O CLIENTE**

	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Deficiente</b>
Motivación al tratamiento			
Factores cognitivos			
Nivel de integración de la personalidad			
Tipo y características de personalidad			
Capacidad de respuesta emocional			
Flexibilidad			
Locus de control interno			

### **FENÓMENOS AFECTIVOS**

<b>RAPPORT</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Demostre inicialmente cordialidad y ausencia de conductas inapropiadas		
Inicie la sesión con temas neutros o sucesos conocidos por ambos		
Demostre una actitud amistosa, atenta e interesada con el cliente		
Controlé los fenómenos transferenciales y contratransferenciales		
Sentí agrado, confianza, cooperación, sinceridad e interés del paciente		

<b>EMPATÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Tuve sintonización con los afectos del paciente		
Demostre comprensión de los afectos		
Controlé la distancia emocional		

<b>RESISTENCIA</b>		
<b>Mecanismos de defensa predominantes</b>		
<b>Estrategias de respeto</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Iniciales para facilitar el rapport		
Respetando sus valores y creencias personales		
Evitando riesgos en el proceso		
<b>Estrategias de manejo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Interpretación y confrontación para acceder a omisiones y contradicciones		
Sustitución de estructuras defensivas por resoluciones objetivas de los problemas y conflictos		
Reforzamiento de mecanismos de defensa por tratarse de un proceso breve de terapia		

<b>INDICADORES DE TRANSFERENCIA</b>		
<b>NO VERBALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Llegadas anticipadas o tardías a la consulta		
Demostraciones excesivas de puntualidad		
Arreglo personal especial		
Compostura insinuante durante la entrevista		
Posiciones corporales		
Gesticulaciones socialmente aceptables en flirteo		

Manifestaciones vegetativas		
Gestos autodirigidos		
OTROS Cuáles.....		
<b>VERBALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Expresiones verbales sobre la ansiedad y tranquilidad que le suscitan las consultas		
Reiteraciones sobre temas superfluos		
Insinuaciones de acercamiento en la distancia social		
Verbalizaciones directas de las emociones		
Referencia sobre sueños relacionados con el terapeuta		
Expresiones verbales seductoras		
OTROS Cuáles.....		
<b>MANEJO DE LA TRANSFERENCIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Análisis del terapeuta		
<b>Manejo sin discusión ni interpretación de la transferencia</b>		
Frecuencia de sesiones		
Duración de sesiones		
Modificación de los temas de discusión		
<b>Manejo con discusión e interpretación de la transferencia</b>		
Estrategia utilizada		
Derivación del paciente a otro terapeuta		

<b>CONTRATRANSFERENCIA</b>		
<b>EXPRESIONES DE CONTRATRANSFERENCIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Afectos positivos y negativos		
Disgusto irrazonable		
Incapacidad para simpatizar		
Reacción emocional ante la hostilidad del cliente		
Actitudes defensivas ante la crítica del paciente		
Excesiva atracción		

Insinuaciones verbales y no verbales		
Incomodidad o temor a la entrevista		
Preocupación desmedida por las necesidades del paciente		
Dificultades para brindarle atención		
Falta de puntualidad o prolongación de las sesiones		
Acercamientos afectivos y corporales		

<b>MANEJO DE LA CONTRATRANSFERENCIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Auto-observación para identificarla		
Necesidad de resolver conflictos personales del terapeuta		
Consulta profesional con otro colega		
Derivación del paciente a otro terapeuta		

**GUÍA No.9**  
**LOS GRUPOS**

<b>CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO</b>	<b>Abiertos</b>	<b>Cerrados</b>	<b>Homogéneos</b>	<b>Heterogéneos</b>
<b>MAYOR ACEPTACIÓN AL TRABAJO GRUPAL</b>	<b>Niños</b>	<b>Adolescentes</b>	<b>Adultos</b>	<b>Adultos mayores</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Influye		No influye	
<b>NIVEL DE LOCUS DE CONTROL</b>	Interno		Externo	

**GUIA No. 10**

**EVALUACIÓN DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO**

<b>PROCESO</b>			
Asesoramiento		Psicoterapia	
<b>OBJETIVOS ESTABLECIDOS</b>			
Asesoramiento		Sintomáticos	De personalidad
<b>CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS</b>			
Nivel de satisfacción (escala subjetiva de 1 a 10)			
<b>Paciente</b>		<b>Observaciones</b>	
<b>Familiares</b>		<b>Observaciones</b>	
<b>Terapeuta</b>		<b>Observaciones</b>	
<b>TÉCNICAS EMPLEADAS Y GRADO DE EFICACIA</b>			
(1-5)			
<b>Asesoramiento</b>			
<b>Sintomáticas</b>			
<b>De personalidad</b>			

**5= Excelente**

**1= Insuficiente**

**4= Muy Bueno**

**3= Bueno**

**2= Regular**

### INTERROGANTES AL FINALIZAR EL PROCESO

		SI	NO	¿POR QUÉ?
Finalización del proceso				
Cumplimiento de Expectativas	Paciente			
	Familiares			
	Instituciones			
	Otros			
	Terapeuta			
Tratamiento mixto				
Derivación del paciente a otro profesional				
Deserción del paciente				

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD BFQ-NA (Cuestionario de Personalidad “Big-Five” para niños y adolescentes)

**BFQ-NA**



Nombre y apellidos:

Sexo: Chico  Chica  Edad:

Fecha de la evaluación:

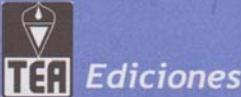
Colegio/centro:

Curso/grupo:

**INSTRUCCIONES**

En el siguiente cuestionario se dicen cosas que hacen, sienten o dicen las personas. Cuando leas cada una de ellas, señala con una cruz el círculo que mejor describa con qué frecuencia eres o te comportas de ese modo. Si alguna pregunta no te describe exactamente, contesta la opción de respuesta que más se aproxime. No existen respuestas correctas o incorrectas, la mejor respuesta es la que contestes sin pensar demasiado y que exprese tu primera reacción. Hagamos antes de comenzar un ejemplo.

	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	CASI NUNCA
EJEMPLO: CUANDO DUERMO, SUEÑO	<input type="radio"/>				



Autores: Claudio Barbaranelli, Gian Vittorio Caprara y Annarita Rabasca.  
Adaptación española: V. del Barrio Gándara, M. A. Carrasco Ortiz y F. P. Holgado Tello.  
Copyright original © 1998 by Organizzazioni Speciali.  
Copyright de la adaptación española © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan uno en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Prohibida la reproducción total o parcial - Printed in Spain. Impreso en España.

## BFQ - NA

	A	B	C	D	E	
	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	CASI NUNCA	
1. Tengo ganas de ver a otras personas.	<input type="radio"/>	1				
2. Comparto mis cosas con los demás.	<input type="radio"/>	2				
3. Hago las cosas con atención y sin distraerme.	<input type="radio"/>	3				
4. Me pongo nervioso por tonterías.	<input type="radio"/>	4				
5. Sé muchas cosas.	<input type="radio"/>	5				
6. Estoy de mal humor.	<input type="radio"/>	6				
7. Trabajo mucho y con ganas.	<input type="radio"/>	7				
8. Discuto acaloradamente con los demás.	<input type="radio"/>	8				
9. Me gusta competir con los compañeros.	<input type="radio"/>	9				
10. Tengo una gran fantasía.	<input type="radio"/>	10				
11. Soy correcto y honrado con los demás.	<input type="radio"/>	11				
12. Aprendo fácilmente las cosas que estudio en el colegio.	<input type="radio"/>	12				
13. Me doy cuenta cuando los demás necesitan ayuda.	<input type="radio"/>	13				
14. Me gusta mucho moverme y estar activo.	<input type="radio"/>	14				
15. Me enfado con facilidad.	<input type="radio"/>	15				
16. Me gusta hacer regalos.	<input type="radio"/>	16				
17. Me peleo con los demás.	<input type="radio"/>	17				
18. Cuando el profesor pregunta respondo bien.	<input type="radio"/>	18				
19. Me gusta estar en compañía de otros.	<input type="radio"/>	19				
20. Pongo mucho empeño en las cosas que hago.	<input type="radio"/>	20				
21. Si alguien me hace una faena le perdono.	<input type="radio"/>	21				
22. En clase me concentro en las cosas que hago.	<input type="radio"/>	22				
23. Me resulta fácil decir a los demás lo que pienso.	<input type="radio"/>	23				
24. Me gusta leer libros.	<input type="radio"/>	24				
25. Cuando he terminado los ejercicios, los repaso muchas veces para ver si he hecho todo bien.	<input type="radio"/>	25				
26. Digo lo que pienso.	<input type="radio"/>	26				
27. Trato a mis compañeros afectuosamente.	<input type="radio"/>	27				
28. Respeto las reglas y el orden.	<input type="radio"/>	28				
29. Me ofendo fácilmente.	<input type="radio"/>	29				
30. Cuando el maestro explica algo, lo entiendo enseguida.	<input type="radio"/>	30				
31. Estoy triste.	<input type="radio"/>	31				
32. Me comporto con los demás con mucha amabilidad.	<input type="radio"/>	32				
33. Me gustan los programas de ciencias en televisión.	<input type="radio"/>	33				
34. Si me comprometo a algo lo mantengo.	<input type="radio"/>	34				
35. Hago cualquier cosa para no aburrirme.	<input type="radio"/>	35				



NO TE DETENGAS, CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE.

**BFQ - NA**

	A	B	C	D	E	
	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	CASI NUNCA	
36. Me gusta ver el telediario y saber lo que ocurre en el mundo.	<input type="radio"/>	36				
37. Mi habitación está ordenada.	<input type="radio"/>	37				
38. Respondo a otras personas con educación.	<input type="radio"/>	38				
39. Cuando quiero hacer algo, no me entretengo y lo hago rápido.	<input type="radio"/>	39				
40. Me gusta hablar con los otros.	<input type="radio"/>	40				
41. Tengo poca paciencia.	<input type="radio"/>	41				
42. Convenzo a los demás de lo que pienso.	<input type="radio"/>	42				
43. Soy capaz de inventar juegos nuevos y divertidos.	<input type="radio"/>	43				
44. Cuando empiezo algo, tengo que terminarlo a toda costa.	<input type="radio"/>	44				
45. Si un compañero de clase tiene dificultades, le ayudo.	<input type="radio"/>	45				
46. Se me dan bien los problemas de matemáticas.	<input type="radio"/>	46				
47. Me fío de los demás.	<input type="radio"/>	47				
48. Me gusta tener todas las cosas del colegio muy ordenadas.	<input type="radio"/>	48				
49. Pierdo la calma con facilidad.	<input type="radio"/>	49				
50. Cuando hablo, los demás me escuchan y hacen lo que yo digo.	<input type="radio"/>	50				
51. Trato bien incluso a las personas que me son antipáticas.	<input type="radio"/>	51				
52. Me gusta conocer y aprender cosas nuevas.	<input type="radio"/>	52				
53. Sólo juego después de haber terminado los deberes.	<input type="radio"/>	53				
54. Hago las cosas precipitadamente.	<input type="radio"/>	54				
55. Me gusta hacer bromas.	<input type="radio"/>	55				
56. Difícilmente me distraigo.	<input type="radio"/>	56				
57. Hago amistad fácilmente.	<input type="radio"/>	57				
58. Lloro.	<input type="radio"/>	58				
59. Me gustaría mucho viajar y conocer el modo de vida de otros pueblos.	<input type="radio"/>	59				
60. Pienso que las otras personas son buenas y honradas.	<input type="radio"/>	60				
61. Me preocupan cosas sin importancia.	<input type="radio"/>	61				
62. Entiendo las cosas inmediatamente.	<input type="radio"/>	62				
63. Soy muy alegre y vivaz.	<input type="radio"/>	63				
64. Dejo que los demás usen mis cosas.	<input type="radio"/>	64				
65. Cumpló con mis obligaciones.	<input type="radio"/>	65				



FIN DE LA PRUEBA.  
 COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS CUESTIONES.

### ANEXO 3

#### Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con la agresividad, se le pide que encierre en un círculo una de las cinco opciones que aparecen en el extremo derecho de cada pregunta. Sus respuestas serán totalmente ANÓNIMAS. Por favor seleccione la opción que mejor explique su forma de comportarse. Se le pide sinceridad a la hora de responder.

1= Completamente falso para mi

2= Bastante falso para mi

3= Ni verdadero ni falso para mí

4= Bastante verdadero para mí

5= Completamente verdadero para mí.

1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona	1	2	3	4	5
2	Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto con ellos	1	2	3	4	5
3	Me enfado rápidamente, pero se me pasa en seguida	1	2	3	4	5
4	A veces soy bastante envidioso	1	2	3	4	5
5	Si me provocan lo suficiente, puedo golpear a otra persona	1	2	3	4	5
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente	1	2	3	4	5
7	Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo	1	2	3	4	5
8	En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente	1	2	3	4	5
9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también	1	2	3	4	5
10	Cuando la gente me molesta, discuto con ella	1	2	3	4	5
11	Algunas veces me siento tan enfadado como si tuviera ganas de estallar	1	2	3	4	5
12	Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades	1	2	3	4	5

13	Me suelo implicar en peleas algo más de lo normal	1	2	3	4	5
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ella.	1	2	3	4	5
15	Soy una persona apacible	1	2	3	4	5
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.	1	2	3	4	5
17	Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	1	2	3	4	5
18	Mis amigos dicen que discuto mucho	1	2	3	4	5
19	Alguno de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva	1	2	3	4	5
20	Sé que mis amigos me critican a mis espaldas	1	2	3	4	5
21	Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos	1	2	3	4	5
22	Algunas veces pierdo los estribos sin razón	1	2	3	4	5
23	Desconfío de desconocidos demasiado amigables	1	2	3	4	5
24	No encuentro ninguna buena razón para pegarle a una persona	1	2	3	4	5
25	Tengo dificultades para controlar mi genio	1	2	3	4	5
26	Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas	1	2	3	4	5
27	He amenazado a gente que conozco	1	2	3	4	5
28	Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrá	1	2	3	4	5
29	He llegado a estar tan furioso/a que rompía cosas.	1	2	3	4	5

*Gracias por su colaboración*