

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**"TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS APLICABLES
A LA TIMIDEZ, BAJA AUTOESTIMA Y/O IMPULSIVIDAD
COLATERALES A PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS"**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

POR

MARIA AMALIA CUJCUY COLAJ DE MOTA

NERY AUGUSTO CRISPIN SICAM

**PREVIO OPTAR EL TITULO DE PSICOLOGO
EN EL GRADO ACADEMICO DE LICENCIATURA**

Guatemala, Agosto de 1997

297)
4

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4703710, 4703085, ext. 40011
Fax: 4703002, 4707210, fax 4709014
e Mail: USACPSIC@edugt.
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc: Control Académico
CIEFs.
archivo

REG. 179-95

CODIPs. 706-97

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Agosto 14 de 1997

Señores Estudiantes
Nery Augusto Crispín Sicam
María Amalia Cujcuy Colaj de Mota
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto OCTAVO (8o.) del Acta VEINTISEIS NOVENTA Y SIETE (26-97) de Consejo Directivo, de fecha 6 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS APLICABLES A LA TIMIDEZ, BAJA AUTOESTIMA Y/O IMPULSIVIDAD COLATERALES A PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

NERY AUGUSTO CRISPIN SICAM

CARNET No. 90-15225

MARIA AMALIA CUJCUY COLAJ DE MOTA

CARNET No. 90-18441

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Mildred Ninnette Figueroa de Keyes y revisado por la Licenciada Mayra Luna de Alvarez.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Mayra Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-6, Ciudad Universitaria, Zona 12
Teléfono: 4765934, 4765935, ext. 460-1
Director: 4765932, 4767219, fax 4765914
e Mail: USACPSIC@usac.gi
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

[Handwritten Signature]
18-P-97

CIEPs. 016-97
REG. 170-95

Guatemala, 2 de julio de 1997.

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS
RECIBIDO
08 JUL. 1997
[Handwritten Signature] 13:45 HORA

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada *Marya Luna de Alvarado*, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS APPLICABLES A LA TIMIDEZ, BAJA AUTOESTIMA Y/O IMPULSIVIDAD COLATERALES A PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

<u>NOMBRE</u>	<u>CARTE No.</u>
NERY AUGUSTO CRISPIN SICAM	90-15225
MARIA AMALIA CUJCUY COLAJ DE MOTA	90-18441

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes, para obtener **ORDEN DE IMPRESTON**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

[Handwritten Signature]
LICDA. EDITH RIVERA DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



ERDM/edr

c.c. Docente Revisor
Archivo

SAN CARLOS
MALA



LA DE
COLOGICAS
Universitaria, Zona 12
TEGURUS, est. 490-1
787219, fax 4788914
TEC de la U
NITRO AMERICA

CICP. 715-97

Guatemala,
2 de Julio de 1997.

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
08 JUL. 1997
13:45 HORA

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADA RIOS:

De manera atenta se dirige a usted para informarle
que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**,
titulado:

**"TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS APLICABLES A LA TIMIDEZ, BAJA AUTOESTIMA
Y/O IMPULSIVIDAD COLATERALES A PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE
6 A 12 AÑOS"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

<u>NOBRE</u>	<u>CARTEL No.</u>
NERY AUGUSTO CRISPIN SICAM	90-15225
MARIA AMALIA CUJCUY COLAJ DE MOTA	90-18441

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos estable-
cidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN**
FAVORABLE, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

Edith Rios
COORD. AYRA F. LUNA DE ALVAREZ
DOCENTE REVISORA



c.c. archivo
Docente Revisor

PROTECCION DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Guatemala, 12 de junio de 1997.

la. Edith Ríos
ordinadora General Cieps.
ificio M-5.

mada Licenciada:

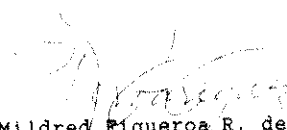
Atentamente me dirijo a usted para informarle que he
usado y asesorado el informe final titulado: TECNICAS
COTERAPEUTICAS APLICABLES A LA TIMIDEZ, BAJA AUTOESTIMA Y/O
ELSIVIDAD COLATERALES A PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NINOS DE
12 AÑOS, realizado por los estudiantes:

Y AUGUSTO CRISPIN SICAM
IA AMALIA CUJCUY COLAJ

Carnet: 9015225
Carnet: 9018441

siderando que llena los requisitos necesarios para su
obación.

Sin otro particular, atentamente,


Licda. Mildred Figueroa R. de Reyes.
Colegiado No. 3,151



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 179-95

CODIPs. 614-96

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Octubre 2 de 1996

Señores Estudiantes
Nery Augusto Crispin Sicam
María Amalia Cujcuy Colaj de Mota
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGESIMO QUINTO (25o.) del Acta TREINTA Y UNO NOVENTA Y SEIS (31-96) de Consejo Directivo, de fecha 4 de septiembre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"VIGESIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS APLICABLES A NINOS CON PROBLEMAS EMOCIONALES Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE DE 6 A 12 AÑOS", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

NERY AUGUSTO CRISPIN SICAM

CARNET No. 90-15225

MARIA AMALIA CUJCUY COLAJ DE MOTA

CARNET No. 90-18441

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Mildred Ninnette Figueroa de Reyes."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy



PADRINOS DE GRADUACION

Licda. Mildred Figueroa R. de Reyes
Psicóloga

Lic. Edgar Gerardo Cajas López
Químico

DEDICATORIA

A Dios:

Razón de mi existir, por permitirme alcanzar esta meta. Al único y sabio Dios sea la gloria y el honor.

A mis Padres:

Coronación Cujcuy Catú

Filiberta Colaj de Cujcuy

Con amor. Gracias por su ejemplo de esfuerzo, constancia y sacrificio.

A mi Esposo:

Carlos Leonidas Mota Guevara

Con amor por su apoyo en todo momento y por compartir gratas experiencias en nuestra vida matrimonial.

A mi Hija:

Carla María Mota Cujcuy

Dulce pequeñita, con ternura por colmar de dicha y felicidad nuestro hogar.

A mis hermanos:

Olga, Marta, Gerson y Edwin

Con amor fraternal.

A mis sobrinos:

Francisco, Daniel, David y Pablo

Con mucho cariño.

A mi abuela:

Eulalia Sanic vda. de Méndez.

Con mucho cariño y agradecimiento sincero.

A mis cuñados:

Con aprecio, especialmente a **Erick Quezada** por su valiosa ayuda.

A mi familia en general:

Con cariño y respeto

ACTO QUE DEDICO:

A Dios:

Ser Supremo Omnipotente que me ha iluminado para alcanzar mis metas por tan inalcanzables que sean.

A mis Padres:

Por ser luz en mi vida que han enseñado la Bondad, la Virtud, Moral, Perseverancia, el camino correcto, y ante todo la Fe en Dios, para alcanzar mis ideales e ilusiones.

A mi Esposa:

Confidente fraternal con quien he recorrido gran parte del camino hermoso de la vida.

A mis hijos:

Seres que empiezan a la vida y yo debo ser un ejemplo digno para ellos.

A mi hermana:

Por su ayuda incondicional y ser fortaleza para seguir adelante en mis metas.

A mi Patria:

Tierra bendita por Dios, la que me brinda su suelo para poder sembrar y cultivar la semilla de los frutos alcanzados.

PROLOGO

Con el presente estudio se ha querido contribuir a la solución de problemas emocionales de timidez, baja autoestima e impulsividad en un grupo de niños con problemas de aprendizaje de nuestra población.

Durante la práctica correspondiente a cuarto y quinto año de licenciatura en psicología en los años 1993 y 1994, se detectó la necesidad de abordar de manera sistemática las distintas problemáticas a nivel emocional que presentan los niños con problemas de aprendizaje que asisten al Centro de Servicios Psicológicos Mayra Vargas Fernández al programa de Psicopedagogía Escolar, Plan Sabatino.

Esta necesidad surgió a raíz de la observación de pocos resultados positivos en un corto plazo, encontrando como un factor causal importante, la inconsistencia en la aplicación de técnicas de psicoterapia de una misma corriente o sistema terapéutico.

Se considera de suma importancia aplicar de manera estructurada y consistente técnicas psicoterapéuticas que puedan ser funcionales y eficaces en la solución de estos problemas en los niños de nuestra población guatemalteca, los cuales muchas veces han sido relegados a planos inferiores de importancia por parte de los padres de familia como de los educadores. Por esta razón se trabajó con una muestra de la población que asiste al Programa Sabatino en la aplicación de técnicas psicoterapéuticas las cuales fueron de ayuda para los niños; al mismo tiempo fue beneficiado el Programa Sabatino de dicho centro al proporcionarle técnicas específicas de abordaje para el tratamiento de la timidez, baja autoestima e impulsividad, las cuales podrán ser utilizadas por estudiantes que realicen su práctica en años posteriores. También es importante este estudio porque no se han hecho estudios anteriores sobre el tema ajustados a nuestra realidad y por la experiencia y conocimientos que adquirimos en la ejecución de la investigación.

Los objetivos que guiaron la realización de este estudio son los siguientes:

- Contribuir a la solución de los problemas emocionales de la niñez guatemalteca.
- Determinar que técnicas psicoterapéuticas son más eficaces en el tratamiento de la timidez, baja autoestima e impulsividad en niños guatemaltecos de 6 a 12 años de edad.
- Proporcionar un manual guía con técnicas prácticas y específicas de la corriente conductista y gestalt para el tratamiento de los problemas emocionales de timidez, baja autoestima e impulsividad al centro de práctica Pian Sabatino en niños guatemaltecos de 6 a 12 años de edad.
- Orientar a los padres de familia sobre la utilización de técnicas que permitan reforzar la psicoterapia en el hogar.

A través del desarrollo de éste estudio obtuvimos nuevos conocimientos y experiencias en el quehacer del psicólogo así como la satisfacción de ser útiles a la sociedad.

El estudio dio inicio en el mes de marzo de 1995 y llegó a término en el mes de octubre del mismo año sin dificultades, obteniendo la colaboración de la supervisora del programa, de los padres de familia y de los niños que constituyeron la población.

Presentamos nuestro agradecimiento sincero al centro de práctica por permitirnos realizar el estudio así como a los docentes que han colaborado en la asesoría y revisión del presente trabajo.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El problema objeto de estudio en esta investigación se refiere a la efectividad de las técnicas de psicoterapia gestalt y conductista utilizadas sistemáticamente en el abordamiento de problemas de timidez, baja autoestima e impulsividad en niños de 6 a 12 años con problemas de aprendizaje que asistieron al Centro de Servicios Psicológicos MAYRA VARGAS FERNANDEZ durante el año de 1995.

Dentro de esta investigación la población objeto de estudio se encuentra en el período de la niñez que es la etapa de la vida posterior a la infancia y anterior a la adolescencia. Es una etapa básica para el desarrollo de la personalidad; es en esos años donde se logra interiorizar gran parte del aprendizaje, conocimientos, formación de valores, conductas y actitudes. Es también en la niñez donde se pueden evidenciar los casos de niños que presentan problemas para aprender, los cuales tienen como consecuencia diversos problemas emocionales causados por los fracasos escolares.

Siendo que la población objeto de este estudio tiene como característica común problemas de aprendizaje, es importante que se defina este concepto para una mejor comprensión.

"Los problemas de aprendizaje son desórdenes en el desarrollo cognoscitivo, el pensamiento y la comunicación. Estos consisten en incapacidades ocultas que se manifiestan cuando el individuo debe enfrentar destrezas de lectura, escritura y cálculo o a la demostración de otras aptitudes académicas a los

que también se asocian dificultades de percepción, atención y memoria". (1)

Los problemas de aprendizaje se definen como "Trastornos en la comprensión o en el procesamiento del lenguaje, que incluye dificultades para escuchar, pensar, hablar, leer o resolver

(1) Lewis Rena et. al. EDUCACION DE NIÑOS Y ADULTOS EXCEPCIONALES. (Guatemala, Editorial Piedra Santa, 1989) p. 11

problemas matemáticos. Sin embargo, estas anomalías no se consideran problemas de aprendizaje si se deben fundamentalmente a dificultades visuales, auditivas o motoras, a un retraso mental, a perturbaciones emocionales o a desventajas ambientales".(2)

Los problemas de aprendizaje son trastornos en uno o más procesos básicos involucrados en la comprensión o en la utilización del lenguaje hablado o escrito en individuos con un coeficiente intelectual normal.

En el plan sabatino del Centro de Servicios Psicológicos "Mayra Vargas Fernández" se atienden niños con problemas de aprendizaje que incluyen: dificultad para lograr el proceso de lecto-escritura en la edad esperada, dificultades en la memoria, atención, problemas perceptuales, de psicomotricidad fina y otros; todos ellos con coeficiente intelectual normal.

Los individuos con problemas de aprendizaje tienen un bajo rendimiento como característica principal a pesar de ser inteligentes.

"Algunos individuos con problemas de aprendizaje experimentan necesidades socio-emocionales. Pueden tener afectado el concepto de sí mismas, lo que baja la percepción individual de su propio valor. A la vez es posible que también se vea perjudicada la adquisición de destrezas sociales e interpersonales de la misma manera que se ven perjudicadas las habilidades académicas. Las necesidades pueden persistir hasta la edad adulta pero se hacen sentir más en la etapa escolar".(3)

Otras características socio-emocionales en los niños con problemas de aprendizaje son: la dificultad en la interacción social, tendencia al perfeccionismo, falta de confianza en sí mismo, la retracción, la ansiedad, la tensión, negativismo, impulsividad, pasividad y agresividad.

" A los problemas emocionales que se derivan de los problemas de aprendizaje se les llama secundarios debido a que son reacciones ante la incapacidad resultante del problema de

(2) Osman, Betty B. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE (México, Editorial Trillas, 1978) p. 11

(3) Lewis Rena, et. al, op. cit. p. 12

aprendizaje; en muchos niños expuestos al fracaso temprano continuamente, es este sentimiento el que lo conduce a una rehabilitación antes que las necesidades académicas que debe corregir". (4)

Desde ese punto de vista, nuestro interés se delimita a tres problemas emocionales específicos: La timidez, Baja Autoestima e Impulsividad.

La timidez es una actitud mental que predispone a las personas a una extrema preocupación por la manera como son evaluadas socialmente por otros. El tímido trata de evitar a las personas y situaciones en las que su aspecto o conducta pudieran ser objeto de crítica.

"La timidez es la tendencia a sentir ansiedad y a dar pruebas de vacilación en situaciones nuevas; el tímido se siente a disgusto en presencia de otros, los contactos sociales le resultan molestos porque su torpeza o azoramiento ante los demás le hacen titubear, ruborizarse y temblar." (5)

"La timidez es una fobia social cuyo rasgo esencial es el temor persistente e irracional a aquellas situaciones en las cuales el individuo pueda quedar expuesto a las miradas escrutadoras de los demás y el deseo compulsivo de evitar dichas situaciones. El individuo también siente temor de actuar de forma tal de quedar expuesto a la humillación o la vergüenza". (6)

El tímido no puede mostrar toda su valía cuando se halla ante otros, huye de la sociedad siempre que puede por temor al fracaso.

Algunas personas solo experimentan un bajo grado de

- (4) Golden Ch. J. y F Anderson. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DISFUNCION CEREBRAL. (Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1981) p. 117
- (5) Gatién, Gabrèlle. LA CARACTERIOLOGIA. (París, Ediciones Mensajero, 1974) p. 235.
- (6) Radl, Zimbardo. EL NIÑO TIMIDO. (Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1985) p. 21.

timidez, son vacilantes e inseguras en sus relaciones sociales o se avergüenzan fácilmente, pero en los casos más extremos existe un miedo crónico a la gente que inhibe a la persona tímida de entablar cualquier tipo de relación social.

Hay teorías que afirman que la timidez tiene un origen hereditario, mientras que otros dicen, que es una consecuencia de las vivencias familiares, escolares, laborales y culturales.

La timidez puede ser provocada o acentuada por una educación severa, exigente que sobrepasa las posibilidades del niño o por una sobreprotección excesiva que pone trabas a la normal socialización. Tal es el caso de los niños con problemas de aprendizaje, cuyos padres se muestran severos en exigir resultados escolares difíciles de lograr. Estos niños pueden manifestar la timidez mostrando aislamiento en las actividades grupales, miedo a hablar en público, hablar en voz baja, bajar la mirada al hablar como signo de inseguridad y dificultad para comunicarse en general.

Generalmente la timidez viene acompañada de un bajo nivel de autoestima derivada de la desfavorable comparación con hermanos, parientes o compañeros.

"La autoestima está relacionada con el constructo de Autoimagen o Autoconcepto, siendo el cúmulo de experiencias (el resultado de toda la interacción con el medio ambiente) positivas o negativas que cada persona ha ido almacenando acerca de sí mismo y que provocan en la persona determinadas emociones que a su vez condicionan una conducta". (7)

La autoimagen puede estar perjudicada, es decir que puede estar integrada por los prejuicios que el sujeto tiene de sí mismo, por ejemplo: quien cree que no sirve para nada o cree que todo lo hace bien. A través de su autoimagen el propio individuo se constituye en parte significativa o parte destructiva de su medio ambiente; de esta manera el humano puede sentirse apreciado, despreciado, torpe o inteligente, simpático o antipático, fuerte o débil, seguro o inseguro lo que influye decisivamente en su conducta que a su vez condiciona su autoestima.

(7) González Vadillo, José Luis. **COMPORTAMIENTO HUMANO** (Bilbao, Impresión Artes Gráficas, 1993) p. 24

La baja autoestima es la internalización de una imagen disminuída. Es un sentimiento de desvalorización, visión pobre de sí mismo y de su sentido de identidad. Se expresa en un deseo persistente de aceptación y frustración por el rechazo de los adultos, manifestando falta de iniciativa para emprender alguna actividad, dificultad para competir, lentitud para ejecutar tareas asignadas y labilidad o susceptibilidad emocional ante la crítica.

"Una causa del bajo nivel de autoestima es la inseguridad. Una relación ideal entre el padre y el hijo debería permitirle a este desarrollar un sentido de identidad arraigado en la firme convicción de su propio valor. El amor que no se brinda libremente, se brinda a condición de hacer "lo correcto". En tales condiciones el niño y luego el adulto, pone en juego su yo y su dignidad cada vez que hace algo. El mensaje es claro: Vales lo que tu éxito más reciente, pero nunca vales más que la suma de tus fracasos". (8)

Otro factor que disminuye la autoestima es la vergüenza. La vergüenza significa que hay algo que ocultar, algo que cohibe. Cualquier tipo de fracaso puede ser un motivo de vergüenza, por ejemplo: una mala calificación en la escuela, incompetencia en algún deporte etc.

Otra causa son los calificativos negativos tales como: "idiota", "haragán", "tonto" y frases como: "eres un inútil, no sirves para nada"; estos degradan grandemente la imagen que tiene el niño de sí mismo.

La impulsividad es una tendencia a la reacción espontánea guiada por el efecto de la pasión. Se refiere al empuje para actuar de una forma intempestiva sin reflexionar, es decir sin que intervenga la razón para regular y controlar la acción con previsión de los resultados. La impulsividad es un estado psicoemotivo en el que el individuo realiza actos no racionales, súbitos, momentáneos, irresistibles e inoportunos. La impulsividad también se conoce como conducta desorganizadora la cual se expresa en interrumpir, gritar, burlarse de sus compañeros, hablar en momento inoportuno, abandonar sus asientos cuando deben permanecer sentados, correr en el tiempo no señalado, molestar, desobedecer, pelear, lo cual demuestra en el niño impulsivo una gran inquietud motriz.

(8) Radl, Zimbardo, op. cit., p. 21

La impulsividad es un estado normal en niños pequeños ya que no han adquirido el principio de realidad correspondiente a un ello no dominado, a un desenvolvimiento insuficiente del yo. La impulsividad desaparece normalmente durante el período de los 6 años a la pubertad.

Como hemos indicado anteriormente, los tres problemas emocionales descritos pueden desarrollarse a causa de los fracasos escolares de los niños con problemas de aprendizaje los cuales son reprochados y recriminados continuamente en el ámbito familiar. Los padres de familia tienen la opción de anular, minimizar o incrementar dichos problemas según su dinámica familiar.

La familia ejerce la primera y mayor influencia sobre el niño como agente socializador y educativo. Las experiencias posteriores pueden modificar las experiencias del niño pero no anular las experiencias familiares.

"Para el niño la familia permanece como el agente más importante de socialización. Es un grupo primario cuyos vínculos emocionales, íntimos, intensos y durables son, no solo como los prototipos de los lazos subsiguientes, sino también para la socialización y desarrollo emocional adecuados del niño. La familia es la primera unidad con la que el niño tiene contactos continuos y el primer contexto en el que se desarrollan las pautas de socialización". (9)

La familia no debe solo satisfacer las necesidades del niño en el aspecto material y físico sino también sus necesidades emotivas de amor y afecto, brindándole un sentimiento de seguridad.

Algunas investigaciones han probado que la personalidad está determinada en gran parte por la cultura y el ambiente circundante y siendo la familia el ambiente primario su influencia es determinante.

"Los mecanismos de socialización son de importancia especial en la familia. Las primeras recompensas y castigos del niño, la primera imagen de sí mismo y los primeros modelos de conducta son vívidos en el marco familiar, y todo ello

(9) Elkin Frederuck. EL NIÑO Y LA SOCIEDAD (9a. reimpresión, Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1986) p. 57

contribuye a desarrollar una base de personalidad sujeta a influencias ulteriores. La relación del niño hacia otros está determinada parcialmente por sus relaciones anteriores con padres y hermanos". (10)

Es mucho lo que los padres de familia pueden hacer para reestablecer la personalidad de un niño, ya que es considerada como el mayor agente de salud mental. Deben brindarle el sentimiento de seguridad que es la base de su autoconfianza, pueden brindarle un modelo de conducta apropiada y premiar sus esfuerzos.

Para que el trabajo de los padres sea más efectivo es imprescindible orientarlos hacia una correcta relación con sus hijos y de esta manera superar sus deficiencias como padres.

Sin embargo debido a los efectos que los problemas emocionales mencionados anteriormente tienen sobre el niño a menudo es necesario tratarlos con psicoterapia.

La psicoterapia está dirigida a los problemas de la naturaleza emocional o sea del psiquismo; se encarga de los conflictos manifiestos en sentimientos, pensamientos o conductas que causan angustia en la persona.

Los orígenes de la psicoterapia se remontan a la historia misma de la humanidad y se mezclan con el misticismo, lo mágico, lo supersticioso, la fé, la religión y la sugestión. Se utilizó y se sigue utilizando para ayudar al ser que padece, que sufre, y que está angustiado.

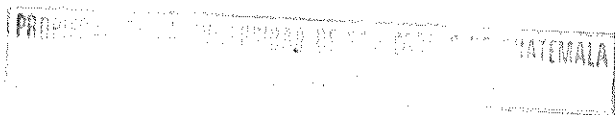
La práctica psicoterapéutica surgió como una necesidad en la tarea de ayudar al ser humano en sus aspectos emocionales, anímicos o intelectuales en conflicto.

"El conflicto tiene el valor de lo que se vivió en la forma sintomática y que se caracteriza por una sensación de dificultad interna, de tensión o de angustia el cual conduce a un sentimiento de culpa". (11)

Según Lewis R. Wolberg (1954) "La psicoterapia es una forma

(10) Ibid, p. 58

(11) Knobel, Mauricio. PSICOTERAPIA BREVE PSICOPATOLOGIA Y PSICOSOMATICA. (Argentina, Ediciones Paidós, 1987) p.32



de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional en el cual una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con un paciente con el objetivo de eliminar, modificar y retardar síntomas existentes y de promover un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad". (12)

En la psicoterapia siempre hay la participación de dos personas, el psicoterapeuta y el paciente; el terapeuta debe ser una persona entrenada, debe formarse dentro de un marco referencial teórico y adquirir experiencia práctica supervisada; la otra persona es el paciente quien está consciente de sus conflictos y busca ayuda voluntariamente.

"La psicoterapia es una asistencia psicológica. Esta asistencia consiste en poner nuestros conocimientos teórico-técnicos al servicio de una reestructuración de la personalidad, ayudando así a resolver los conflictos y adquirir un funcionamiento adecuado del aparato mental o anímico, para posibilitar el goce de la condición humana en un constante proceso de desarrollo y crecimiento que nos proporcione una inefable vivencia de plenitud, placer y felicidad" (13).

La terapia puede variar entre asesoramiento proporcionado en la escuela a los padres y terapia individual y/o grupal en una clínica de salud mental dirigida tanto por el psicólogo como por el psiquiatra.

Esta segunda forma de abordar al paciente es un procedimiento terapéutico que tiende a darle solución a problemas individuales. El grupo debe ser seleccionado, no debe ser un grupo heterogéneo. Debe ser un grupo homogéneo en relación a las patologías que presenten y a la edad.

Para tratar los problemas emocionales de los niños con problemas de aprendizaje de manera grupal pueden utilizarse distintas corrientes psicoterapéuticas, dos de ellas son: La Gestalt y el Conductismo.

La primera surge como una reacción al estructuralismo y al funcionalismo poco antes de la primera guerra mundial por sus creadores Marx Wetheimer, Wolfgang Koehler y Kurt Koffka.

(12) Ibid, p. 37

(13) Ibid, p. 37

La psicología de la Gestalt explica la personalidad como una totalidad, la cual es más que la suma de las partes. Creen que los problemas psicológicos brotan de la incapacidad de integrar todos los aspectos de la personalidad .

Las técnicas en terapia Gestalt son muchas y cubren un amplio aspecto de conductas verbales y no verbales, estructuradas y no estructuradas, introspectivas e interpersonales, dirigidas por el paciente mismo o por el terapeuta, simbólicas y no simbólicas.

Las técnicas verbales son aquellas en las cuales se invita al paciente a expresar de manera oral sus experiencias y sentimientos ya sea mediante algún experimento diseñado o de manera espontánea.

En las técnicas no verbales no se requiere del paciente ninguna expresión oral durante el desarrollo de la técnica.

Las técnicas introspectivas se desarrollan a través de experimentos de imaginación diseñados para estimular al paciente a mirar hacia su interior, concentrarse en sí mismo, revisar y analizar sus pensamientos, sentimientos y actitudes internas.

Las técnicas interpersonales requieren de la interacción de dos personas que se encuentran en la misma situación de paciente y estimulan a intercambiar con otros sus experiencias, sentimientos y pensamientos.

Las técnicas utilizadas en terapia Gestalt pueden dividirse en dos grandes áreas: una es dejar de hacer lo que sea necesario para descubrir la experiencia que se oculta detrás de una determinada actividad y la otra es reunir la energía suficiente para hacer frente al contenido del darse cuenta del paciente. A éstas técnicas se les conoce como: técnicas supresivas, expresivas e integrativas.

Por medio de las técnicas supresivas el terapeuta desalienta en el paciente lo que no es; al invitarlo a expresarse, el terapeuta estimula en el paciente lo que sí es.

Todos los actos de autoexpresión dentro de su contexto no son solo una ocasión para darse cuenta, sino una invitación abierta a tener una experiencia correctiva en la que el paciente aprende que puede ser él mismo y que es capaz de tomar decisiones por sí mismo.

El núcleo teórico de la terapia Gestalt existe en un concepto "awaranness" (darse cuenta o tomar conciencia), este forma parte de la relación individuo-ambiente, incluye pensamiento y sentimiento pero se basa en la percepción actual. Uno de los puntos fundamentales de la Gestalt fue el interés por el comportamiento cotidiano de la persona a observar: sus características lingüísticas, posturales, musculares y gestuales.

"El objetivo de la terapia es el de tratar acerca de nuestra incapacidad para enfrentarnos satisfactoriamente a las circunstancias de la vida..." (14)

El terapeuta busca que el paciente se de cuenta de las contradicciones en sus acciones, acentúa la idea de que cada persona asuma la responsabilidad de sus actos, instándola a hablar en términos de "yo hice" y no de "sucedió".

La terapia Gestalt utiliza experimentos ordenados y diseñados para aumentar la conciencia. Los experimentos proporcionan información actual sobre el paciente.

La representación de roles, el juego y las imágenes visuales son importantes técnicas gestaltistas que hacen énfasis en la reunión de distintos fragmentos de la personalidad en un ser unificado y que forman parte de las técnicas mencionadas anteriormente.

La otra corriente o sistema psicoterapéutico usado con niños es el conductismo. El mayor representante de esta teoría es John B. Watson (1924) quien considera al individuo como un ser maleable no solo en la infancia sino durante toda la vida y afirma que la mayor parte de las emociones son aprendidas. La psicología de Watson estudia la conducta manifiesta y observable del organismo.

Los conductistas sostienen que los hábitos y las actitudes negativas son respuestas aprendidas y que la mejor manera de librarse de ellas es aprender respuestas nuevas y positivas, modificando conductas determinadas por el ambiente, el corazón y la mente.

(14) Latner, Joel. FUNDAMENTOS DE LA GESTALT (Santiago Chile, Editorial Cuatro Vientos, 1972) p. 140

La modificación (o la terapia) de la conducta se define como "un proceso en el que cierta conducta observable se modifica mediante la aplicación sistemática de técnicas basadas en la teoría del aprendizaje y la investigación experimental". (15)

El enfoque conductista ofrece un marco teórico y práctico a la vez para el tratamiento de una amplia gama de desórdenes infantiles. Comprende una gran cantidad de técnicas, pero el objetivo general consiste en lograr la mejoría sistemática del medio del niño para alentar o desalentar formas particulares de conducta.

Las técnicas de psicoterapia conductista utilizadas en este estudio son:

- Modelado: El modelamiento es un procedimiento usado para formar una conducta nueva; la formación de una nueva respuesta es posible haciendo que los refuerzos sean contingentes en relación con sucesivas aproximaciones a la conducta apuntada. Para alentar al niño a conducirse de modo poco frecuente en él o nunca manifestado antes, se recompensan las aproximaciones al desempeño correcto; para este fin se requiere ir dando paso mínimos en dirección de la meta final. El terapeuta comienza por reforzar cambios de conducta mínimos en la dirección deseada aunque aún estén muy lejos de la meta. Este procedimiento se utiliza con frecuencia para desarrollar conductas sociales tales como habilidades de conversación, compartir, sonreír.

Para enseñarle a un niño una nueva pauta de conducta, se le brinda la oportunidad de observar a una persona que se comporta de la manera deseada y las consecuencias que esto tiene para ella.

Bandura (1969) y otros han documentado la aplicación de la utilización de modelos para producir cambios en una amplia variedad de conductas. " Puede utilizarse con eficacia en por lo menos tres situaciones clínicas: I) la adquisición de pautas de conductas nuevas o alternativas que el niño no ha manifestado nunca antes a partir de la observación de un modelo (por ejemplo, destrezas sociales o autocontrol); II) el aumento o la disminución de respuestas que ya figuran en el repertorio del niño mediante demostraciones de la conducta deseada, realizadas por modelos de sumo prestigio (por ejemplo: la desinhibición

(15) Herbert, Martín. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1983) p. 123

verbal o de las interacciones sociales de un niño tímido, la inhibición de miedos adquiridos o la eliminación de conductas impulsivas y antisociales) y III el acrecentamiento de conductas ya aprendidas por el niño y para la que no existen inhibiciones ni constricciones". (16)

- **Reforzamiento positivo:** El refuerzo positivo es un procedimiento que sirve para mantener, fortalecer o acrecentar la probabilidad de que se desarrolle una conducta. El refuerzo se define exclusivamente por su efecto sobre la conducta. Si la frecuencia de ésta aumenta, está siendo reforzada. El refuerzo positivo implica la presentación de un estímulo (un acontecimiento o un objeto que sirvan de recompensa) una vez emitida una respuesta; su finalidad es acrecentar la frecuencia y duración de esa respuesta. Se dice que se hace reforzamiento positivo cuando un estímulo se presenta u ocurre como consecuencia de una respuesta y cuando esa respuesta se acrecienta o se mantiene.

Las personas aprenden a comportarse de determinada forma porque han sido recompensadas por ello.

- **Extinción:** La extinción es un procedimiento en el cual se elimina el reforzador de una conducta negativa, se interrumpe el refuerzo que anteriormente seguía a una conducta. Extinción es el término utilizado para describir el des-aprendizaje relativamente permanente de una conducta.

Para que pueda producirse la extinción, es esencial que se produzca la conducta e identificar la fuente que refuerza esta conducta pues solo de esta manera se debilitan los factores que la motivan internamente. Paralelamente se ofrecen conductas alternativas contrarias a la conducta que se desea extinguir.

En niños impulsivos el proceso de retención de refuerzos tales como aprobación, atención y otros proveen un método potencial de tratamiento para reducir la frecuencia de tales respuestas.

Esta técnica en combinación con otras es efectiva para reducir variedad de conductas infantiles indeseables.

(16) Ibid, p. 135

PREMISAS:

- Todos los niños con problemas de aprendizaje desarrollan problemas emocionales variados, generalmente desarrollan un pobre concepto de sí mismos y dificultades en su desempeño social debido a sus fracasos escolares.
- Los problemas emocionales colaterales a los problemas de aprendizaje son desatendidos por padres y educadores y muy escasamente reciben un tratamiento psicoterapéutico.
- Las técnicas de modificación de conducta son más utilizadas en el tratamiento de problemas emocionales presentados por los niños en plazos cortos.
- La psicoterapia Gestalt es más profunda en sus procedimientos por lo que requiere de un tiempo más largo para lograr resultados en el tratamiento .

POSTULADOS:

- Según Erik Erikson los niños en edad escolar deben enfrentar la crisis Aplicación vrs. Inferioridad y para superarla deben aprender los conocimientos básicos de su cultura en la edad esperada. De lo contrario desarrollarán un sentimiento de inferioridad.
- Según los conductistas todas las expresiones de conducta social sanas o patológicas se aprenden o representan distorsiones o déficit en los procesos de aprendizaje del ser humano en crecimiento y éstas se pueden modificar a través de procesos que eliminen las experiencias originales de aprendizaje que produjeron la fijación de una respuesta patológica repetida.
- Según Joseph Wolpe la terapia de la conducta se debe utilizar en diversos problemas en niños y adultos, básicamente por su flexibilidad y variedad de técnicas. En otras corrientes las reglas son más rígidas e inobjectables.

La hipótesis que se planteó para llevar a cabo este estudio es la siguiente:

"Las técnicas de psicoterapia conductista proporcionan resultados más efectivos y a corto plazo en el tratamiento de la timidez, baja autoestima e impulsividad en niños con problemas de aprendizaje en comparación con las técnicas de psicoterapia gestalt".

Variable Independiente:

- Psicoterapia Conductista: Tiene sus bases en el condicionamiento y pretende modificar conductas externas mediante el aprendizaje de nuevas conductas.

Indicadores: Reforzamiento Positivo
Modelado
Extinción.

- Psicoterapia Gestalt: Terapia humanista que pretende lograr que el individuo resuelva sus dificultades mediante la toma de conciencia de las mismas, usando una amplia gama de técnicas.

Indicadores: Técnicas Verbales
No Verbales
Introspectivas
Interpersonales

Variable Dependiente: Problemas emocionales colaterales a problemas de aprendizaje en niños de 6 a 12 años: Timidez, Baja Autoestima e Impulsividad.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para tratar de alcanzar nuestros objetivos, se seleccionó una muestra de tipo intencional o de juicio. Se utilizó un método de muestreo no aleatorio denominado muestreo por accidente el cual se basa exclusivamente en lo que es conveniente para el investigador. Es decir el investigador simplemente incluye los casos más convenientes en su muestra y excluye de ella los casos inconvenientes.

Para llevar a cabo esta selección se realizó una revisión minuciosa de los expedientes de todos los niños que han sido referidos al programa del plan sabatino los cuales se encuentran en el archivo del centro.

Seguidamente a ésta revisión se hicieron observaciones sistemáticas grupales que consistieron en anotar en una guía elaborada por los investigadores, los indicadores de timidez, baja autoestima e impulsividad que presentó cada caso, con el fin de confirmar la detección de los casos con las conductas deseadas a tratar.

El siguiente procedimiento consistió en establecer dos grupos de niños con los siguientes requisitos: presentar cualquiera de los problemas emocionales a abordar, estar comprendidos en el rango de 6 a 12 años de edad, con el mismo número de integrantes y de ambos sexos. Cada grupo estuvo integrado por ocho niños sumando un total de 16 niños.

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Hoja guía de observación: Consistió en una hoja diseñada por los investigadores conteniendo los indicadores de las tres conductas a tratar para determinar con claridad los problemas específicos de cada caso. Esta guía de observación se utilizó en las primeras tres sesiones de cada grupo, una hoja por caso.
- Tabla de registro: Consistió en una tabla elaborada por los investigadores detallando los indicadores de timidez, baja autoestima e impulsividad para registrar con claridad y precisión la conducta presentada por los niños durante las diez sesiones de psicoterapia. (ver anexo # 1)

- Hojas de Evolución: Se diseñaron formatos para anotar cronológicamente la evolución de cada caso en particular. (Ver anexo 2).

TECNICAS DE PSICOTERAPIA CONDUCTISTA:

- Reforzamiento Positivo: Procedimiento utilizado para mantener, fortalecer o acrecentar la probabilidad de que se desarrolle una conducta. Esta técnica implica la presentación de un estímulo una vez emitida una respuesta.
- Modelamiento: Es un procedimiento utilizado para formar una conducta nueva y se basa en presentar al niño modelos de conducta los cuales deben imitar.
- Extinción: Es un procedimiento en el cual se elimina el reforzador de una conducta negativa.

TECNICAS DE PSICOTERAPIA GESTALT:

- Técnicas Verbales: Estimulan al paciente a expresar de manera oral las vivencias obtenidas en el desarrollo del experimento gestáltico.
- Técnicas no Verbales: No requieren del paciente ninguna expresión oral en el desarrollo del experimento.
- Técnicas Introspectivas: Estimulan al paciente a observar su interior y concentrarse en sí mismo, en sus pensamientos, sentimientos y actitudes.
- Técnicas Interpersonales: Requieren de la interacción de dos personas que se encuentran en la situación de paciente para intercambiar sus experiencias.

Los dos grupos fueron abordados de manera similar siendo atendido primero el grupo "A" (técnicas gestálticas) y sucesivamente el grupo "B" (técnicas conductistas).

Cada grupo fue atendido durante 15 sesiones de dos horas cada una. Las primeras tres sesiones se utilizaron para

establecer rapport con el grupo, observar y determinar las conductas en los niños . Posteriormente se realizaron 10 sesiones de aplicación de técnicas psicoterapéuticas respectivas.

La sesión No. 14 se utilizó para realizar una evaluación de los logros alcanzados en cada grupo juntamente con los padres y la sesión No. 15 se utilizó para orientar a los padres sobre actitudes positivas que podrían asumir para mejorar la relación en la familia y reforzar el tratamiento aplicado.

Los pasos de abordamiento que siguieron en cada sesión de tratamiento en el grupo "A" son:

1. Rapport
2. Presentación de la técnica
3. Aplicación de la técnica
4. Observación
5. Comentarios
6. Evaluación

Los pasos de abordamiento que siguieron en cada sesión de tratamiento en el grupo "B" son:

1. Rapport
2. Presentación de la actividad
3. Ejecución de la actividad
4. Aplicación de la técnica
5. Observación
6. Comentarios
7. Evaluación

Debe aclararse que en la sesión intermedia del grupo "B" (la sesión No. 6) no se aplicó ninguna técnica ya que esto forma parte de los procedimientos conductuales razón por la cual solo se observó la conducta de los niños en las actividades dirigidas.

TECNICAS ESTADISTICAS:

En el presente informe de investigación se utilizaron las técnicas de estadística descriptiva específicamente la frecuencia relativa porcentual mediante fórmula $fr\% = \frac{fo}{ft} \cdot 100$ además la respectiva representación gráfica utilizando el diagrama de barras.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

La investigación se realizó en el Centro de Servicios Psicológicos "Mayra Vargas Fernández", institución que se encuentra ubicada en el edificio M-3 de la ciudad universitaria, zona 12. Su objetivo es "Promover el bienestar psíquico de todos los elementos de la familia, basados en una mejor salud mental y el logro de una satisfacción personal y comunitaria". Trabaja desarrollando programas psicopedagógicos y psicoterapéuticos individuales y grupales con niños de 6 a 12 años.

De los niños que asistieron al Programa de Psicopedagogía del Plan Sabatino del centro mencionado anteriormente durante el año de 1995, se tomó una muestra de 16 niños con los siguientes problemas de aprendizaje: dificultad para lograr el proceso de lecto-escritura en la edad promedio, dificultades en la memoria, atención, problemas perceptuales y de psicomotricidad y que presentaron problemas emocionales de timidez, baja autoestima e impulsividad, por lo cual se constituyó en muestreo de tipo intencional o de juicio.

Estos niños están comprendidos entre las edades de 6 a 12 años, son de ambos sexos, pertenecen a un nivel socio-económico bajo, y de procedencia metropolitana.

Se realizaron dos grupos de ocho integrantes cada uno. El primer grupo de niños compuesto por 5 varones y 3 niñas fue nominado como grupo "A" siendo atendido con técnicas de psicoterapia gestalt.

El segundo grupo de niños compuesto por 5 niñas y 3 varones fue nominado como grupo "B" y fueron atendidos con técnicas de psicoterapia conductista.

A través del tratamiento fue superando su dificultad para comunicarse y expresarse ante otros logrando hacer contacto visual y verbal con otros niños.

En las técnicas introspectivas en las cuales se le animó a verse a sí misma y valorar sus cualidades se observó dificultad, sin embargo en el curso del tratamiento fue asimilando paulatinamente éstas técnicas.

En el experimento llamado "diálogo con los padres " expresó sus necesidades de atención, confianza, comunicación, que mostraran interés en ella ya que se sentía abandonada.

Al finalizar el tratamiento disminuyó la mitad de indicadores presentes al iniciar el proceso manifestando más seguridad en sí misma y mayor capacidad de interacción social.

En la sesión No. 14 en la cual se realizó una evaluación de los logros alcanzados en los niños con los padres de familia se observó a la madre de la niña dominante y descalificante a lo que se asocia el cambio inestable en la autoestima de la niña.

Los cambios operados en la niña también se relacionan con el tipo de técnicas utilizadas en las cuales se le dio la oportunidad de expresarse, manifestar sus necesidades y se valoraron sus cualidades.

CASO 2:

Niña de 10 años que manifestó en las primeras tres sesiones de tratamiento indicadores de timidez tales como: dificultad para comunicarse, evasión del contacto visual y tono de voz débil y dos indicadores de baja autoestima: falta de iniciativa y dificultad para competir.

En la aplicación de las técnicas que requerían un intercambio con otros niños es decir las técnicas interpersonales se observó a la niña avergonzada, inhibida y reservada. En las técnicas no verbales que tenían como finalidad observarse a sí mismo manifestó más facilidad, sin embargo al solicitarle sus comentarios no se animaba a expresarse.

Progresivamente fue asimilando las técnicas en las cuales se le animó a dialogar con otros y a expresar sus necesidades; también se observó una alta asimilación en las técnicas introspectivas en las cuales se le estimuló a evaluarse y valorarse a sí misma.

Al finalizar el tratamiento se observó en la niña un cambio en su conducta del cien por ciento.

En la sesión de evaluación realizada con los padres de familia la madre de la niña manifestó interés en ayudar y apoyar a su hija para superar sus dificultades a lo cual se asocia el cambio operado en la niña así como al tipo de técnicas utilizadas.

CASO 3:

Niña de 12 años que en las tres sesiones iniciales de tratamiento manifestó indicadores de timidez : dificultad para comunicarse, miedo a hablar en público, hablar en voz baja y evasión del contacto visual y dos indicadores de baja autoestima: falta de iniciativa y lentitud para ejecutar tareas.

En la aplicación de las técnicas introspectivas se observó dificultad para valorarse así misma y encontrar sus cualidades. También se observó dificultad en la práctica de las técnicas interpersonales mostrándose inhibida, avergonzada, reservada, incapaz de iniciar el diálogo. En la aplicación de las técnicas no verbales se observó mayor facilidad, sin embargo al solicitarle que compartiera sus experiencias vividas en el momento se negaba y manifestaba inseguridad. Paulatinamente fue asimilando todas las técnicas las cuales le permitieron exteriorizar sus sentimientos y sus necesidades.

En el experimento denominado "diálogo con los padres" expresó sus necesidades de atención, seguridad, confianza y apoyo y su malestar por la constante comparación de su madre con su hermana menor en cuanto a sus capacidades.

Al finalizar el tratamiento la niña superó sus dificultades en un noventa por ciento.

En la sesión de evaluación (No. 14) realizada con los padres de familia, la madre de la niña manifestó su disposición en mejorar sus actitudes y relaciones hacia sus hijas a lo cual se asocia el cambio operado en la niña y al tipo de técnicas utilizadas.

CASO 4:

Niño de 6 años que en las primeras dos sesiones de tratamiento manifestó los siguientes indicadores de impulsividad: levantarse repentinamente de su lugar, correr por el salón, hablar en el tiempo inadecuado, empujar y molestar a otros niños. También se observaron indicadores de timidez: dificultad para comunicarse y evasión al contacto visual y un indicador de baja autoestima: suceptibilidad ante la crítica.

En la aplicación de las técnicas no verbales que tenían como una de sus finalidades, concentrar su atención en sí mismos y relajarse, se observó una dificultad muy marcada ya que su inquietud motriz era de un alto nivel obstaculizando su atención. De la misma manera se observó dificultad en la práctica de las técnicas introspectivas ya que éstas demandaban mucha atención y concentración. En la práctica de las técnicas interpersonales se observó más facilidad aunque en algunos momentos se exaltaba y comenzaba a molestar a los otros niños.

Paulatinamente fue asimilando las técnicas aplicadas las cuales lo estimularon a expresarse ante otras personas, a autovalorarse, a confrontar sus propias dificultades y tomar decisiones.

En el experimento llamado "diálogo con los padres" expresó su necesidad de ayuda, atención, expresión del interés por él, la falta de recreación y que ya no se le castigara y regañara tanto.

Al finalizar el tratamiento se observó una mejoría del 50% en su conducta.

La modificación realizada en el niño se asocia a la dificultad en la asimilación de las técnicas aplicadas y a la poca disposición de la abuela con quien vive el niño a mejorar sus patrones de disciplina.

CASO 5:

Niño de 11 años que en las primeras tres sesiones de tratamiento manifestó indicadores de impulsividad: hablar en tiempo inadecuado, correr por el salón, empujar a otros niños; 5 indicadores de timidez: dificultad para comunicarse, miedo a hablar en público, aislamiento en actividades grupales, hablar en voz baja y evasión al contacto visual y 4 indicadores de baja autoestima: Lentitud para ejecutar tareas, falta de iniciativa, dificultad para competir y susceptibilidad ante la crítica.

En la aplicación de las técnicas interpersonales se observó una dificultad muy marcada mostrándose reservado, inhibido e inseguro y con mucha dificultad para iniciar el diálogo. En la práctica de las técnicas introspectivas también se observó dificultad para asimilarlas ya que requerían de un alto nivel de atención y concentración. Asimismo se observó dificultad para expresar sus experiencias vividas en cada experimento.

Paulatinamente se observó una mejoría aunque en mínima parte lo cual se relaciona a la falta de cooperación en cada actividad.

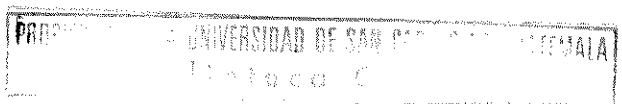
En el experimento denominado "diálogo con los padres" manifestó su necesidad de ayuda, comprensión interés y buen trato físico como verbal.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución de indicadores poco significativa.

En la sesión No. 14 en la cual se realizó una evaluación con los padres de familia se observó en los comentarios realizados por la madre su actitud dominante y descalificante hacia el niño a lo cual se asocia el cambio operado en el mismo, y a la dificultad en la asimilación de las técnicas aplicadas.

CASO 6:

Niño de 8 años que en las primeras dos sesiones de tratamiento manifestó impulsividad con los siguientes indicadores: hablar en tiempo inadecuado y levantarse de su



lugar; también se observó timidez con los siguientes indicadores: dificultad para comunicarse, hablar en voz baja.

En la aplicación de las técnicas interpersonales mostró una actitud positiva cooperando en los diálogos realizados con otros niños manifestando más seguridad en sí mismo. En la práctica de las técnicas introspectivas se observó inicialmente dificultad en atender a las instrucciones y concentrarse en sí mismo, sin embargo lo fue logrando paulatinamente. En la práctica de las técnicas no verbales también se observó dificultad por la misma razón de la incapacidad de concentrarse. En las técnicas verbales se observó bastante asimilación ya que mostró más seguridad al solicitarle sus comentarios personales de la experiencia del momento; en algunas ocasiones tomó la iniciativa a expresarse.

Progresivamente fue asimilando las técnicas que le estimularon a comunicarse con otros, confrontar sus propias dificultades y tomar decisiones.

En el experimento denominado "diálogo con los padres" expresó sus necesidades de comprensión, apoyo, que no se le regañara y castigara mucho y la necesidad de un modelo paterno ya que vive solo con la madre.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución de indicadores de conducta al 100%.

El cambio radical operado en el niño se relaciona a la actitud del niño hacia la psicoterapia, a la asimilación de las técnicas aplicadas y a la cooperación y disposición de la madre en asumir actitudes más positivas hacia su hijo.

CASO 7:

Niño de 9 años que en las primeras tres sesiones de tratamiento manifestó timidez con los siguientes indicadores: dificultad para comunicarse, miedo a hablar en público, aislamiento en actividades grupales y evasión al contacto visual; también se observó baja autoestima con los siguientes indicadores: falta de iniciativa y dificultad para competir.

En la aplicación de las técnicas interpersonales se observó un alto grado de dificultad manifestándose inhibido,

reservado, avergonzado y con una actitud negativa a entablar el diálogo. En las técnicas introspectivas también se observó poca asimilación ya que se le dificultaba concentrarse en las instrucciones dadas por el terapeuta. De la misma manera manifestó dificultad en la exteriorización de la experiencia vivida en la terapia, lográndose de manera mínima y con muchos esfuerzos.

En el proceso del tratamiento se observó un cambio inestable en las conductas y poca asimilación de las técnicas aplicadas.

En el experimento denominado "diálogo con los padres" expresó su necesidad de seguridad, confianza y el malestar que le ocasiona su madre cuando lo regaña continuamente y lo avergüenza frente a otros; además expresó su deseo por que sus padres no peleen .

Al finalizar el tratamiento la disminución de conductas fue poco significativa. El cambio operado en el niño se asocia a la poca asimilación de las técnicas, a la inestabilidad anímica del niño según pudo observarse y al autoritarismo de la madre según se observó en los comentarios realizados por la madre en la sesión realizada con los padres de familia.

CASO 8:

Niño de 10 años que en las tres primeras sesiones de tratamiento manifestó timidez con los siguientes indicadores: miedo a hablar en público, aislamiento en actividades grupales, hablar en voz baja y evasión al contacto visual, así como baja autoestima con los siguientes indicadores: dificultad para competir, falta de iniciativa.

En la aplicación de las técnicas interpersonales se observó dificultad en la asimilación de las mismas mostrándose reservado, inhibido e inseguro. Con muchos esfuerzos logró hacer contactos con otros. En la práctica de las técnicas introspectivas también se observó dificultad mayormente en la capacidad para concentrarse y para encontrar sus cualidades y

valorar sus capacidades. De la misma manera se observó dificultad para expresar sus necesidades ante el grupo de psicoterapia, mostrando falta de iniciativa.

En el experimento denominado "diálogo con los padres", expresó sus necesidades de atención, seguridad, confianza y su deseo porque ya no le castiguen y comparen con su hermano menor.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución del 50% de indicadores de conducta.

En la sesión de evaluación realizada con los padres de familia se detectó en los comentarios expresados por la madre, su actitud descalificante hacia el niño y la constante comparación con su hermano menor. Los cambios operados en el niño se asocian a este factor así como a la dificultad en la asimilación de las técnicas aplicadas.

ANALISIS DEL GRUPO

Como se observa en los ocho casos, la evolución de la timidez tuvo un decrecimiento lógico y paulatino esperado, lo cual tiene relación con el tipo de técnicas utilizadas, en las cuales se le permitió al niño expresar sus sentimientos, sus necesidades de afecto y comprensión por parte de sus padres, el cómo lo habían tratado en el día, estimulando de esta manera su comunicación y la búsqueda de causas y soluciones a sus propios problemas, confrontándolos a tomar decisiones.

La evolución de la baja autoestima en los siete casos presentó altibajos muy marcados, lo cual se relaciona a la diferencia en la libertad de expresión y comunicación en los ambientes del hogar y el grupo de psicoterapia, según los relatos de los niños.

En la evolución de la conducta impulsiva se aprecian altibajos, los cuales se relacionan a la diferencia de normas de disciplina requeridas en el hogar y en el grupo de psicoterapia y a la consistencia en las mismas, según se observó y detectó en los comentarios realizados por los padres en la sesión #14.

En algunos casos se observan cambios a partir de la segunda sesión, lo cual revela la efectividad de las técnicas usadas y la capacidad particular e individual de cada niño para asimilar las técnicas aplicadas.

Durante la aplicación del tratamiento se observó mayor aceptación y asimilación hacia las técnicas no verbales e introspectivas en los niños tímidos y con baja autoestima, tanto para captar las instrucciones como para desarrollarlas.

Este fenómeno se debió a que la ejecución de dichas técnicas no requerían entablar ningún tipo de diálogo o conversación con otros miembros del grupo, sino simplemente observarse a ellos mismos, observar su interior, sus sentimientos, sus pensamientos, y observar en otros niños aspectos externos como: postura corporal, expresión facial y visual; sin embargo en las sesiones iniciales se observó dificultar en establecer un contacto visual; a medida que se entrenaron en dichas técnicas fueron superando esta dificultad.

De manera contraria en los niños impulsivos se observó mucha dificultad en la asimilación de este tipo de técnicas ya que requieren de un alto grado de concentración, voluntad y cooperación para realizarlas.

Las técnicas verbales e interpersonales fueron aceptadas y asimiladas con dificultad en las sesiones iniciales tanto por los niños tímidos, con baja autoestima como en los niños impulsivos.

Los niños tímidos y con baja autoestima manifestaron mayor dificultad en iniciar un diálogo o conversación con otro niño, así como tomar el valor y ánimo suficiente para expresarse ante el grupo completo.

En algunos casos se observó un progreso mas rápido, mientras que en algunos la evolución fue muy lenta.

En los niños impulsivos, a diferencia de los anteriores, se observó mayor dificultad en sostener un diálogo no tanto en iniciarlo; esta respuesta tiene su explicación en la naturaleza del niño; su atención corta y su inquietud motriz limitan sus capacidades y distraen sus pensamientos.

Las técnicas que tuvieron mayor alcance fueron las técnicas introspectivas, cuando cada niño de manera personal pudo tomar conciencia de sus dificultades, compartirlas con el grupo, buscar por sí mismo soluciones y tomar la decisión de llevarlas a cabo. (Para mayor claridad véase el cuadro #2)

INDICADORES DE CONDUCTA PRESENTADOS POR LA MUESTRA DESPUES DEL TRATAMIENTO

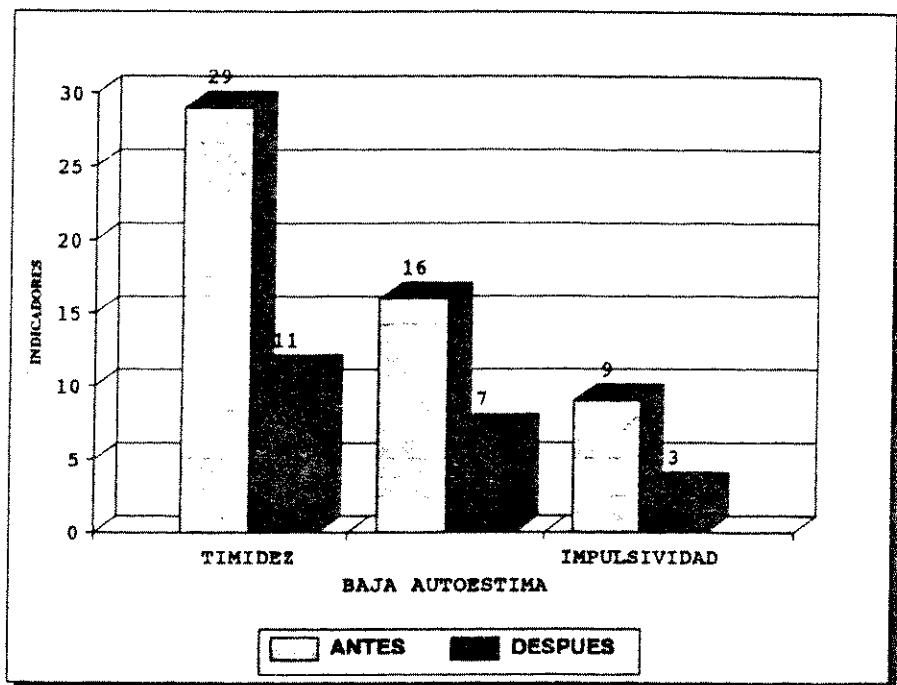
GRUPO A: Gestalt

Guatemala, julio de 1,995

INDICADORES	CASOS	1	2	3	4	5	6	7	8	Total Indicadores X Grupo
TIMIDEZ										
Miedo a hablar en publico	*				*			*	*	
Dificultad para comunicarse	*				*			*	*	
Evasion al contacto visual								*	*	
Aislamiento										
Hablar en voz baja	*								*	11
BAJA AUTOESTIMA										
Lentitud para ejecutar tareas										
Dificultad para competir	*				*			*	*	
Falta de iniciativa					*	*		*	*	
Susceptibilidad ante la critica					*	*				
Terror de emprender actividades										7
IMPULSIVIDAD										
Hablar en tiempo inadecuado					*	*	*			
Gritar										
Interrumpir										
Abandonar su lugar										
Correr inoportunamente										
Inquietud motriz										
Total de indicadores por caso	4	0	0	0	1	6	1	5	4	21

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

GRAFICA 1
PERFIL GRUPAL DE CONDUCTAS ANTES Y DESPUES
DEL TRATAMIENTO
GRUPO A: GESTALT
Guatemala, abril-julio 1,995



Después de aplicar el tratamiento (en la sesión # 14) en la cual se hizo una evaluación grupal juntamente con los padres), se observó en todo el grupo una disminución de más de la mitad de indicadores, con un resultado de 11 indicadores de timidez, 7 de baja autoestima y 3 indicadores de impulsividad, según se puede observar en el cuadro # 2.

Como se puede observar en la gráfica # 1, la disminución de indicadores de conductas es evidente. Las tres conductas tratadas disminuyeron significativamente, presentando al final del proceso un número menor de la mitad de indicadores en comparación con los indicadores presentes al iniciar el tratamiento. Este proceso se asocia a los siguientes factores: asimilación de las técnicas por parte de los niños, la relación del niño con sus padres y del número de sesiones que se utilizaron para aplicar el tratamiento.

Como se puede apreciar en el cuadro # 2, los casos 2, 3, 4, y 6 tuvieron un mayor aprovechamiento de las técnicas de psicoterapia aplicadas de tal forma que al finalizar el proceso del tratamiento lograron un cambio muy significativo en su conducta superando casi por completo sus dificultades.

Esto se relaciona específicamente a la individualidad de cada niño, a la manera de como perciben y comprenden su ambiente y a la voluntad de actuar y cambiar. También es muy importante el apoyo que los padres brindaron a estos niños y la confianza que los niños lograron en sus padres.

De lo anteriormente expuesto se infiere que en un corto plazo se pueden lograr cambios en los niños tímidos, con baja autoestima e impulsividad a través de las técnicas de psicoterapia gestalt.

INDICADORES DE CONDUCTA PRESENTADOS POR LA MUESTRA ANTES DEL TRATAMIENTO

GRUPO B: Conductismo
Guatemala, agosto de 1,995

INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	Total Indicadores X Grupo	% Grupal de Indicadores
CASOS										
TIMIDEZ										
Miedo a hablar en publico	*	*			*	*	*	*		
Dificultad para comunicarse	*	*			*	*	*	*		
Evasion al contacto visual	*				*	*				
Aislamiento	*				*	*	*	*		
Hablar en voz baja	*	*			*	*	*	*	27	49
BAJA AUTOESTIMA										
Lentitud para ejecutar tareas	*				*			*		
Dificultad para competir	*				*	*	*	*		
Falta de iniciativa	*				*	*		*		
Susceptibilidad ante la critica	*									
Temor de emprender actividades		*			*	*	*	*	16	29
IMPULSIVIDAD										
Hablar en tiempo inadecuado	*				*					
Gritar	*				*					
Interrumpir	*				*					
Abandonar su lugar	*				*					
Correr inoportunamente	*				*					
Inquietud motriz	*				*				12	22
Total de indicadores por caso	8	9	4	6	6	6	4	8	55	100

Antes de aplicar las técnicas de psicoterapia conductista, la muestra correspondiente a ocho niños presentó: 27 indicadores de timidez, 16 indicadores de baja autoestima y 12 indicadores de impulsividad, sumando un total de 55 indicadores. Siete niños presentaron indicadores de timidez, seis casos presentaron baja autoestima y dos casos presentaron indicadores de impulsividad. Para mayor claridad obsérvese el cuadro # 3.

Estos datos se asocian con los antecedentes familiares de la muestra en cuyas dinámicas existen problemas de comunicación mayormente, autoritarismo, padres descalificantes y con patrones inadecuados de disciplina, según relatos de los niños en las sesiones y a la observación de los comentarios realizados por parte de los padres en la sesión número 14.

Como reflejan los datos del cuadro # 3, puede inferirse que aproximadamente la mitad de la muestra presentó timidez, que aproximadamente un tercio de la misma presentó baja autoestima y una cuarta parte presentó impulsividad.

EVOLUCION DE CONDUCTAS PRESENTADAS POR CADA CASO TRATADO CON TECNICAS DE PSICOTERAPIA CONDUCTISTA

CASO 1:

Niño de 10 años que en las primeras dos sesiones de tratamiento manifestó impulsividad con los siguientes indicadores: hablar en el tiempo inadecuado, levantarse de su lugar, correr por el salón, jalar y empujar a otros niños. Hacia las primeras cuatro sesiones de tratamiento también manifestó timidez con los siguientes indicadores: dificultad para comunicarse y miedo a hablar en público.

En la aplicación del tratamiento se utilizó la técnica del modelado con el fin de que la niña imitara conductas positivas tales como: prestar atención a la persona que dirigiera la actividad, permanecer sentado en su lugar, no interrumpir el discurso y respetar a los compañeros del grupo, entablar una conversación con otro niño y expresar sus comentarios ante el grupo.

También se utilizó la técnica de extinción en el tratamiento de la impulsividad identificando como reforzadores negativos la atención de los terapeutas a la conducta negativa del niño, las risas y quejas de los compañeros del grupo. Paralelamente a la modelación y extinción se utilizó el refuerzo positivo para recompensar las respuestas positivas del niño utilizando premios, alabanzas y palabras de felicitación.

En las sesiones intermedias del tratamiento se observó un decrecimiento de indicadores de conducta debido a la asimilación de las técnicas modificadoras. En la sesión # 6 en la cual no se aplicó ninguna técnica de modificación de conducta se observó un aumento de indicadores al nivel inicial del proceso.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución del 50% de indicadores. Esta modificación realizada en el niño se relaciona a la dificultad en la asimilación de las técnicas y a los patrones inadecuados de disciplina utilizados en el hogar como la permisividad y el incumplimiento de castigos señalados por parte de los padres, según se detectó en los comentarios realizados por los mismos en la sesión de evaluación. (en la sesión de trabajo #14).

CASO 2:

Niña de 7 años que hacía las primeras tres sesiones de tratamiento manifestó timidez con los siguientes indicadores: dificultad para comunicarse, miedo a hablar en público, aislamiento en actividades grupales, hablar en voz baja y evasión al contacto visual. También manifestó baja autoestima con los siguientes indicadores: falta de iniciativa, lentitud para ejecutar tareas, temor de emprender actividades, dificultad para competir y susceptibilidad ante la crítica.

En la aplicación del tratamiento se utilizó la técnica del modelado con el propósito de que la niña imitara conductas positivas tales como: entablar una conversación con otros niños, participar en los juegos realizados, iniciar una actividad, leer un cuento en frente del grupo de psicoterapia, recitar un verso o cantar una canción sencilla. A la par de ésta técnica se

utilizó el reforzamiento positivo para recompensar toda conducta que apuntara a la conducta meta.

En las sesiones posteriores se observó una disminución paulatina de indicadores de conducta debido a la asimilación de las técnicas mostrando más confianza y seguridad en sí misma y una actitud más positiva hacia la terapia.

En la sesión # 6 se observó un aumento de indicadores de conducta lo que se asocia a la ausencia de estímulo modificador en la misma.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución del 50% de indicadores de timidez y baja autoestima. Esta modificación realizada en la niña se relaciona a la dificultad inicial para asimilar las técnicas aplicadas y a la dinámica familiar en la cual existen problemas maritales que afectan a la niña según lo expresó la madre en la sesión de evaluación.

CASO 3:

Niño de 8 años que hacia las primeras cuatro sesiones de tratamiento manifestó timidez con los siguientes indicadores: dificultad para comunicarse, miedo a hablar en público y hablar en voz baja, y un indicador de baja autoestima manifestado en temor de emprender actividades.

En la aplicación del tratamiento se utilizó la técnica del modelado en la cual los terapeutas modelaron al niño conductas positivas para reemplazar las conductas negativas presentes. Se observó bastante aceptación del niño hacia ésta técnica y cooperación en cada actividad. Paralela a ésta técnica se utilizó el refuerzo positivo para recompensar los logros del niño manifestados en la aproximación de cada conducta meta.

En el proceso del tratamiento se observó un decrecimiento de indicadores en las dos conductas tratadas. En la sesión # 6 se observó un aumento de los indicadores disminuídos anteriormente lo cual se relaciona a la ausencia de estímulo modificador en la misma. En las sesiones posteriores se observó una disminución progresiva y estable y al finalizar el tratamiento superó sus dificultades de comunicación.

La modificación realizada en el niño se asocia a la positiva asimilación de las técnicas aplicadas en cada actividad y a la disposición de la madre a asumir actitudes positivas hacia su hijo y apoyarlo en su hogar según comentarios de la madre en la sesión de evaluación.

CASO 4:

Niña de 7 años que en las primeras tres sesiones de tratamiento manifestó impulsividad con los siguientes indicadores: hablar en el tiempo inadecuado, levantarse de su lugar, correr por el salón, inquietud manual, jalar y empujar a otros niños.

En la aplicación del tratamiento se utilizó la técnica del modelado con el fin de que la niña imitara conductas positivas para reemplazar las negativas tales como: prestar atención a las instrucciones, permanecer sentado en su lugar, respetar a los niños del grupo, cooperar en la realización de cada actividad. Para lograr mantener estas conductas se utilizó el refuerzo positivo recompensando cada conducta que se aproximara a la conducta deseada.

En las sesiones posteriores se observó una disminución progresiva de indicadores de conducta, excepto en la sesión # 6 en la cual no se aplicó ninguna técnica modificadora de conducta.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución del 50% de indicadores presentes al iniciar el proceso, lo cual se asocia a la asimilación de las técnicas aplicadas mayormente el refuerzo positivo y a la disposición de la madre en asumir actitudes positivas hacia su hija, según sus comentarios en la sesión de evaluación.

CASO 5:

Niña de 9 años que hacia las primeras dos sesiones de tratamiento manifestó timidez con los siguientes indicadores: dificultad para comunicarse, miedo a hablar en público,

aislamiento en actividades grupales, hablar en voz baja y evasión al contacto visual. Asimismo se observó baja autoestima con los siguientes indicadores: dificultad para competir, temor de emprender actividades y lentitud para ejecutar tareas.

En la aplicación del tratamiento se utilizó la técnica del modelado con el propósito de que la niña imitara las conductas positivas que debería asumir para reemplazar las conductas negativas presentes. Entre éstas: Establecer un diálogo con otros niños, leer un cuento frente al grupo, recitar un poema sencillo, entonar una canción infantil, inventar una historia, iniciar un juego etc. Para lograr mantener las conductas deseadas se utilizó el reforzamiento positivo recompensando cada conducta que se aproximara a la conducta meta. Se observó en la niña aceptación a las técnicas utilizadas y colaboración en las actividades realizadas.

En las sesiones posteriores se observó una disminución paulatina de los indicadores de conductas, excepto en la sesión # 6 en la cual reaparecieron aunque no al nivel inicial del proceso. Estas se mantuvieron a este nivel en dos sesiones más y posteriormente disminuyeron nuevamente.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución del 50% de indicadores de timidez y baja autoestima lo cual se asocia a la dificultad en la asimilación de las técnicas y a la dinámica familiar en la cual existen conflictos maritales y autoritarismo del padre según comentarios de la madre en la sesión de evaluación.

CASO 6:

Niña de 11 años que hacia las primeras dos sesiones de tratamiento manifestó timidez presentando los siguientes indicadores: dificultad para comunicarse, miedo a hablar en público, aislamiento en actividades grupales, hablar en voz baja y evasión al contacto visual. Asimismo se observó baja autoestima presentando los siguientes indicadores: falta de iniciativa, lentitud para ejecutar tareas y temor de emprender actividades.

En la aplicación del tratamiento se utilizó la técnica de modelado, con el fin de que la niña imitara las conductas positivas para reemplazar con ellas las conductas negativas presentadas. Para incrementar las conductas deseadas se utilizó el refuerzo positivo recompensando las conductas que se aproximaron a la conducta meta. Se utilizó el sistema de economía de fichas otorgando premios, halagos y felicitaciones.

En el curso del tratamiento se observó mucha dificultad para asimilar las técnicas aplicadas mayormente aquellas que le animaron a comunicarse y expresarse ante otros. En la sesión # 6 aumentaron los indicadores disminuidos anteriormente aunque no al nivel inicial del proceso y se mantuvieron a esta altura al finalizar el proceso.

La modificación realizada en la niña se asocia a la dificultad marcada en asimilar las técnicas aplicadas y a la actitud sobreprotectora, exigente y perfeccionista de los padres, según se detectó en los comentarios de los mismos en la sesión de evaluación.

CASO 7:

Niño de 12 años que hacía las primeras cuatro sesiones de tratamiento presentó timidez manifestada en la dificultad para comunicarse y miedo a hablar en público. Asimismo se observó baja autoestima manifestada en la dificultad para competir y temor de emprender actividades.

En la aplicación del tratamiento se utilizó la técnica del modelado presentada por los psicoterapeutas con el objetivo de que el niño imitara las conductas positivas que debería asumir para sustituir las conductas negativas. Entre las conductas modeladas se puede mencionar: recitar un poema, entonar una canción infantil, describir una lámina, dirigir un juego, bailar etc. Cada conducta aproximada a la meta fue reforzada positivamente recompensando al niño con premios, halagos y felicitaciones. Se observó en el niño una actitud positiva de aceptación y cooperación en las actividades realizadas.

En el curso del tratamiento se observó una disminución paulatina de indicadores excepto en la sesión # 6 en la cual

reaparecieron los indicadores modificados con anterioridad, lo cual se relaciona a la ausencia de técnicas modificadoras de conducta en la misma.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución total de los indicadores presentes al iniciar el proceso lo cual se asocia a la positiva asimilación de las técnicas y al entusiasmo y disposición de la madre en asumir actitudes positivas hacia su hijo para mejorar su conducta.

CASO 8:

Niña de 10 años que hacia las primeras tres sesiones de tratamiento presentó timidez manifestada en la dificultad para comunicarse, miedo a hablar en público, aislamiento en actividades grupales, hablar en voz baja y evasión al contacto visual. También presentó baja autoestima manifestada en falta de iniciativa, lentitud para ejecutar tareas y dificultad para competir.

En la aplicación del tratamiento se utilizó el modelamiento con la finalidad de que la niña pudiera imitar las conductas positivas que debería asumir para suprimir las conductas negativas. Para incrementar las conductas deseadas se utilizó el reforzamiento positivo recompensando las conductas que se aproximaron a la conducta deseada. Se utilizó el sistema de economía de fichas otorgando premios, halagos y felicitaciones.

En el proceso del tratamiento se observó una disminución progresiva de indicadores excepto en la sexta semana en la cual reaparecieron algunas conductas disminuidas anteriormente aunque no al nivel del inicio del proceso.

Al finalizar el tratamiento se observó una disminución del 50% de indicadores de conductas. La modificación operada en la niña se asocia a la dificultad muy marcada en la asimilación de las técnicas aplicadas y a la dinámica familiar en la cual la niña es descalificada constantemente por sus padres según se detectó en los comentarios realizados por la madre en la sesión de evaluación.



ANALISIS DEL GRUPO:

Como se observa en la evolución de los casos anteriores, la evolución de las tres conductas tratadas en la muestra tienen una secuencia similar en el cambio operado durante el tratamiento. La primera modificación de las conductas se dió en la mayoría de los casos a partir de la tercera sesión.

Durante el proceso del tratamiento se pudo observar una aceptación y entusiasmo hacia los procedimientos de modificación de conducta utilizados, mayormente hacia las técnicas del refuerzo positivo y el modelamiento. Los niños mostraron cooperación en las actividades realizadas en busca de una recompensa y se identificaron con los investigadores en las conductas que ellos deberían imitar. El procedimiento de la técnica de extinción fue más difícil de captar por los niños al inicio del tratamiento pero paulatinamente fue asimilada. Esta aceptación y entusiasmo se observó de manera semejante en los niños tímidos, con baja autoestima e impulsivos.

En algunos casos de timidez se observó una dificultad muy marcada para establecer un contacto social y expresarse, hasta el punto de contenerse un llanto, sin embargo con el ánimo de los terapeutas y la meta de obtener una recompensa se sobrepusieron a sus limitaciones y lograron expresarse y hacer contactos físicos con otros. De la misma forma los niños impulsivos al inicio del tratamiento no lograban controlar su inquietud; al aplicar la técnica de extinción que consistió básicamente en eliminar el reforzador de prestarles atención ignorando conscientemente su conducta y apoyando esta técnica con el refuerzo positivo se empezó a observar un mínimo control en los niños el cual se fue acrecentando en la medida que observaban a otros obtener una recompensa por presentar la conducta deseada.

En la sexta semana todos los casos aumentaron los indicadores de conducta que habían disminuido en las sesiones anteriores a esta lo cual coincide con la ausencia del estímulo o modificador que forma parte del proceso empleado en esta corriente de psicoterapia.

A partir de lo anteriormente expuesto se infiere que los cambios operados en los niños son externos y superficiales ya que el cambio de conducta depende del estímulo dado. Se observó de manera más específica en la utilización de la técnica del refuerzo positivo.

INDICADORES DE CONDUCTA PRESENTADOS POR LA MUESTRA DESPUES DEL TRATAMIENTO

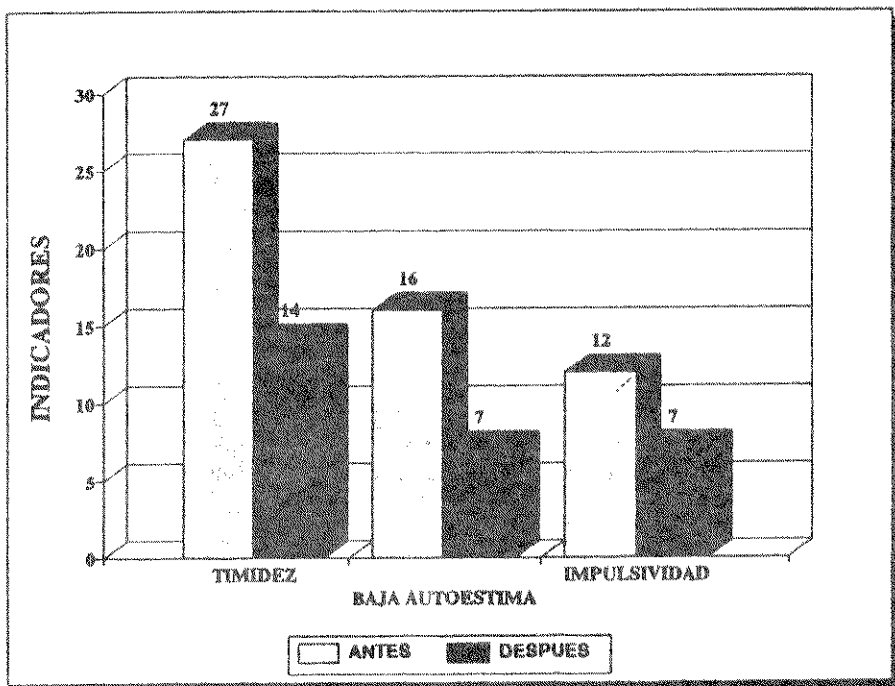
GRUPO B: Conductismo

Guatemala, octubre de 1,995

INDICADORES	CASOS	1	2	3	4	5	6	7	8	Total Indicadores X Grupo	
TIMIDEZ											
Miedo a hablar en publico					*	*	*		*		
Dificultad para comunicarse	*	*			*	*	*		*		
Evasion al contacto visual		*				*	*		*		
Aislamiento											
Hablar en voz baja		*				*	*			14	
BAJA AUTOESTIMA											
Lentitud para ejecutar tareas									*		
Dificultad para competir		*					*				
Falta de iniciativa											
Susceptibilidad ante la critica		*									
Temor de emprender actividades						*	*		*	7	
IMPULSIVIDAD											
Hablar en tiempo inadecuado	*				*						
Gritar											
Interrumpir					*						
Abandonar su lugar	*				*						
Correr inoportunamente											
Inquietud motriz	*				*						
Total de indicadores por caso	4	4	5	0	4	4	4	6	0	5	28

GRAFICA 2
PERFIL GRUPAL DE CONDUCTAS ANTES Y DESPUES
DEL TRATAMIENTO

Grupo B: Conductismo
Guatemala, agosto-octubre de 1,995



Después de la aplicación del tratamiento (en la sesión #14), se observó en el grupo de psicoterapia una disminución de la mitad aproximadamente de indicadores, con un resultado de 14 indicadores de timidez, 7 indicadores de baja autoestima y 7 indicadores de impulsividad, sumando un total de 28 indicadores. (Para mayor detalle y claridad obsérvese el cuadro # 4.

Como se puede apreciar en la gráfica # 2, la disminución de indicadores de conducta es evidente. Las tres conductas tratadas disminuyeron alrededor de la mitad de indicadores en relación al número de indicadores presentes al iniciar el proceso del tratamiento. Al igual que en el grupo "A" este decrecimiento de indicadores se asocia a factores tales como: asimilación de las técnicas aplicadas por parte del grupo de psicoterapia, a la relación de cada niño con sus padres y al número de sesiones que se utilizaron para aplicar el tratamiento.

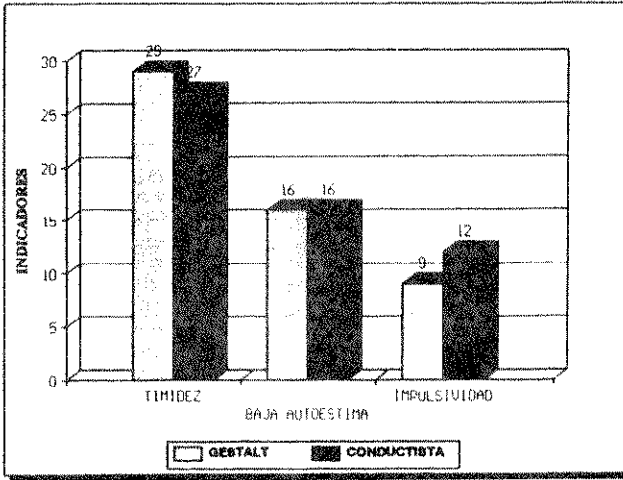
Algunos casos específicos como el caso # 3 y 7 se iniciaron en el tratamiento con un número mediano de indicadores logrando al final del proceso del tratamiento superar por completo las dificultades iniciales. (Ver cuadro # 3 y 4 para mayor claridad).

El cambio operado en estos niños se relaciona básicamente a la capacidad de aprovechamiento de las técnicas de psicoterapia utilizadas así como por la manera personal e individual de percibir y comprender las situaciones dadas a su alrededor. También se relaciona al apoyo y cooperación de los padres en el proceso de modificación de conductas.

Los casos #6 y 8 según se puede observar en el cuadro # 3 no lograron un cambio muy significativo. Este proceso se asocia al grado de profundidad de los problemas en estos casos así como a la manera personal e individual de percibir y entender su entorno y asimilar el tratamiento. El apoyo de los padres en estos casos no fue muy alagador y los resultados son evidentes.

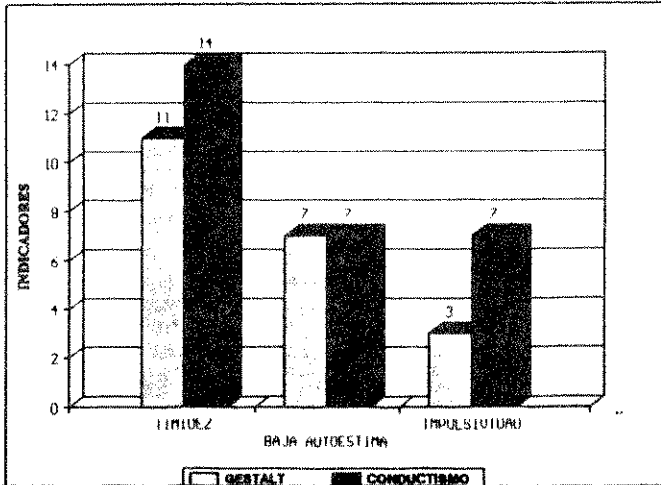
GRAFICA 3
 COMPARACION ENTRE MUESTRA GESTALT Y CONDUCTISTA ANTES DEL
 TRATAMIENTO.

Guatemala, abril-agosto de 1,995



GRAFICA 4
 COMPARACION ENTRE MUESTRA GESTALT Y CONDUCTISTA DESPUES DEL
 TRATAMIENTO.

Guatemala, agosto-octubre de 1,995



Como se observa en la gráfica #3 (Muestra Gestalt y Conductista antes del tratamiento), la presencia de indicadores en las tres conductas tratadas es muy similar, encontrando diferencias poco significativas.

Según se puede observar, en los dos grupos de psicoterapia el nivel más alto de indicadores de conducta corresponde a la timidez, lo que se asocia a la comunicación deficiente en el hogar según lo expresaron los niños en las sesiones de psicoterapia y al temor a ser rechazados por sus compañeros en el aula.

Este proceso nos demuestra de manera general la realidad de muchas familias guatemaltecas respecto a la manera de interactuar en el ambiente del hogar. Muchas veces se inhibe y coarta al niño en la expresión de sus sentimientos y opiniones provocando una timidez.

La baja autoestima ocupó un segundo lugar en el porcentaje de indicadores, lo que nos muestra que el concepto de sí mismo está menos afectado en relación a su desempeño social. Sin embargo el sentimiento de impotencia y minusvalía está estrechamente relacionado con la timidez debido a que los niños que experimentan problemas de aprendizaje al enfrentarse a sus incapacidades y limitaciones académicas optan por aislarse de su grupo escolar para evitar ser dañados por las críticas y señalamientos.

La impulsividad se observó con bajo índice de indicadores, lo que nos muestra que es un problema emocional menos frecuente en niños con problemas de aprendizaje. Nos indica que son pocos los niños con problemas de aprendizaje que pueden recurrir a una conducta impulsiva y desorganizadora como mecanismo de escape a sus incapacidades escolares.

En la gráfica #4 (Muestra Gestalt y Conductista después del tratamiento), se puede apreciar la diferencia en el número de indicadores presentes al finalizar la aplicación del tratamiento.

La timidez disminuyó mayormente en el grupo "A" (Gestalt), tomando en cuenta el número de indicadores presentes al iniciar el tratamiento.

Esta disminución se asocia al tipo de técnicas psicoterapéuticas utilizadas con las cuales se incentivó al niño a expresar sus malestares, sus sentimientos y opiniones, a intercambiar con otros niños sus experiencias y a comunicarse con libertad.

En cuanto a la baja autoestima se observa una disminución semejante ya que en los dos grupos la presencia de indicadores al iniciar el tratamiento se observó igual.

Esto nos indica que la efectividad de las técnicas utilizadas en ambas corrientes de psicoterapia fue similar en el tratamiento de este problema específico. En el grupo "A" se valorizó al niño respetando su individualidad, aceptándolo como es, escuchándolo, resaltando sus cualidades haciéndoselas notar así mismo y al grupo de psicoterapia.

Todo esto se llevó a cabo a través de técnicas en las cuales se utiliza mucho el juego simbólico, representación de roles e imágenes permitiendo que mediante estas el niño representara las dificultades de la vida real, fundamentalmente el sentimiento hacia sí mismos y sus sentimientos hacia sus padres.

En el grupo "B" en comparación con el grupo "A" respecto al tratamiento de la baja autoestima se utilizaron técnicas en las cuales se alabó y premió al niño por sus logros, cooperación y participación en las actividades previamente diseñadas para crear un ambiente propicio que diera lugar a la expresión de sus dificultades de conducta, así como la oportunidad de desenvolverse en cada una de ellas y tratar de vencer los obstáculos presentes.

Todas las conductas deseadas fueron modeladas por los psicoterapeutas para que el niño pudiera imitarlas y aprender éstas nuevas conductas. Asimismo se buscaron las fuentes

originadoras y reforzadoras de las conductas en los niños impulsivos para poder eliminarlas.

En la impulsividad se observa una disminución levemente mayor en el grupo "A" (Gestalt), en relación al número de indicadores presentes al iniciar el tratamiento en ambos grupos.

De lo anteriormente expuesto y del análisis de las páginas # 30 y 44 se infiere que la diferencia en la efectividad de las técnicas de psicoterapia Conductista y Gestalt referente al factor "tiempo" es similar, hallando una diferencia poco significativa a favor de la psicoterapia Gestalt.

Cualitativamente se observaron cambios más profundos en el grupo "A" (Gestalt) ya que los niños de este grupo tuvieron una participación en la cual se involucró más su voluntad, conciencia y responsabilidad, llegando a buscar sus propias soluciones y tomar decisiones por sí mismos al final del proceso.

En contraste, el grupo "B" (Conductismo), las técnicas tienen su base en el condicionamiento, y su mayor énfasis es modificar la conducta externa de los niños sin tener ellos mayor conciencia o acceso a las causas originadoras de las dificultades en su conducta por lo que la participación y cooperación de los niños se va acrecentando siempre que se mantenga el estímulo que refuerza o recompensa la conducta del niño, de tal forma que cuando este se retira, las conductas indeseables reaparecen.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1. Según los datos recabados en la presente investigación, la hipótesis: "Las técnicas de psicoterapia conductista proporcionan resultados más efectivos y a corto plazo en el tratamiento de la timidez, baja autoestima e impulsividad en niños con problemas de aprendizaje en comparación con las técnicas de psicoterapia gestalt" no fue aceptada.
2. Este rechazo se debe a que las técnicas de psicoterapia conductista proporcionan la misma efectividad en el tratamiento de la timidez, baja autoestima e impulsividad en relación con las técnicas de psicoterapia gestalt en cuanto al factor tiempo, pero en cuanto a cambios más profundos en los sujetos de psicoterapia son más efectivas las técnicas de la gestalt.
3. Los resultados obtenidos en esta investigación se aplican única y exclusivamente a la muestra estudiada, por lo tanto sus resultados no pueden generalizarse.
4. Cualitativamente las diferencias en los logros individuales de los dos grupos objeto de estudio son más relevantes en el grupo "A" (psicoterapia Gestalt) ya que el niño individualmente toma conciencia de sus dificultades y decide afrontarias.
5. Los cambios operados en la conducta de un niño a través de técnicas de modificación de conducta son muy superficiales. Una vez retirado el estímulo la conducta modificada reaparece.

6. La aplicación de la técnica de reforzamiento positivo peligrará el riesgo de crear dependencias en el niño hacia el estímulo mayormente si éste es de tipo material.
7. Se obtuvieron logros en menor tiempo con el grupo "A" (Ps. Gestalt) en comparación del grupo "B" (Ps. Conductista).
8. En 10 sesiones de tratamiento de dos horas cada una se logró la disminución de la mitad aproximadamente, de los indicadores de timidez, baja autoestima e impulsividad en ambos grupos.
9. Los niños entre los 6 y 12 años son capaces de buscar soluciones a sus dificultades y expresarlas ante un grupo de psicoterapia.
10. La disposición de los padres para mejorar la relación con sus hijos en el hogar es determinante para obtener mayor eficacia en la aplicación de las técnicas de psicoterapia Gestalt y Conductista.

RECOMENDACIONES:

1. A la Escuela de Ciencias Psicológicas:
 - a. Promover la creación de nuevos centros que atiendan a niños con problemas de aprendizaje y que brinden asesoría psicológica a los problemas emocionales derivados de dichos problemas.
2. Al Censeps: (plan sabatino)
 - a. Orientar a los maestros respecto a la detección de casos con problemas de aprendizaje y su trato hacia dichos niños para coadyuvar en la disminución del índice de problemas emocionales.

b. Establecer grupos de psicoterapia familiar.

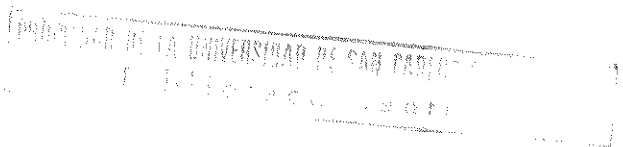
3. A los estudiantes practicantes:

a. Hacer uso de técnicas de psicoterapia Gestalt individualmente con los niños bajo su responsabilidad sistemáticamente dado a que son más efectivas en los cambios cualitativos operados en los niños.

b. Hacer uso del manual elaborado en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- Azaroff Beth Beth, Sulzer y G. Rey Mayer, Procedimientos Del Análisis Conductual Aplicado con Niños y Jóvenes. México: Editorial Trillas, 1983. 704 pp.
- Elkin, Frederuck. El Niño y La Sociedad. Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1986. 127 pp.
- Gatien, Gabrelle. La Caracterología. París: Ediciones Mensajero, 1974. 250 pp.
- Golden Ch. J. y F. Anderson. Problemas De Aprendizaje Y Disfunción Cerebral. Buenos Aires: Ediciones Paidós. 1981. 139 pp.
- González, José Luis. Comportamiento Humano. Bilbao: Impresión Artes Gráficas, 1993. 468 pp.
- Herbert, Martín. Trastornos De La Conducta En La Infancia Y La Adolescencia. Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1983. 508 pp.
- Knobel, Mauricio. Psicoterapia Breve, Psicopatología y Psicósomática. Argentina: Editorial Paidós. 1987. 180 pp.
- Latner, Joel. Fundamentos De La Gestalt. Santiago Chile: Editorial Cuatro Vientos, 1994. 271 pp.
- Lewis, Rena et al. Niños y Adultos Excepcionales. Guatemala: Editorial Piedra Santa. 1989. 191 pp.
- Osman, Betty B. Problemas de Aprendizaje. México: Editorial Trillas, 1978. 217 pp.



- Papalia, Diane E. Psicología. México: Editorial Mc. Graw Hill, Interamericana, 1958. 762 pp.
- Radl, Zimbardo. El Niño Tímido. Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1985. 231 pp.
- Stevens, John O. El Darse Cuenta. Santiago-Chile: Editorial Cuatro Vientos, 1976. 269 pp.
- Wolman, Benjamín B. Teorías y Sistemas Contemporáneas en Psicología. Barcelona: Editorial Martínez Roca, 1978. 655 pp

ANEXOS

TABLA DE REGISTROS

ANEXO # 1

NOMBRE DEL NIÑO:	GRUPO:								
CONDUCTAS	SEM1	SEM2	SEM3	SEM4	SEM5	SEM6	SEM7	SEM8	TOTAL DE CONDUCTAS
TIMIDEZ									
Miedo a hablar en público									
Dificultad para comunicarse									
Evasión al contacto visual									
Aislamiento									
Hablar en voz baja									
BAJA AUTOESTIMA									
Lentitud para ejecutar tareas									
Dificultad para competir									
Falta de iniciativa									
Susceptibilidad ante la crítica									
Temor de emprender actividades									
IMPULSIVIDAD									
Hablar en tiempo inadecuado									
Gritar									
Interrumpir									
Abandonar su lugar									
Correr inoportunamente									
Inquietud motriz									

HOJA DE EVOLUCION

ANEXO #2

NOMBRE DEL NIÑO: _____

GRUPO: _____

FECHA	

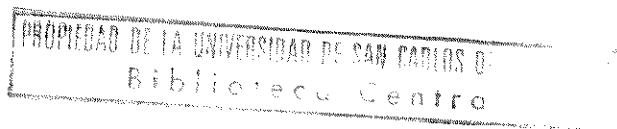
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO DE SERVICIOS PSICOLOGICOS "MAYRA VARGAS FERNANDEZ"
PROGRAMA DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR PLAN SABATINO.

MANUAL DE TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS DE LAS CORRIENTES
GESTALT Y CONDUCTISMO APLICADAS A NIÑOS TIMIDOS, CON
BAJA AUTOESTIMA E IMPULSIVIDAD DE 6 A 12 AÑOS.

Compilación y adaptación de los estudiantes:
MARIA AMALIA CUJCUY COLAJ DE MOTA
NERY AUGUSTO CRISPIN SICAM

GUATEMALA, 1996.

ANEXO # 3



INTRODUCCION

El presente documento es una compilación de técnicas de psicoterapia de las corrientes Gestalt y Conductismo, el cual va dirigido a los estudiantes practicantes de la carrera de Licenciatura en Psicología y a todos los profesionales interesados en la materia.

Las técnicas de psicoterapia Gestalt son de cuatro tipos: Verbales, No Verbales, Introspectivas e Interpersonales. Las mismas corresponden a experimentos gestálticos diseñados por el autor Jhon Stevens en su libro "EL DARSE CUENTA". Estos experimentos han sido modificados y adaptados en su forma para poder ser aplicados de manera grupal, con un lenguaje comprensible para los niños en edad escolar (6 a 12 años); en algunos experimentos se ha introducido una especie de juego relacionado con el contenido del experimento, con el objeto de entender mejor la dinámica de la técnica (ejemplo: Estatua de sí mismo, pag.); de la misma manera en algunos experimentos se solicita al niño plasmar en un dibujo la experiencia obtenida en el desarrollo de dicho experimento (ejemplo: Identificación con el Rosal, pag.).

En la segunda parte se presenta una serie de juegos y actividades con propósitos específicos y con el objetivo general de permitir al niño desenvolverse naturalmente en cada actividad para que el psicólogo tenga la oportunidad de ir aplicando las siguientes técnicas de modificación de conducta: Refuerzo Positivo, Modelamiento y Extinción.

Los juegos fueron tomados del libro "LA ALTERNATIVA DEL JUEGO" de los autores Paco Cascon y Carlos Martín Beristain y otros de la experiencia de los investigadores. Las actividades fueron elegidas tomando en cuenta las necesidades, capacidades e intereses de los niños.

Todo el material ha sido seleccionado para aplicarse en niños con problemas emocionales de timidez, baja autoestima e impulsividad colaterales a problemas de aprendizaje que incluyen: dificultad en el aprendizaje del proceso de lecto-escritura, dificultad en la memoria, atención, problemas perceptuales, de psicomotricidad, con un coeficiente intelectual normal y que se encuentran en edad escolar, es decir de 6 a 12 años.

La forma de aplicación de las técnicas ha sido especificada en cada una.

Ma. Amalia Cujcuy de Mota.

TECNICAS DE LA GESTALT

IMPULSIVIDAD:

Liberando su cuerpo:

"Muchas veces nosotros no permitimos que nuestro cuerpo exprese lo que ocurre dentro de nosotros mismos. Podemos aprender a dejar que el cuerpo se libere de esas barreras. Vamos a tendernos sobre las colchonetas en una posición cómoda.

Una posición cómoda es acostarse de espaldas con las piernas encogidas y los pies apoyados en la colchoneta horizontalmente. Cierren los ojos y contactense con su cuerpo... Están realmente cómodos? Veán si pueden ponerse aún más cómodos cambiando levemente su posición. Ahora pónganle atención a su respiración. Sientan como el aire se mueve a través de su nariz o boca, pasa por la garganta y llega a sus pulmones. Noten todos los detalles de como se mueven su pecho y abdomen mientras el aire entra y sale de sus pulmones.

Ahora noten todos los pensamientos e imágenes que llegan a su mente. Fíjense como esos pensamientos bloquean su atención sobre las sensaciones de su respiración. Ahora pónganle atención a sus pensamientos; Qué sienten cuando tratan de detener sus pensamientos?. Ahora hagan algo diferente. En vez de tratar de detener sus pensamientos pongan su atención sobre su respiración. Siempre que noten que su atención se ha ido a sus pensamientos e imágenes vuelvan a fijarse en su respiración.

Ahora échense un vistazo a su cuerpo y noten de que partes de su cuerpo se dan cuenta más fácilmente. De qué partes de su cuerpo se dan cuenta? De qué partes se dan menos cuenta? Notan alguna diferencia entre el lado izquierdo y el lado derecho de su cuerpo?

Ahora fíjense de cualquier molestia que sientan y pongan su atención sobre ella, mientras más cuenta se den de esta molestia permitan que se desarrolle cualquier pensamiento o sentimiento sobre esta molestia. Dejen a su cuerpo hacer lo que quiera; sigan con esto por dos o tres minutos y vean que sucede a partir de fijar su atención en esto".

Escuchando lo que nos rodea.

"Vamos a sentarnos en el piso formando un círculo; cruzamos los brazos, inclinamos la cabeza y cerramos los ojos. Ahora vamos a poner atención a todos los ruidos y sonidos que escuchemos de los alrededores; concentrémonos por unos cinco minutos. Bien, ahora abran sus ojos, relájense y me van a contar uno por uno lo que escucharon... Quién escuchó algo diferente?"

Ahora vamos a cambiar el juego, vamos a seguir escuchando pero ya no los ruidos y sonidos del ambiente sino las cosas que nos rodean; vamos a imaginar que las cosas que están en este salón tienen algo que decirnos, por ejemplo el espejo me dice: "no tuviste mucho tiempo para arreglarte hoy". Tómense unos minutos para permitir que las cosas que les rodean les hablen. Recuerden que es lo que les dice cada cosa... Ahora compartamos que es lo que nos dijeron las cosas que nos rodean y veamos si podemos sentirnos mas cómodos en este lugar".

Contactando:

" Ahora nos vamos a colocar en parejas y nos vamos a sentar frente a frente de nuestro compañero sin hablar. Miren la cara de su compañero por unos minutos y traten de ver realmente a esa persona. No hagan una competencia de serios ni pierdan el tiempo imaginando como es su pareja. Quiero que miren a su compañero y que se den cuenta de todos los detalles de su cara. Dénse cuenta de todas sus características: los colores, formas y texturas; como se mueve o no se mueve su boca etc.

Les pasa algo que les dificulta poner su atención en su compañero?... Ahora compartamos nuestra experiencia".

Estatua de usted mismo:

" Coloquemonos todos en círculo y de pie; cuando yo empiece a sonar esta pandereta vamos todos a marchar al ritmo del instrumento por todo el salón deshaciendo el círculo; inmediatamente cuando la deje de sonar nos vamos a quedar congelados como uan estatua en la posición que a ustedes les guste. Vamos a repetirlo varias veces solo que estas veces ya no

marcharemos sino que vamos a movernos y a caminar siempre siguiendo el ritmo de la pandereta y a congelarnos siempre que deje de sonar... Bien ahora podemos sentarnos, relajarnos y les voy a pedir que cierren sus ojos y se imaginen que estan en un edificio muy oscuro, no se puede ver nada; este edificio es un museo de arte. Enfrente de cada uno se encuentran con una estatua de ustedes mismos tal como son ustedes. Ahora el edificio se está iluminando y se puede ver mejor la estatua de cada uno. Miren bien ... de qué material está hecha esa estatua? De qué tamaño es?... Caminen alrededor de su estatua y mírenla de distintos lados; acérquense tóquenla con sus manos. Qué sensación les produce?

Ahora quiero que se pongan de pie y se conviertan en esa estatua de ustedes mismos. Pónganse en la posición de esa estatua. Cómo se sienten siendo esa estatua?... Ahora déñle vida a esa estatua en su imaginación... Como estatua viviente Qué es lo que hace y como es su vida? Tomen un rato mas para descubrir algo mas de su vida como estatua viviente.

Ahora abran los ojos y hagámos nuevamente un círculo sentados. Quiero que cada uno de ustedes en orden se convierta en esa estatua y nos cuente lo que sintieron y pensaron de esa estatua de ustedes mismos. Quién quiere empezar?".

Exigencia y Respuesta (perro de arriba y perro de abajo. También se aplica a baja autoestima y timidez)

"Siéntense cómodos en un lugar de este salón y cierren los ojos. Imaginen ahora que cada uno se está viendo así mismo sentado frente a usted. Imagínense que se están viendo en un espejo... Cómo está sentada esa imagen?... Qué está usando esa imagen de ustedes mismos?... Qué expresión ven en su cara?

Critiquen ahora en silencio esa imagen de ustedes mismos como si estuvieran hablándole a otra persona. Díganse lo que debieran y lo que no debieran de hacer en voz baja. comiencen cada frase con las palabras "debieras " o "no debieras" Hagan una larga lista de críticas. Traten de escuchar su voz mientras lo van haciendo. Cómo suena su voz? Cómo se sienten físicamente mientras hacen esto?

Ahora imaginen que cambian de lugar con esa imagen. Vuélvanse esa imagen de sí mismos y contesten silenciosamente a esas críticas. Qué dicen en respuesta a esas críticas y cómo se sienten a medida que responden?

Continúen el diálogo y sigan dándose cuenta de lo que van diciendo y cómo lo dicen .

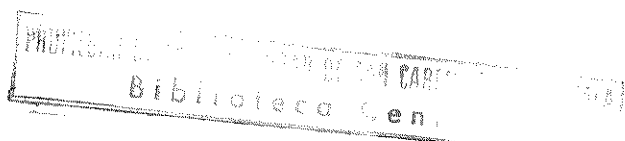
Cambien de papel cuando quieran pero mantengan el diálogo. Noten todos los detalles de lo que está sucediendo en ustedes a medida que van haciendo esto. Dénsese cuenta de cómo se sienten físicamente en cada uno de los roles. Cómo se dirigen la palabra estos dos hablantes?... Evitan el contacto o la confrontación? Cómo se sienten al hablar con el otro? Díganle esto al otro y vean que les responde. Reconocen a alguien en la voz que les critica y les dice "debieras"? Ahora permanezcan en silencio y recuerden el diálogo. Abran sus ojos y ahora dibujen todas las críticas que recibieron, en una hoja las cosas que "debieran" y en otra las que "no debieran" de hacer. Al terminar de dibujar quiero que cada uno por turno nos explique lo que sintió en este juego y nos explique sus dibujos. Posiblemente identificaron en la voz que les criticaba a su padre, madre o maestro, si es así mediten un momento y practiquen nuevamente el diálogo como si le estuvieran hablando a esa persona".

AUTOESTIMA:

Memoria Visual:

"Colóquense en parejas y siéntense frente a frente; observen por unos minutos a su compañero. Ahora cierren sus ojos y pónganle atención a su cuerpo. Fíjense en las sensaciones de su cuerpo. Mantengan sus ojos cerrados y visualicen el rostro de su compañero que estaban viendo hace unos pocos minutos. Qué rasgos les son claros en su imaginación y qué rasgos no? Pueden recordar la forma de su nariz, el color de sus ojos, la textura de su piel, etc? Cuáles partes les son difíciles de visualizar? Dénsese cuenta de todos los detalles que escaparon de su memoria.

Ahora abran sus ojos y comparen su imagen con la realidad del rostro de su compañero. Qué detalles de su imagen eran incorrectos? Miren ahora las partes de su rostro que no estaban



claras en su mente y descubran como son esas partes... Descubran aún más acerca del rostro de esa persona.

Ahora pónganse nuevamente en parejas y cuéntense el uno al otro que es lo que ven, no lo que imaginan sino de todo lo que se dan cuenta. Ejemplo: ahora veo tus ojos grandes color café... Usen unos cinco minutos para hacer esto".

Identificarse con un objeto:

* El juego que vamos a hacer ahora consiste en pensar en un objeto cualquiera. Ya lo pensaron? Ahora dénse cuenta como es ese objeto; Cuales son sus características?... Qué es lo que hace?... Para qué sirve? Descubran más detalles de ese objeto.

Ahora imaginen que se convierten en esa cosa. Siendo esa cosa cómo son ustedes?... Cuáles son sus cualidades?... Qué es lo que hacen y cómo es su vida siendo esa cosa?... Qué más pueden descubrir de su experiencia siendo esa cosa?. Díganse en silencio: "yo soy..." Ahora compartan al grupo como se sintieron al realizar este juego".

Identificación con el rosal:

"Pónganse bien cómodos, tendidos de espaldas en las colchonetas. Cierren sus ojos y pónganle atención a todas las sensaciones de su cuerpo. No le pongan atención a los ruidos de afuera y dénse cuenta de lo que sucede dentro de ustedes. Si sienten alguna incomodidad vean si pueden lograr una mejor posición. Para sentirnos mejor vamos a apretar fuertemente todos los músculos de nuestro cuerpo empezando por los pies hasta llegar a la cara y luego soltarlos para sentirnos relajados. Ahora pongan su atención sobre su respiración. Sientan como el aire entra a su nariz, baja por su garganta y llega a sus pulmones moviendo su pecho.

Imaginen que su respiración es como suaves olas en la playa que lava cualquier incomodidad del cuerpo y limpia su mente de cualquier pensamiento.

Ahora imaginen que se convierten en un rosal y descubran como es ser un rosal. Qué tipo de rosal son?, Dónde están creciendo?... Cómo son sus raíces?... Cómo son su tronco y sus

ramas?...Cómo se sienten siendo ese rosal?...Qué les sucede cuando cambian las estaciones?...Cómo son sus alrededores?...Como es su vida siendo este rosal?.Sigan descubriendo más detalles de su vida como rosal. Ahora abran sus ojos, dibujen el rosal que imaginaron ser y luego compartan al grupo su experiencia de ser un rosal como si fueran ese rosal. Ejemplo: "yo soy un rosal que vive en el jardín de mi casa..."

Diálogo de las manos:

" Siéntense en una posición cómoda que les permita usar sus manos. Cierren los ojos y manténganlos cerrados hasta que yo les diga. Centren su atención en su cuerpo y no le hagan caso a los ruidos de afuera.

Juntan ahora sus manos sobre sus piernas de manera cómoda. Dénsen cuenta de las sensaciones que les llegan a sus manos. Dejen que sus manos comiencen a moverse un poco como si estuvieran platicando entre ellas silenciosamente. Cómo se mueven sus manos y cómo se sienten?

Ahora pónganle palabras a esa plática silenciosa. Imaginen que ustedes se convierten en su mano derecha y que le hablan silenciosamente a su mano izquierda. Como mano derecha qué le dicen a su mano izquierda? y qué le responde la mano izquierda. Cómo se sienten siendo la mano derecha?...En qué se diferencian de la mano izquierda?. Díganle a la mano izquierda en qué se diferencian.

Ahora conviértanse en la mano izquierda y sigan la plática. Díganle a la mano derecha como se sienten siendo mano izquierda y en qué se diferencian de ella. Continúen el diálogo entre las manos durante unos cinco minutos. Cambien de una mano a la otra cuando lo deseen. Si se traban en la plática díganle a la otra mano "estoy trabado" o "no tengo nada que decirte" y vean que les responde la otra mano. Mediten un momento en la experiencia que tuvieron.

Ahora abran sus ojos y compartan su experiencia con el grupo".

Diálogo con los padres:

**Siéntense cómodamente y cierren los ojos. Ahora imaginen que tienen a uno de sus padres sentado frente a ustedes. Tomen tiempo para verlo bien. Cómo está sentado?... Qué ropa está usando?... Qué expresión tiene su rostro?... Miren todos los detalles de su padre o madre allí sentado frente a ustedes. Cómo se sienten mientras miran a su padre o madre?... Comiencen a ser sinceros con él o ella. Cuéntenle todas las cosas que nunca le han dicho y díganse directamente a él o ella como si le estuvieran hablando ahora. Díganle todo lo que les viene a su mente: lo que les cae mal de ellos, enojo hacia uno de ellos que nunca le han expresado, amor que no le han dicho, preguntas que han tenido miedo de hacerle. Dénse cuenta de como sienten su cuerpo mientras le dicen todo esto y fíjense si se están poniendo nerviosos.*

Ahora conviértanse en su padre y respondan a lo que acaban de decir. Como padre, cómo responden a lo que el hijo acaba de decir?... Cuéntenle ahora que sienten hacia él y díganle que piensan de él... Qué clase de relación tienen con él?

Vuelvan a cambiar de puesto y sean nuevamente el hijo. Cómo responden a lo que su padre acaba de decir?... Qué dicen ahora y como se sienten mientras lo dicen?... Díganle que piensan de él o ella. Díganle qué necesitan y quieren de él o ella. Explíquense claramente que es lo que quieren que su padre haga por ustedes y dénsen cuenta de como se sienten mientras lo dicen.

Ahora conviértanse nuevamente en su padre. Como padre qué responden a las necesidades del hijo?... Ahora díganle a su hijo que quieren y que desean de él...

Cambien de puesto y sean otras vez ustedes mismos. Qué responden a lo que su padre acaba de decir?... Ahora díganle a su padre que les gusta de él.

Vuélvanse nuevamente el padre y ahora exprésenle a su hijo que es lo que les gusta de él detalladamente.

Sean ustedes mismos ahora y dénsen cuenta como se sienten después de este diálogo.*

Espejo:

" Este juego lo vamos a empezar pasando uno por uno a vernos

al espejo que tenemos aquí. Tómense su tiempo y obsérvense todos los detalles posibles de ustedes mismos; si quieren pueden dar una vuelta frente al espejo para verse mejor.

Ahora siéntense cómodamente y cierren los ojos. Traten de recordar ahora la imagen de ustedes mismos reflejada en el espejo. Cómo es esa imagen?...Qué es lo que más notan acerca de esa imagen?...En qué posición está?... Que expresión tiene su rostro?...Que sentimiento o actitud expresa esa imagen?...Cómo se sienten hacia esa imagen?

Ahora háblienle en silencio a esa imagen e imaginen que la imagen puede hablarles. Qué le dicen a la imagen y qué les responde la imagen?...Cómo se sienten mientras hablan con la imagen.

Ahora conviértanse en la imagen del espejo. Siendo imagen cómo son ustedes y cómo se sienten?...Como imagen qué se dicen a ustedes mismos? Sigán la plática entre ustedes mismos y su imagen y vean que otra cosa pueden descubrir. Siendo ustedes mismos miren otra vez su imagen en el espejo. Cómo se sienten hacia su imagen?... Quieren decirle algo a esa imagen antes de despedirse?. Lentamente despídanse de la imagen y regresen de este juego de imaginación. Quédense tranquilos un momento y luego pueden compartir su experiencia".

TIMIDEZ:

Situación Sí-No:

" Tiéndanse de espaldas en las colchonetas y busquen una posición cómoda. Cierren los ojos y manténganlos cerrados hasta que yo les pida que los abran. Pongan su atención en su cuerpo. Si sienten alguna incomodidad busquen una posición más cómoda.

Ahora fijen su atención en la respiración, obsérvenla y fíjense en todos sus detalles.

Imaginen ahora que todo su cuerpo es como una vejiga que se infla lentamente cuando respira y que se desinfla cuando saca el aire. Háganlo tres veces lentamente.

Recuerden ahora una situación específica en la que hayan dicho "sí" pero que hubieran querido decir "No". Traten de imaginar esa situación como si les estuviera pasando hoy. Dónde están ustedes?... Cómo es el lugar y cómo se sienten allí?... Quién está allí con ustedes y que le acaban de decir?... Ahora fíjense en el momento en que dicen "sí"... Qué aprovechan diciendo "sí"? Qué obtienen diciendo "sí"?... Y qué evitan diciendo "sí" en esa situación?

Ahora regresen al momento en el que dijeron "sí" y ahora digan "no". Cómo es su voz mientras dicen "no" y cómo se sienten con este cambio?... Cómo responde la otra persona después que ustedes le dicen "no"? Pueden pensar en otras situaciones en las que dijeron "sí" aunque quisieron decir "no" y hagan nuevamente el cambio. Dénse cuenta de como se sienten haciendo este cambio. Abran sus ojos y cuéntenle al grupo su experiencia".

Tengo que y Elijo que:

"Fórmense en pareja con alguien y siéntense frente a esa persona. Miren la cara de su compañero y háblenle directamente. Digan frases que comiencen con las palabras "tengo que" una cada uno. Hagan una larga lista de cosas que tienen que hacer.

Ahora recuerden las frases que dijeron y cambien las palabras "tengo que" por "elijo que" y alternen con su compañero estas frases. Digan exactamente lo que dijeron antes solo cambiando las primeras dos palabras. Dénse cuenta que ustedes pueden decidir en hacer algo positivo. Cuéntenle a su compañero lo que sintieron y si descubrieron que pueden lograr algo que pensaban que no podían".

No puedo-No quiero:

Colóquense en parejas sentados frente a su compañero. Van a decir frases que comiencen con las palabras "no puedo" turnándose. Hagan una larga lista de cosas que ustedes no pueden hacer.

Ahora recuerden todas las frases que acaban de decir y vuélvannas a decir pero cambiando las primeras dos palabras por las palabras "no quiero". Túrnense con su compañero la expresión de estas frases. Ahora tómense un tiempo para recapacitar sobre como se sintieron diciendo las frases. Es algo imposible o algo posible que ustedes se niegan a hacer? Cuéntenle a su compañero lo que experimentaron y si toman la decisión de hacer algo que es posible o se siguen negando a eso".

TECNICAS CONDUCTISTAS

TIMIDEZ Y BAJA AUTOESTIMA:

Modelamiento: Realizar juegos en los cuales el terapeuta modele al niño conductas como: hablar con otra persona, hablar en público, mover su cuerpo realizando expresión corporal, jugar en grupos o parejas, hacer comentarios sobre lo que aprendieron en los juegos.

Actividades utilizadas para estimular la comunicación, la confianza en sí mismos y en los demás.

-Enseñarles canciones sencillas en su letra y música. Después de cantarlas en grupo pedir que voluntariamente pasen uno por uno a cantar.

Ejemplo de Cantos:

TENGO TENGO:

*"Tengo tengo tengo, tu no tienes nada,
tengo tres ovejas en una cabaña,
una me da leche, otra me da lana,
otra mantequilla para toda la semana".*

EL CARRO DE MI JEFE:

"El carro de mi jefe tiene un hoyo en la rueda,
el carro de mi jefe tiene un hoyo en la rueda,
el carro de mi jefe tiene un hoyo en la rueda
reparémoslo con un chiclet".

- Enseñarles rimas, versos o poemas, repetirlos grupalmente y luego pedirles que voluntariamente pasen un por uno.

Ejemplo de poemas:

LA LOBA-LA LOBA:

" La loba la loba, le compró al lobito
un calzón de seda y un gorro bonito.

La loba la loba, se fue de paseo,
con su traje rico y su hijito feo".

AQUEL CARACOL:

" Aquel caracol
que va por el sol,
en cada ramita
llevaba una flor.

Que viva la gracia,
que viva el amor,
que viva la gracia
de aquel caracol".

LOS CANGREJITOS:

" Los cangrejitos guerreros
por la tierra y por el mar
por el mar y por la tierra
siempre listos a guerrear;

soldaditos en la arena
marineros en la mar".

- Modelarles la realización de expresión corporal sin avergonzarse de que los demás los vean.

Ejemplo: Poner música (se sugiere música clásica: de Mozart, Vivaldi etc.) para realizar movimientos individuales libremente en el salón. Una variación de esta actividad puede ser permitirles moverse al ritmo de la música, luego súbitamente quitarla y suspender todo movimiento quedando estancados o al suspender la música colocarse en parejas.

- Mostrarles láminas de variados dibujos y pedirles que inventen una historia corta respecto a la lámina.

- Mostrarles una lámina y el terapeuta debe iniciar una historia, luego pasársela al siguiente del grupo para que la continúe y así sucesivamente hasta llegar al último el cual debe darle un final a la historia.

- Realizar dibujos grupales.

- Realizar dibujos individuales que expresen como se sienten actualmente y qué desean ser en el futuro.

-Juegos de Confianza:

EL LAZARILLO:

Se trata de guiar a un compañero que está con los ojos vendados. Su objetivo es lograr una confianza suficiente para que se pueda dar la colaboración.

Se le pide al grupo estar en silencio durante todo el ejercicio y aclarar que no es una carrera de obstáculos para el ciego sino una ocasión para vivir experiencias.

La mitad del grupo se venda los ojos. Luego se agrupan de dos en dos, un ciego y un guía. Los guías eligen a los ciegos sin que estos sepan quien les conduce. Durante 10 minutos los lazarillos conducen a los ciegos después se hace un cambio de papeles.

Al finalizar el juego se hacen comentarios para compartir sus experiencias y compararlo con la vida diaria de confianza y desconfianza. Relaciones confianza-medio ambiente y cooperación.

ELEFANTES:

Consiste en que todo el grupo llegue a la meta después de atravesar un camino de obstáculos que no ven. Su objetivo es aumentar la confianza.

Se necesitan pañuelos y un objeto que haga ruido (ejemplo: un chin-chín). Se escoge a alguien que haga de guía para la manada de elefantes. Todos, menos el guía deben ir con los ojos vendados y tomarse de la mano formando una cadena. El guía hace sonar el objeto que haga ruido y guiar a la manada hasta la meta señalada por un recorrido preparado previamente por el terapeuta. Toda la manada debe llegar a la meta pasando por varios obstáculos (pasos estrechos, bajo mesas, laberintos etc.) El terapeuta tratará de romper la cadena, pero el grupo debe procurar no permitirlo.

Al finalizar cada miembro de la manada puede explicar sus miedos, sentimientos, dificultades, confianza en el grupo etc.

PIO-PIO:

Se trata de conseguir unir firmemente a todo el grupo buscando a mamá o papá gallina. Su objetivo es estimular la distensión y sentimiento de confianza y unión al grupo.

Todos con los ojos vendados van diciendo pío-pío menos la mamá o papá gallina. El terapeuta le dice en el oído a un niño: tú eres mamá o papá gallina. Todos empiezan a mezclarse con los ojos cerrados. Cada uno busca la mano de los otros, la aprieta y pregunta pío-pío. Si la otra persona también pregunta pío-pío se sueltan de la mano y siguen buscando y preguntando excepto mamá o papá gallina. Cuando una persona no es contestada sabe que la ha encontrado y queda cogida de la mano guardando silencio. Siempre que alguien encuentra el silencio como respuesta entra a formar parte del grupo. Así hasta estar todos juntos.

Juegos de comunicación:

CONVERSANDO CON LOS PIES:

Consiste en comunicarse mediante el contacto con los pies. Su objetivo es favorecer la toma de contacto con los pies.

El juego se hace con los ojos cerrados y en silencio. Los niños se colocan de dos en dos sentados en el suelo uno frente a otro, tocándose los pies descalzos de ambos. Durante un tiempo señalado tratarán de comunicarse o entablar una relación a través de los pies.

Al finalizar se le pide a cada pareja que se expresen sus experiencias y luego en el grupo, las emociones, sentimientos y descubrimientos.

EL ZOO:

Se trata de que cada cual encuentre a su pareja mediante la emisión de un sonido. Su objetivo es lograr una cooperación entre la pareja para poderse encontrar cuanto antes. Estimular la sensibilidad y escucha.

Se debe quitar toda la iluminación del salón de tal manera que quede totalmente oscuro. A cada uno se le da el nombre de un animal del cual debe imitar su sonido. Al dar la señal cada uno debe buscar y encontrar a su pareja utilizando únicamente la emisión del sonido de su animal.

Al finalizar cada uno explicará como se sintió y que dificultades tuvo para encontrar a su pareja.

MENSAJE DE ESPALDA:

Su objetivo es lograr un contacto y descubrimiento corporal, aprendiendo a comunicarse a través del cuerpo.

El juego se hace en silencio. Todos los participantes se emparejan. Uno se pone a gatas. La otra a su lado de rodillas. La que está de rodillas coloca sus manos suavemente sobre la espalda del compañero y se le dan las siguientes propuestas:

- Andar con las manos sobre la espalda como un animal pesado.
- Rápido como un ratón, solo con la punta de los dedos.
- Como un caballo al galope.
- Como una enorme serpiente.
- Como un torpe ganso.

Al finalizar, por parejas los participantes deben comunicar sus sentimientos. Si han sentido placer tanto al recibir como al dar el mensaje y que dificultades encontraron.

ESPEJOS:

Se trata de imitar lo mejor posible los gestos y movimientos de la persona que está enfrente. Su objetivo es desarrollar la concentración y la comunicación no verbal.

Los niños se sitúan en dos filas distantes entre sí (2 o 3 metros) una frente a otra. Deben evitar la risa y guardar silencio.

Los niños de una fila comienzan haciendo una serie de gestos que son copiados como en un espejo, simultáneamente por sus parejas de la otra fila. El terapeuta les da la señal de inicio y de fin. Luego cambian los papeles.

Al finalizar se les pide que expresen su experiencia y dificultades encontradas.

EL MICROFONO MAGICO:

Se trata de pasar un objeto de mano en mano, únicamente a través del cual se podrá hablar. Su objetivo es animar a los miembros del grupo a hablar o a hablar solo en el tiempo estipulado.

Sentados en círculo se le da a un miembro del grupo el objeto que hará de micrófono. El objeto se pasa de una persona a otra. Los participantes deben decidir por sí mismas si desean hablar o pasar el objeto sin hacerlo.

Al finalizar pueden expresar sus sentimientos y experiencia en general.

IMPULSIVIDAD:

Modelamiento: Modelarle a los niños impulsivos conductas como: Estar sentados en el momento requerido, prestar atención, trabajar en grupo, jugar y cooperar con el grupo.

- *Juegos de Cooperación:*

HAGANOS JUNTOS NUMEROS FORMAS Y LETRAS:

Se trata de construir una figura utilizando sus cuerpos. Estas pueden ser números, letras o diversas formas. Su objetivo es lograr una colaboración en una tarea común.

El terapeuta les indica realizar una forma, figura, número etc. y les asigna un tiempo limitado por lo que todos los integrantes deben cooperar para no sobrepasar el tiempo estipulado.

Al final se valorará la cooperación de cada integrante.

LA TORTUGA GIGANTE:

Se trata de conseguir la colaboración de todo el grupo para lograr que una tortuga gigante se mueva sin perder su caparazón. Su objetivo es lograr la cooperación de todos coordinando los movimientos y prestando atención al otro.

Todo el grupo de 7 u 8 participantes se colocan en cuatro patas bajo una gran "caparazón" (puede ser una sábana o colchoneta) e intentan hacer moverse a la "tortuga" en una dirección pasando por obstáculos sin perder su "caparazón".

Al final se hace una evaluación de cómo se han sentido, a quién han ayudado.

LAS MAREAS:

El barco (un niño) es arrastrado por las olas (el grupo) hasta la orilla. Su objetivo es favorecer la coordinación y cooperación entre todos los miembros del grupo.

Todos los participantes menos uno se colocan a gatas. El "barco" se coloca perpendicularmente encima de los primeros. El grupo tiene que hacer avanzar al barco hasta la otra punta con el movimiento ondulante de sus cuerpos. Una vez que el barco llega a la orilla, el primero que hacía de ola por el otro extremo toma su lugar y así sucesivamente.

LAS BOLSAS DE ARENA"

Se trata de mantener sobre la cabeza una bolsita llena de arena mientras se salta, siendo ayudado por sus compañeros. Su objetivo es introducir el valor de ayudar a los demás.

Todos los participantes se colocan una bolsa llena de arena sobre la cabeza y se les pide que salten, caminen hacia atrás, se muevan a un ritmo dado. Si la bolsa cae al suelo, la persona que la llevaba queda congelada y otro niño tiene que volvérsela a colocar para descongelarla evitando que caiga la suya.

Al finalizar el juego se le puede preguntar a cada uno cuántas veces ayudó a otro y hacer comentarios.

SALTAMONTES:

Consiste en sostener una manta haciendo saltar o girar una pelota sobre ella.

Todo el grupo se coloca alrededor de la manta y deben intentar hacer saltar una pelota sobre ella (saltamontes). También se puede jugar a hacer girar la pelota por los bordes o hacer un agujero en la manta del tamaño de la pelota y tratar de que esta caiga por él.

Extinción: Detectar los reforzadores negativos de la conducta impulsiva . Ejemplo: Continuar una actividad a pesar de la interrupción de los niños impulsivos; No prestarle atención aparente a sus actitudes. Pedirle al resto del grupo de niños que no presentan esta conducta atender a la actividad y evadir las conductas indeseables de los niños impulsivos.

Reforzamiento positivo: Se puede utilizar en las tres conductas tratadas en este manual: timidez, baja autoestima e impulsividad. Al lograr la conducta deseada en cada juego o actividad premiarlos con: halagos, una felicitación, un regalito no muy valioso, cariñosogramas etc .

Para utilizar esta técnica se puede poner en práctica el sistema de Economía de Fichas. El procedimiento consiste en elaborar fichas de cartón y preparar una caja de premios sorpresa. Cada vez que el niño presente una conducta deseada: poner atención, hablar en público, comunicarse con otro etc. se le entrega una ficha. Se le indica a los niños que al acumular cierto número de fichas (pueden ser 3, 4 o 5) tienen derecho a sacar de la caja de sorpresas un premio.

INDICE

PROLOGO

Capitulos:

I. INTRODUCCION	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Marco Teórico	4
1.2.1 Problemas de Aprendizaje	4
1.2.2 Características socio-emocionales de los niños con problemas de aprendizaje	5
1.2.3 La Timidez	6
1.2.4 La Autoestima	7
1.2.5 La Impulsividad	8
1.2.6 La Familia	9
1.2.7 La Psicoterapia	10
1.2.8 La Psicoterapia Gestalt. Técnicas verbales, no verbales, introspectivas e interpersonales	11
1.2.9 La Psicoterapia Conductista. Reforzamiento positivo y extinción	13
1.3 Premisas	16
1.4 Postulados	16
1.4 Hipótesis	17
II. TECNICAS E INSTRUMENTOS	18
2.1 Técnicas de muestreo	18
2.1.1 Muestreo por accidente	18
2.2 Instrumentos	18
2.2.1 Hoja guía de observación	18
2.2.2 Tabla de Registros	18
2.2.3 Hoja de Evolución	19
2.3 Técnicas de recolección de datos	19
2.3.1 Técnicas de psicoterapia Gestalt: Verbales, No Verbales, Introspectivas e Interpersonales	19
2.3.2 Técnicas de Psicoterapia Conductista: Reforzamiento Positivo, Modelado y Extinción	19
2.4 Técnicas estadísticas	20
III. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	21
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
4.1 Conclusiones	52
4.2 Recomendaciones	53
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	57
Anexo 1	58
Anexo 2	59
Anexo 3	60



