

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EFICACIA DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA EN LA RESOLUCIÓN  
DE LOS CONFLICTOS EMOCIONALES CON DIEZ NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS,  
INSTITUCIONALIZADOS”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**GERBER MARTÍN US MARROQUÍN**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO**

**GUATEMALA, JULIO DE 2014**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CÆTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**CONSEJO DIRECTIVO**

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

**DIRECTOR**

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

**SECRETARIO**

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Cerdón Osorio

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 016-2014  
CODIPs. 1411-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

10 de julio de 2014

Estudiante  
Gerber Martín Us Marroquín  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO (20º) del Acta TREINTA GUIÓN DOS MIL CATORCE (30-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de julio de 2014, que copiado literalmente dice:

**“VIGÉSIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“EFICACIA DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA EN LA RESOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS EMOCIONALES CON DIEZ NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Gerber Martín Us Marroquín**

**CARNÉ No. 2008-21155**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Olga Leticia Zapata de Machuca y revisado por la Licenciada Iris Janeth Nolasco. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

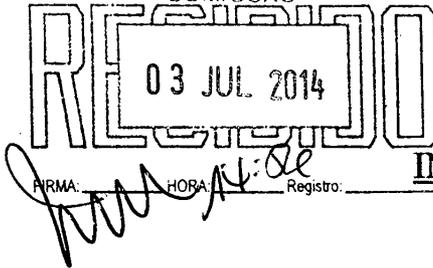
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO

/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



UGP: 119-2014  
REG: 016-2014  
REG: 261-2013

**INFORME FINAL**

Guatemala, 27 de mayo 2014

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Pedro José de León Escobar ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“EFICACIA DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA EN LA RESOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS EMOCIONALES CON DIEZ NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS.”**

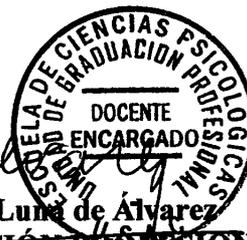
ESTUDIANTE:  
**Gerber Martín Us Marroquín**

CARNE No.  
**2008-21155**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 26 de mayo del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 19 de mayo del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



**M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez**  
**UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL**

**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**

c.c archivo  
Andrea

**Centro Universitario Metropolitano – CUM – Edificio “A”**  
**9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

UGP. 119-2014  
REG 016-2014  
REG 261-2013

Guatemala, 27 de Mayo 2014

Licenciada  
**Mayra Friné Luna de Álvarez**  
Coordinadora Unidad de Graduación  
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“EFICACIA DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA EN LA RESOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS EMOCIONALES CON DIEZ NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS”.**

**ESTUDIANTE:**  
**Gerber Martín Us Marroquín**

**CARNÉ No.**  
**2008-21155**

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 26 de Mayo 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Iris Janeth Nolasco**  
**DOCENTE REVISORA**



Andrea./archivo

Guatemala, 29 de abril de 2014

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora de la Unidad de Graduación  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado " **EFICACIA DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA, EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EMOCIONALES CON DIEZ NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS**" realizado por el estudiante Gerber Martín Us Marroquín, Carné 200821155.

El trabajo fue realizado a partir del **6 de febrero del 2013 hasta el 29 de abril del 2014**. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

  
Licenciada Olga Leticia Zapata de Machuca  
Psicóloga  
Colegiado No. 10,062  
Asesora de Contenido

Licda. Olga Leticia Zapata de Machuca  
PSICOLOGA  
COLEGIADA No. 10,062



# ASOCIACION HOGAR MAMÁ CARMEN

6a. Calle "A" 11-34, Zona 7, Col. Quinta Samayoa  
Teléfono: 2473-4997 • Guatemala, C. A.

Guatemala 03 de abril de 2014

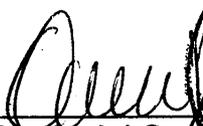
Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora de la Unidad de Graduación  
Centro de Investigaciones en Psicología  
--CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
**CUM**

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante **Gerber Martín Us Marroquín, carne 200821155** realizó en esta institución diez sesiones de terapia de juego con diez niños y la aplicación de una escala de autoconcepto con el mismo número de niños como parte del trabajo de Investigación titulado: **"EFICACIA DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA, EN LA RESOLUCION DE CONFLICTOS EMOCIONALES CON DIEZ NIÑOS DE 7 A DIEZ AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS"** en el periodo comprendido del 2 de marzo al 3 de abril del presente año, en horario de 08:00 a 15:00 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo

  
  
María del Carmen López Robles  
Directora del Hogar Mamá Carmen  
Tels. 24710669 y 40026497

**PADRINO DE GRADUACIÓN**

CARLOS SALAZAR VIDES  
MÉDICO PSIQUIATRA  
Colegiado 10,764

## DEDICATORIAS

- A DIOS: Por brindarme la vida, las fuerzas y el tiempo que es de Él para llegar hasta este momento tan importante para mí.
- A MI MADRE: Gregoria Delfina Marroquín por su esfuerzo y dedicación para convertirme en un profesional.
- A MIS HERMANAS: Ruby Celeste y María Delfina por su apoyo y por estar siempre a mi lado.
- A MI CUÑADO: Abraham Álvarez
- A MIS SOBRINOS: Dylan Álvarez, Dana Álvarez y Brandon Álvarez
- A MI ASESORA: Licenciada Olga Leticia Zapata por las palabras de ánimo y apoyo.
- A MI PADRINO: Carlos Alberto Salazar, por hacerme el honor de acompañarme en este momento especial.
- A MIS AMIGOS: Jubentino Pedroza y Carmen Alvizures por apoyarme siempre y colaborar conmigo desde que nos conocemos.
- A MIS AMIGOS: Brenda Maldonado, Rocío Barrientos, Miroslava Cumes, Marco Antonio Cali, Karina Aja y a todos con los que compartí durante los años de carrera universitaria.
- A USTED: Muy especialmente por acompañarme en este momento tan importante y especial.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A la universidad de San Carlos de Guatemala, y a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por contribuir en nuestra formación profesional.
- A mi asesora de contenido, Licenciada Olga Leticia Zapata de Machuca por su valiosa colaboración.
- A la revisora ante el CIEPs, Licenciada Iris Janeth Nolasco Molina por su valiosa colaboración y contribución.
- A la Casa Hogar Mama Carmen por permitirme entrar y brindarme la confianza de compartir con los niños, también les agradezco por el apoyo en el engrandecimiento de la labor científica, al permitirme realizar la investigación de campo en dicho hogar, generando así la expansión del campo de la psicología.
- A cada uno de los diez niños que me demostraron el porqué deseo ser psicólogo, por darme la oportunidad de ver surgir diez nuevos seres que ahora ven su realidad de diferente manera.

## INDICE

RESUMEN	6
PRÓLOGO	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	10
1.1.1 Planteamiento del problema	10
1.1.2 Marco teórico	12
1.1.3 Operativización de los objetivos	35
1.1.4 Delimitación	36
CAPÍTULO II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	37
2.1 Técnicas	37
2.2 Instrumentos	38
CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	40
3.1 Características del lugar y de la población	40
3.1.1 Características del lugar	40
3.1.2 Características de la población	40
3.2 Análisis cualitativo	41
3.3 Análisis cuantitativo	43

3.4 Análisis del caso	53
3.5 Análisis global	54
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
4.1 Conclusiones	56
4.2 Recomendaciones	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	59
Anexo 1. Escala de autoconcepto de Piers Harris	60
Anexo 2. Lista de cotejo	64
Anexo 3. Plan de tratamiento	65

## RESUMEN

### **“EFICACIA DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA, EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EMOCIONALES CON DIEZ NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS”.**

**Gerber Martín Us Marroquín**

Como objetivo general de la investigación se postuló el comprobar la eficacia de la terapia de juego no directiva con niños institucionalizados. Los objetivos permitieron evaluar el estado del self de los niños, antes y después de la aplicación de la terapia de juego no directiva, identificar los conflictos emocionales que los niños presentan, brindar el apoyo terapéutico para el surgimiento de un self sano, equilibrado y maduro. Los conflictos emocionales que estos niños presentan tienen como base el rechazo, la ignorancia, la institucionalización y el ambiente poco favorable dentro de las casas hogares para el desarrollo y crecimiento de un “YO” psicológicamente maduro, orientado a lo positivo y constructivo. La tendencia a la actualización buscando su expresión dentro de este ambiente hostil se manifiesta de manera distorsionada buscando formas de expresión negativas y destructivas; originándose la desadaptación y los conflictos emocionales. La terapia de juego no directiva que es una oportunidad que se da al niño para explorarse a sí mismo, para experimentar su poder de autocontrol y autodirección, la tendencia a la actualización que es una motivación innata presente en toda forma de vida, dirigida a desarrollar sus potenciales hasta el mayor límite posible y el self que es la forma en que las personas se entienden con base a las experiencias, las vivencias y las expectativas del futuro. Las categorías antes descritas como base del marco teórico favorecieron las respuestas a las siguientes interrogantes, ¿Es aplicable y eficaz la terapia de juego no directiva en el contexto cultural guatemalteco?, ¿Qué cambios surgirán en el self de los niños a partir de la terapia de juego no directiva?, ¿Cómo estos cambios ayudarán a la mejor adaptación de los niños? así como la utilización de las siguientes técnicas e instrumentos, el muestreo no aleatorio de tipo selectivo, la observación participante, la entrevista, las técnicas psicométricas, y la estadística descriptiva, la escala de autoconcepto de Piers Harris y la lista de cotejo, contribuyeron al alcance de los objetivos de la investigación. La población con la que se realizó la investigación fueron 10 niños institucionalizados de la edad comprendida de 7 a 10 años de la casa hogar “Mama Carmen” durante el año 2014. Como conclusión se plantea que la terapia de juego es eficaz en la resolución de conflictos emocionales, se acepta la existencia de una tendencia actualizante dentro de los niños institucionalizados que floreció durante las sesiones; y gracias al ambiente favorable y a la disposición de los niños tomo un camino positivo.

## PRÓLOGO

Como psicólogo orientado hacia la Terapia Centrada en el Cliente, de la que se deriva la Terapia de Juego no Directiva, me percate de lo poca aplicabilidad de esta corriente terapéutica por parte de otros colegas. Mi razonamiento fue el siguiente, no la aplican ¿Porqué como sociedad estamos acostumbrados a que nos digan qué hacer?, o ¿Por la falta de comprensión y conocimiento que subyacen en esta teoría?

La poca investigación en cuanto a la aplicabilidad de la Terapia de Juego No Directiva hizo que mi investigación sea de gran importancia para la comunidad psicoterapéutica guatemalteca. Me dió la oportunidad de demostrar la eficacia de esta técnica psicoterapéutica, del amplio campo de desadaptaciones y psicopatologías que pudieron ser tratadas con esta técnica. Así como la oportunidad para los niños de experimentar un ambiente en el que se pudieron desarrollar.

Mi investigación se justifico ya que se centro en la eficacia de esta Terapia, en definir la aplicabilidad en la sociedad guatemalteca y específicamente en niños institucionalizados, que han sido privados de su libertad no solo física sino psicológica. Los alcances que tuvo la investigación fueron que durante las sesiones los niños tuvieron la oportunidad de experimentarse ellos mismos, de sentir su capacidad de dirección, de confiar en su propio conocimiento, de su experiencia orgánica previa. De organizar su self dividido y convertirse en un ser total y autofuncional.

Además durante las sesiones de terapia de juego los niños pusieron en acción todas sus experiencias antes aprendidas a validarlas por ellos mismos y decidieron si el conocimiento que tenían era funcional o debían cambiarlo hacia un conocimiento más maduro.

Para la casa hogar también se justifico ya que ahora tienen niños más maduros, capaces de tomar decisiones y de seguir un camino hacia lo positivo, contribuyo a la expansión de la salud emocional y mental de sus compañeros siendo ejemplo para los demás.

Las limitaciones con las que se encontraron durante la aplicación de la terapia de juego fueron el espacio no apropiado para la aplicabilidad de la terapia de juego, este era pequeño y caluroso, además no contaba con una puerta funcional lo que a veces entorpeció las sesiones de terapia. La constante interrupción de otros niños y del personal que apoya en la casa hogar.

La importancia a nivel social de esta investigación es para la comunidad psicoterapéutica del país, para los niños que fueron el centro de la investigación y para la casa hogar que los alberga, dando resultados observables en la conducta de estos niños que saldrán a la sociedad con una nueva percepción de ellos mismos y de su realidad. Los niños que en algún tiempo tendrán que abandonar la casa hogar saldrán con un nuevo pensamiento, una nueva forma de verse a sí mismos y a los demás. Siendo adultos estos niños tendrán la capacidad de diferenciar entre un camino destructivo y uno constructivo, tomando su propia decisión en base a su experiencia previa por lo que es vital que la experiencia que esta afianzada en su self sea positiva para tomar decisiones en el futuro igualmente positivas.

A pesar de las limitaciones con las que se encontraron, se logró que estos diez niños pudieran experimentar por si solos, un ambiente distinto al que estaban acostumbrados, un ambiente libre para la autoexpresión; en el cual se pusieron a prueba ellos mismos y sus habilidades. Pudieron distinguir las conductas maduras e inmaduras y hacer la mejor elección, para estos diez niños fue comenzar una nueva vida desde una perspectiva diferente.

## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

Todos los días en las calles de Guatemala se pueden observar niños desamparados, víctimas de mal trato físico, psicológico y social, como producto de la desintegración familiar y pobreza. A los cuales en su mayoría se les niega toda oportunidad a las cuales tienen derecho. Un gran porcentaje de estos niños provienen de los departamentos, en su mayoría huérfanos a consecuencia del abandono, muerte de uno o ambos padres, violencia, o removidos de sus hogares por orden de juzgado para ser ingresado a una institución. Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales han iniciado proyectos de apoyo a la niñez guatemalteca asumiendo la responsabilidad de brindar atención, educación, vivienda y alimentación cubriendo así algunas de sus necesidades básicas. Sin embargo aunque haciendo salvedad de la buena intención que tienen estas instituciones, de brindar el mejor apoyo para estos niños, no brindan el acompañamiento psicológico necesario para la prevención y reacción ante los problemas emocionales que presentan los niños. Tampoco cubren las necesidades de afecto, pertenencia y no buscaban la creación de individuos, autosuficientes, capaces de comprenderse a sí mismos y a su realidad, de cambiar su rumbo hacia uno más constructivo y maduro. Varios autores coinciden que el sistema institucional limita y deforma al menor, lo segrega de su familia y la comunidad, colectiviza su vida y causa graves daños a su personalidad mediante un proceso de socialización inadecuado, dificultando aun más la posibilidad de su reinserción en la sociedad. Son muchas las causas por las que un niño es ingresado a una casa hogar permaneciendo periodos cortos o largos, hecho que se considera como un motivo de crisis cargada de tensión, y a medida que permanece institucionalizado sus desequilibrios emocionales serán prolongados volviéndose un conflicto social; al no poder afrontar los retos que la sociedad exige.

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

### 1.1.1 Planteamiento del problema

#### **“EFICACIA DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA, EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EMOCIONALES CON DIEZ NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS”.**

Los niños institucionalizados en Guatemala que están a cargo de la Procuraduría General de la Nación son reclusos en “Casas Hogares” que por muy poco cumplen las necesidades básicas de los niños que allí viven, mucho menos las necesidades primordiales para el desarrollo psico-afectivo como lo son el amor, sentimiento de pertenencia y la total libertad de ser ellos mismos. La gran mayoría de los niños que viven en estas casas encuentran un entorno poco amigable, carente de proveer las necesidades básicas de su organismo, aunque en su interior se libre una batalla por seguir adelante. Las condiciones de su entorno obstaculizan su desarrollo, dando paso a muchas de las desadaptaciones que estos niños presentan. *“La tendencia a la actualización que todo organismo viviente posee, que es la encargada de crear una fuerza intrínseca que empuja a seguir adelante, que busca el crecimiento, la madurez psicológica, se ve obstaculizada por el entorno poco favorable para su desarrollo dentro de estos hogares que no brindan el ambiente adecuado y necesario”*<sup>1</sup>. Sin embargo a pesar de los obstáculos esta fuerza poderosa dentro de cada uno de estos niños sigue ahí latente empujando para expresarse, lamentablemente al no encontrar un ambiente favorable, esta tendencia busca caminos no constructivos para su expresión y es allí donde encontramos muchos de los conflictos emocionales como: agresividad, aislamiento, baja autoestima y desadaptación, que estos niños presentan dentro de la realidad en la que viven, y que al no resolverse, los perjudicará para su inclusión dentro de la sociedad a la que se tendrán que enfrentar en un futuro.

---

<sup>1</sup>Rogers, Carl; R.1981.*Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Barcelona: Paidós. Pág. 56.

Por estos motivos decidí como psicólogo la importancia de poner a prueba la Terapia de Juego No Directiva, que proporciona dentro de la seguridad del ambiente terapéutico el espacio para la autoexpresión, que da la libertad de que estos niños sean ellos mismos, que la tendencia a la actualización encuentre el ambiente y las condiciones necesarias para su expresión, siendo aceptados en su totalidad por el terapeuta. La aceptación total, comprensión y autenticidad, que serán brindados por el terapeuta dentro de las sesiones terapéuticas crearan el ambiente idóneo para el surgimiento del verdadero self o si mismo de los niños, aprendiendo a conocerse, a explorar en su interior, aceptarse, comprenderse y siendo ellos mismos. Dando paso al nuevo ser que surja luego de las sesiones. *“La Terapia de Juego no Directiva, tiene como máxima, la capacidad que existe en todo individuo para ser autodirectivo”*<sup>2</sup>, es una experiencia en la que la persona que busca ayuda, se realiza, tan plenamente, como le sea posible su autoconcepto y el convertirse en un individuo que logra satisfacerse a sí mismo, que fusiona en un todo cualquier conflicto entre las fuerzas internas de su Yo o entre el autoconcepto interno y la conducta externa. Como preguntas que guiaron la investigación están: ¿Es aplicable y efectiva la terapia de juego no directiva en el contexto cultural guatemalteco?, ¿Qué cambios surgirán en el Self de los niños a partir de la terapia de juego no directiva?, ¿Cómo estos cambios ayudarán a la mejor adaptación de los niños en las áreas de su vida?, estas preguntas que planteo encontraran respuestas dentro del marco teórico así como en el informe final que se presentara. La investigación se llevó a cabo durante el año 2014, en la casa hogar “Mama Carmen”, con diez niños de las edades de 7 a 10 años. Entre los aspectos que se investigaron están: el estado del self antes y después de la aplicación de la Terapia y la eficacia de la Terapia de Juego No directiva con niños institucionalizados.

---

<sup>2</sup>Rogers, Carl; R. 2009. *El Proceso de Convertirse en Persona*. Ciudad de México: Paidós. Págs. 123-124

## 1.1.2 Marco teórico

### 1.1.2.1 Niños institucionalizados

*“Desde la configuración del mundo interno y la intersubjetividad del niño, se van consolidando habilidades emocionales, cognitivas y sociales para desenvolverse en el mundo, aspecto fundamental para el desarrollo”*<sup>3</sup>. Pues es así, que en todo ser humano surge la necesidad de establecer proximidad con respecto a uno con otro. Desde este planteamiento, el vínculo que un individuo en particular establezca, ejercerá una importante influencia en el desarrollo de la personalidad.

Con respecto a las figuras significativas, en la medida que sean emocionalmente eficaces para satisfacer las necesidades del niño y lograr contenerlo, tanto en su presencia como en su ausencia, éste irá conformando imágenes positivas de sí mismo bajo la idea de ser objeto de amor y aprecio, configurándose la autoestima.

Por otro lado, se postula que al existir desvinculación afectiva el niño podría perder sentimientos positivos hacia los demás y por tanto centrarse en sí mismo. Los lazos emocionales que todo ser humano tiende por naturaleza a desplegar no se consolidan y se retraen, pudiéndose conformar sujetos con pobre empatía, nula capacidad de compasión, alto grado de agresividad y resentimiento acumulado.

El niño institucionalizado es aquel que recibe como medida de protección judicial la internación a un sistema de atención residencial, debido a la carencia de padres, familiares o tutores, que presentan graves dificultades para ejercerla adecuadamente.

---

<sup>3</sup>Casado Flores, J; Díaz Huertas J A; Martínez González, C. 1997. *Niños Maltratados*. Salamanca: Díaz de Santos. Pág 9.

*“Posteriormente, al ingresar a un sistema de atención residencial, el niño puede vivenciar una desvinculación afectiva con aquellos lazos ya establecidos, además, de cierta carencia de una figura significativa, que sea para él, accesible, sensible y continua en el tiempo, por lo tanto, configura una ruptura de sus vínculos, y ésta experiencia temprana es de especial importancia para determinar cierto ajuste y seguridad en sus relaciones futuras”.*<sup>4</sup>

### **1.1.2.2 Depresión anaclítica**

*“Cuando hablamos de La depresión anaclítica nos referimos a un trastorno infantil en el cual los niños que la sufren han perdido el entusiasmo, la alegría y las ganas de hacer todas aquellas actividades que tanto disfrutaban los pequeños. Podemos decir que han perdido las ganas de vivir”*<sup>5</sup>.

Niños que inicialmente eran alegres, activos, curiosos por el mundo, ahora reflejan una enorme tristeza. Nos referimos, a la clínica del trastorno. Veamos algo de su historia y su etiología.

El término Depresión Anaclítica fue creado por el Dr. René Spitz quien observó que los niños que eran separados de sus figuras maternas ya sea que fuera la propia madre biológica o algún otro familiar que llevara a cabo el rol maternal, durante tres o más meses, iban paulatinamente perdiendo la capacidad de dar respuestas afectivas a excepción de las que corresponden a una extremada tristeza. Observó que inicialmente los niños lloraban la ausencia de la figura querida, pero poco a poco, el llanto iba cesando y se volvían niños sumamente retraídos.

---

<sup>4</sup>Op. Cit. Casado Flores, J; Díaz Huertas J A; Martínez González, C. pág. 12

<sup>5</sup>Dolto, F. 2000. *Las etapas de la infancia: nacimiento, alimentación, juego, escuela*. Barcelona: Paidós. Pág. 145

Permanecían inmóviles en sus cunas, se aislaban emocionalmente, volteaban la carita negándose a tomar parte en las actividades y la alegría de su alrededor. Se observaban ojos inexpresivos, rostro rígido, mirada perdida en la lejanía, como si no vieran lo que acontecía en su entorno.

Adicionalmente, estos niños iban perdiendo el apetito, algunos presentaban alteraciones del sueño, y también se resfriaban con frecuencia o contraían cualquier infección. Su desarrollo intelectual se iba lentificando y poco a poco el contacto humano se volvía más difícil, acabando el niño por ignorar a los adultos.

Cuando el Dr. Spitz fue analizando la historia de cada niño, observó que todos ellos, por motivos diversos (enfermedad, muerte, trabajo, abandono), habían sufrido una misma traumática experiencia: la persona que de manera más significativa había realizado el rol materno (la madre, el padre, una cuidadora...) había desaparecido de sus vidas por un período de al menos tres meses, y ningún adulto de su entorno había intentado llenar de manera significativa ese vacío.

*“La depresión anaclítica, sobreviene de manera progresiva en el niño privado de su madre después de haber tenido con ella una relación perfectamente normal, por lo menos, durante los seis primeros meses de la vida”<sup>6</sup>.*

Este trastorno evoluciona de la siguiente manera en el transcurso del desarrollo del niño.

Primer mes: En este período, los niños se vuelven llorones, exigentes y se aferran al observador que entra en contacto con ellos.

---

<sup>6</sup>Op. Cit. Dolto, F. Pág. 147

En el segundo mes: se observa un rechazo del contacto y los niños permanecen la mayor parte del tiempo acostados en su cama boca abajo. Suelen tener alteraciones del patrón de sueño, insomnio y sufren pérdida de peso, por lo cual son susceptibles a contagiarse de diferentes enfermedades. El desarrollo motor se lentifica de manera generalizada. Hay escasa expresividad facial, prácticamente muestra una rigidez facial.

Después del tercer mes. Ya se ha establecido la inexpresividad y la rigidez facial de manera permanente. El niño deja de llorar y solo emite lastimeros y extraños gemidos. Se acentúa el retardo motor mencionado y aparece un aletargamiento.

### **1.1.2.3 Deprivación materna**

La calidad de la atención de los padres hacia los niños fue considerado por Bowlby ser de vital importancia para el desarrollo del niño y el futuro de la salud mental. "Se cree que es esencial que el lactante y del niño pequeño deberían experimentar una relación cálida, íntima y continua con su madre (o madre sustituta permanente) en la que ambos encuentran la satisfacción y el niño disfrute"<sup>7</sup>. Dada esta relación, las emociones de culpa y ansiedad (características de la enfermedad mental cuando está en exceso) se desarrollarían de una manera organizada y moderada. Naturalmente emociones extremas serían moderados y se vuelven susceptibles al control de la personalidad en desarrollo del niño.

El estado de cosas en el que el niño no tenía esta relación que calificó de "privación maternal". Este término cubre una amplia gama de la privación casi total, no es poco común en las instituciones residenciales, guarderías y hospitales, a la privación parcial en la que la madre o madre sustituta, no pudo

---

<sup>7</sup>Marchesi, A. 2000. *Desarrollo psicológico y evolución. Vol. 1.* Madrid: Alianza. Pág. 93

darle el cariño a un niño pequeño que lo necesita, a la privación leve donde estaba el niño retirado del cuidado de la madre, pero fue atendido por alguien familiar en quien confiaba. *“La falta total o casi total podría paralizar por completo la capacidad de hacer que las relaciones no creen un vínculo y por lo tanto estar desapegado de todo contacto afectivo”*<sup>8</sup>. Privación parcial podría dar lugar a la ansiedad aguda, depresión, necesidad y poderosas emociones que el niño no podría regular. El producto final de la perturbación psíquica podría ser la neurosis y la inestabilidad de carácter.

La mayoría de los casos de retraso en el desarrollo en bebés y niños pequeños (menores de 2 años) no son causados por la enfermedad. La mayoría de los casos son causados por la interacción disfuncional cuidador, la pobreza, el abuso infantil y la ignorancia de los padres sobre el cuidado infantil adecuado. Tales casos se consideran fracaso " inorgánico". Retraso en el desarrollo en niños menores de 2 años de edad se define como la falta de aumento de peso adecuado, deficiencia en el crecimiento lineal, y el fracaso para lograr algunos o todos los hitos del desarrollo.

En el síndrome de carencia materna, aunque la madre u otro cuidador principal pueden aparecer en cuestión, la interacción y el contacto físico normal entre madre e hijo estén ausentes o distorsionados.

Los factores que pueden contribuir al síndrome de carencia materna son:

- Ψ Padres jóvenes (padres adolescentes)
- Ψ El embarazo no planeado o no deseado
- Ψ Institucionalización del niño
- Ψ Muerte de ambos padres
- Ψ Los niveles más bajos de educación ( especialmente de fracaso para completar la escuela secundaria)

---

<sup>8</sup>Op. Cit.Marchesi, A. pág. 97

- Ψ Bajo nivel socioeconómico
- Ψ Ausencia del padre
- Ψ La ausencia de una red de apoyo (familia, amigos cercanos u otro apoyo)
- Ψ La enfermedad mental, incluyendo depresión posparto severa

Síntomas:

- Ψ Crecimiento lineal Disminución o ausencia ("caer" en la curva de crecimiento)
- Ψ La falta de higiene adecuada
- Ψ Problemas de interacción entre la madre y el niño
- Ψ Peso menor al quinto percentil o una tasa inadecuada de aumento de peso
- Ψ Pobreza en la creación de relaciones interpersonales
- Ψ Aislamiento
- Ψ Rechazo al contacto físico

#### **1.1.2.4 Tipos de familia de los niños institucionalizados**

Es aun en nuestros días la familia estructura fundamental de nuestra sociedad que se rige por reglas, las cuales van a depender, de acuerdo, a su sistema de valores e historia social en la cual han sido educados. Los diferentes estilos educativos han sido definidos por numerosos autores. A continuación presento los tipos de familia de los cuales se originan los niños institucionalizados:

**La familia inestable:** se puede ver que no llega a ser una familia unida, los padres no tienen metas comunes y eso les lleva al problema de no saber escoger cómo y cuáles son los principios que quieren inculcar a sus hijos.

**La familia elíptica:** es aquella donde hay dos núcleos de poder disgregado, incompatible entre sí, que se alternan en la influencia, convirtiéndose uno en virtual, mientras está activo el otro. Es el caso de familias que conviven con un

abuelo o abuela viudos, cuya autoridad es indiscutible, o con alguna tía soltera que ejerce de ama de llaves. Estas personas son intrusos que, no sólo usurpan tareas y funciones que corresponden a los padres, sino que bloquean la vinculación afectiva necesaria entre padres e hijos.

**La familia agotada:** podría describirse como aquella en que ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas pero que dejan el hogar emocionalmente pobre. Por lo general las ocupaciones de los padres que trabajan tienen prioridad sobre las actividades de la familia. Los padres se cansan, viven agotados e irritables y eventualmente empiezan a demandar a los hijos la misma sombría dedicación al trabajo que ellos mismos tienen. *“Este clima emocional, priva a los hijos de estrechas relaciones emocionales con sus padres y hace que les desagraden sus horarios de trabajo, ante esta situación, la ambición de los niños se inhibe y tienden a revelarse contra el proceso de enseñanza o contra la idea de alcanzar objetivos dignos”.*<sup>9</sup>

**La familia hiperemotiva:** se caracteriza porque tiene una gama de expresión emotiva más amplia de lo común. Esta es la familia en donde padres y niños por igual dan rienda suelta a sus emociones. La hiperemoción es un tipo de ajuste inmaduro no infrecuente, mientras el niño o el adulto permanezcan en un grupo de individuos similares su ajuste parecerá adecuado, pero en cuanto los niños entran en contacto con personas cuyos antecedentes son más maduros y no reflejan esta turbulencia emocional, no pueden ajustarse cómodamente.

**La familia ignorante:** sería aquella donde ambos padres, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea, sea por deficiencia mental o por otras razones, los adultos están cargados de prejuicios, son tendenciosos, tienen puntos de vista limitados, y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y la gente que los rodea.

---

<sup>9</sup>Op. Cit. Marchesi, A. pág. 103

Los primeros maestros de todo niño son sus padres por lo que es sumamente difícil que un docente o cualquier otra persona trate de borrar los errores conceptuales previos o las limitaciones causadas por el prejuicio inculcados con anterioridad.

#### **1.1.2.5 Tipos de padres de los niños institucionalizados**

**Los padres autoritarios:** siempre tratan de estar en control y ejercer control sobre los niños. Estos padres fijan reglas estrictas para tratar de mantener el orden, y normalmente lo hacen sin demostrar mucho afecto o cariño al niño. Tratan de establecer normas de conducta estrictas y generalmente son muy críticos de los niños porque no satisfacen los criterios. Les dicen a los niños lo que deben hacer, tratan de hacerles obedecer y normalmente no les dan opciones para escoger.

Si un niño pregunta sobre alguna regla u orden, quizás el padre le conteste, "Porque yo dije". Los hijos de padres autoritarios generalmente no aprenden a pensar por sí mismos ni entienden por qué sus papás exigen cierto comportamiento.

Los hijos de padres autoritarios:

- Ψ Son obedientes y sumisos cuando el control es externos (proveniente de los padres) pero en ausencia de estos son mucho más irresponsables y se muestran agresivos.
- Ψ Tendencia a sentirse culpables y deprimidos.
- Ψ Son niños con baja autoestima, y escaso control
- Ψ Pocas habilidades sociales

**Los padres negligentes o indiferentes:** poseen niveles bajos de control, exigencia, afecto y comunicación. Este caso es común en familias desestructuradas.

- Ψ Padres con escasa implicación en la tarea de crianza y educación
- Ψ Son fríos y distantes con sus hijos
- Ψ Escasa sensibilidad a las necesidades de los niños
- Ψ Ausencia de normas, pero en ocasiones el control que ejercen es excesivo sometiendo al niño a un fuerte castigo sin mediar ninguna explicación o razonamiento de la conducta indebida del menor.

Los hijos de padres negligentes:

- Ψ Baja autoestima
- Ψ No acatan ninguna norma
- Ψ Poco sensibles a las emociones de los demás (baja empatía)
- Ψ Son niños muy vulnerables a conflictos personales y sociales

### **1.1.2. 6 Desarrollo afectivo y de la personalidad del niño de 7 a 10 años**

*“En estrecha interdependencia con el desarrollo de las capacidades sociales se encuentra la evolución de las capacidades afectivas del niño, tanto unas como otras requieren para su desarrollo que se produzcan estos tres procesos”<sup>10</sup>*

- Ψ Procesos mentales: relacionados con la adquisición de los conocimientos necesarios para integrarse en el medio social: valores, normas, costumbres.
- Ψ Procesos afectivos: aluden al establecimiento de vínculos con las personas que configuran el propio entorno social en cada momento.
- Ψ Procesos conductuales: se refieren a la adquisición de comportamientos socialmente deseados en un contexto social concreto, así como la evitación de conductas consideradas inapropiadas.

---

<sup>10</sup>Op. Cit. Dolto, F. Pág. 168

*“El desarrollo del aspecto afectivo se centra especialmente en los procesos afectivos, éstos parten del apego que los niños sienten hacia las personas y hacia las cosas; sin embargo, podemos subrayar que la afectividad infantil se centra en el desarrollo de las emociones y los sentimientos”.*<sup>11</sup> Las emociones se pueden definir como estados afectivos intensos con claras repercusiones orgánicas y que duran poco tiempo (miedo, alegría). Por su parte, los sentimientos se interpretan como estados afectivos asociados a recuerdos o ideas, sin repercusión orgánica y que se prolongan en el tiempo (cariño, amistad). En la etapa de Educación Primaria (6-12 años) los sentimientos empiezan a cobrar fuerza, al mismo tiempo que la figura de apego se diversifica y aparecen los lazos de amistad con los iguales y hacia el final de la etapa los primeros sentimientos amorosos.

Pero antes de que esto último se produzca, el niño también ha aprendido que existen situaciones cotidianas que provocan sentimientos positivos y negativos a un tiempo, lo que se conoce como ambivalencia emocional, el reconocimiento consciente de ésta por el niño de edad escolar resulta un logro difícil y no se adquiere como mínimo hasta los 7 u 8 años de edad.

La evolución de la comprensión emocional depende dos aspectos fundamentales:

- Ψ Los progresos del niño en el ámbito cognitivo, pues es necesario que alcance un cierto nivel de complejidad cognitiva para que tome conciencia de la ambivalencia emocional.
- Ψ La experiencia social resulta imprescindible, ya que el contexto social es el encargado de proporcionar al niño la oportunidad de experimentar en sí mismo las diversas emociones, así como de observar esas emociones en los demás.

---

<sup>11</sup>Op. Cit. Dolto, F. Pág. 149

El conocimiento o reconocimiento de las emociones y sentimientos propios y los de los demás no implica que se controlen, es decir, en ocasiones, los estados afectivos son de tanta intensidad que se vuelven perturbadores y poco adaptativos. Antes de los 6 años aparecen ciertos indicios de control emocional, “a partir de esta edad los niños parecen diferenciar claramente entre la experiencia emocional interior y la expresión externa de las emociones, siendo capaces de ocultar los sentimientos propios a los demás mediante la modificación de la expresión conductual externa”, al mismo tiempo, y en sentido inverso, son capaces de entender que alterar la apariencia externa no implica la modificación del estado emocional interno. Con este descubrimiento también el niño aprende a utilizar estrategias para regular los estados afectivos, por ejemplo, el niño evitará tratar de cambiar la situación externa negativa para que su estado emocional sea más agradable e introducirá cambios mentales internos, aislando la situación externa; otra estrategia es la petición de ayuda a otras personas: padres, profesores, amigos, etc., dependiendo de su edad.

*“El desarrollo de las capacidades afectivas y de las estrategias de regulación llevará al niño a la construcción de su propia identidad, proceso que se llevará a cabo a través del conocimiento (autoconcepto) y valoración (autoestima) de sí mismo, de la identificación con un género concreto”.*<sup>12</sup>

**El autoconcepto:** supone un proceso de construcción y elaboración del conocimiento de uno mismo que se prolonga hasta la adolescencia. Entre los 6 y los 12 años el autoconcepto evoluciona del siguiente modo:

- Ψ De lo simple y global a lo diferenciado y articulado.
- Ψ De lo arbitrario y cambiante a lo coherente y estable.
- Ψ De lo concreto a lo abstracto.

---

<sup>12</sup>Op. Cit. Dolto, F. Pág. 150

Ψ De lo absoluto a lo relativo.

Ψ De un yo público o externo a un yo privado o interno.

Según Marchesi, se puede distinguir dos tramos evolutivos diferentes:

*“De los 6 a los 8 años se consolida la tendencia a hacer discriminaciones cada vez más finas en la descripción de uno mismo, que implican comparaciones y en las que se utilizan contrastes y contraposiciones del tipo todo o nada (antes me gustaba mucho jugar a correr, pero ahora no me gusta nada) en las que el propio yo es el principal elemento de referencia, pero explorando cada vez más los contenidos internos y de naturaleza psicológica (me pongo muy contenta si vienen amigas a jugar conmigo)”.*<sup>13</sup>

Entre los 8 y los 12 años el autoconcepto se desarrolla socialmente, pues las relaciones interpersonales y las comparaciones con otros niños y niñas se irán haciendo cada vez más abundantes. Aparece el yo como espejo de la imagen que recibimos de la vida y los intercambios sociales. Se aprecian generalizaciones que integran conductas diversas y conceptos opuestos, al tiempo que se incrementa el énfasis en las descripciones referidas a contenidos y rasgos internos.

**La autoestima:** se encuentra menos diferenciada en las edades más tempranas. La autoestima global suele aparecer a los 7-8 años, cuando los niños dejan de basar sus autoevaluaciones en lo que ocurre en situaciones concretas.

Además de la autoestima física, durante los años escolares resultan importantes las dimensiones relacionadas con la competencia académica -diversificada ahora en función de los contenidos escolares- y la competencia social -que incluye las relaciones con los padres, con otros adultos y con los iguales.

---

<sup>13</sup>Op. Cit. Marchesi, A. pág. 134

*“Los cambios cognitivos y la creciente importancia de los iguales provocan que la valoración de sí mismo se encuentre cada vez más mediatizada por la comparación social, al tiempo que gana en objetividad, alejándose poco a poco de las evaluaciones globalmente positivas y centradas exclusivamente en torno a uno mismo que caracterizaban a los años anteriores”.*<sup>14</sup> Las prácticas educativas familiares y la influencia de las relaciones sociales determinan en gran medida la autoestima de los niños. De forma general, los padres y madres con estilo educativo democrático que delimitan clara y razonadamente las normas, que manifiestan un nivel de exigencias alto pero acorde a las posibilidades de cada niño, que mantienen unas relaciones cálidas y afectuosas, basadas en el diálogo, el respeto y la aceptación mutua, parecen que promueven una autoestima más elevada en sus hijos. Pero la autoestima también se ve condicionada por unos estilos atribucionales ante los éxitos y fracasos bastante distintos entre unos niños y otros; mientras que los niños de alta autoestima se atribuyen más responsabilidad personal ante un resultado exitoso que ante los fracasos, los niños de baja autoestima suelen atribuir los éxitos a circunstancias externas y arbitrarias, y a los fracasos a su falta de capacidad. Estas dos formas de posicionarse van definiendo dos estilos atribucionales muy distintos, denominados respectivamente como con percepción de control y competencia y como sin control sobre el aprendizaje.

Los niños y niñas que se perciben sin dominio sobre los procesos de aprendizaje relacionan sus fracasos, pero no sus éxitos, con su capacidad, que, además, consideran una característica fija que no se puede modificar. Este convencimiento de pérdida de control sobre los procesos de aprendizaje, además del sentimiento de incompetencia que se desprende de atribuirse la responsabilidad de sus fracasos, ocasiona en estos niños una autoestima negativa.

---

<sup>14</sup>Op. Cit. Marchesi, A. pág. 142

*“Conforme los niños y niñas avanzan en el conocimiento de sí mismos, la identificación con el grupo de niños o de niñas se afianza; en este sentido, hay que distinguir entre la identidad de género, que se refiere a los aspectos más conceptuales del desarrollo del género y los roles de género, relacionados con la adecuación de la propia conducta a las expectativas y funciones que el contexto social espera de cada sujeto por el hecho de pertenecer a uno u otro género”.*<sup>15</sup> Respecto a la identidad de género, en esta etapa se logra la constancia del género, que implica la toma de conciencia definitiva sobre el género al que pertenece, entendiendo que se trata de un rasgo estable a lo largo del tiempo y que no se puede modificar fácilmente.

Este proceso es posible por la atribución de las diferencias anatómicas básicas a un género u otro y permanece estable a lo largo de estos años. De forma contraria, los roles y los estereotipos de género sufren varios estados; en primer lugar, entre los 4-5 y los 8-9 años se produce una fuerte tipificación de los géneros, no admitiendo transgresiones de uno a otro; posteriormente, entre los 8-9 años y la adolescencia tiene lugar una flexibilización de los estereotipos y una mayor tolerancia con los compañeros que no se ajustan a ellos. A partir de la adolescencia la rigidez en la tipificación vuelve a ser un hecho.

Asimismo, es posible encontrar diferencias individuales en la adopción de roles de género, una primera diferencia es el propio género, pues los niños suelen mostrarse más estereotipados que las niñas, normalmente relacionado con los diferentes patrones de socialización puestos en práctica con unos y otras. Esto se traduce en que habrá más niñas jugando al fútbol que niños jugando a las muñecas.

---

<sup>15</sup>Op. Cit. Dolto, F. Pág. 168

**La socialización:** Esta capacidad podemos definirla como un proceso interactivo, necesario al niño y al grupo social donde nace, a través del cual el niño/a satisface sus necesidades, asimila la cultura, a la vez que, recíprocamente, la sociedad se perpetúa y desarrolla.

Este proceso comienza desde los primeros gestos del bebé para captar la atención de los demás y entablar la comunicación y no concluye en toda la vida, pues el desarrollo de las capacidades sociales se prolonga a lo largo de todo el ciclo vital del individuo. La socialización se encuentra vinculada al conocimiento social, éste se manifiesta, *“según Marchesi, en tres ámbitos esenciales: el desarrollo de la comprensión de los demás, la comprensión de las relaciones interpersonales y la comprensión de los sistemas sociales”*.<sup>16</sup>

#### **1.1.2.7Terapia de juego**

La terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia con adultos. La terapia de juego puede ser directiva, es decir, en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, o bien, puede ser no-directiva. En esta última, el terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir, este es el tipo de terapia que se aplicara a los niños sujetos de estudio.

---

<sup>16</sup>Op. Cit.Marchesi, A.pág. 186

### 1.1.2.8 Teoría de la estructura de la personalidad como base de la terapia de juego no-directiva

*“Parece ser que en todo ínvido existe una fuerza poderosa que continuamente lucha por alcanzar su plena autorrealización (tendencia a la actualización)”*.<sup>17</sup> Esta fuerza se puede describir como un impulso hacia la madurez, la independencia y la autodirección.

Este impulso continúa implacablemente hasta llegar a realizarse, pero necesita de un ambiente que favorezca el crecimiento para poder desarrollar una estructura bien balanceada.

Así como una planta necesita del sol, de la lluvia y de una tierra fértil, para poder llegar a su máximo desarrollo, así el individuo necesita el permiso para ser el mismo y de una aceptación total, tanto por parte de sí mismo como de los demás. Para poder obtener una satisfacción directa de su impulso de crecimiento necesita asumir el derecho de ser un individuo con el privilegio innato de dignidad que posee todo ser humano.

El crecimiento es un proceso de cambio como una espiral, relativo y dinámico. Las experiencias hacen que cambie el enfoque y la perspectiva del individuo. Todo está en constante desarrollo, intercambiando y adoptando distintos grados de importancia para el individuo durante la reorganización e integración de sus actitudes, pensamientos y sentimientos.

*“Esta integración, siempre cambiante dentro del individuo mismo, nace del impacto con las fuerzas de la vida, de la integración con otros individuos y debido a la naturaleza del mismo hombre. Todo es relativo y el patrón es algo que cambia y se vuelve a organizar”*.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Axline, Virginia M. 1988. *Terapia de Juego*. Ciudad de México: Diana. Pág. 19

<sup>18</sup> Op. Cit. Axline, Virginia M. pág 19

La dinámica de la vida es tal que cada experiencia, actitud, y pensamiento del individuo está cambiando constantemente en relación a la interacción de las fuerzas psicológicas y ambientales en cada individuo. Así lo que paso ayer ya no tiene hoy el mismo significado para el individuo que tenía en el momento en que sucedió debido al impacto de las fuerzas vitales y la interacción con otros individuos; esta experiencia será integrada mañana de una manera completamente mañana.

Esta característica del cambio también se aplica a las respuestas de la conducta. Las respuestas que aparentemente parecen similares día tras día a veces se les nombra hábitos, pero los hábitos desaparecen y parecen esfumarse cuando el individuo ya no siente necesidad de ellos o cuando descubre otro tipo de conducta más satisfactoria.

Esta flexibilidad que se observa en la personalidad y conducta del individuo es lo que ha permitido abrir una puerta a la esperanza creando una forma positiva de mirar aquellos individuos que parecen tener todo en contra desde el principio. Cuando el individuo cobra conciencia de la parte que él puede tomar en poder dirigir su propia vida, y cuando acepta la responsabilidad que viene con la libertad de esta autoridad interna, entonces puede planear su curso de acción con mayor precisión.

Un niño generalmente perdona y olvida con facilidad aquellas experiencias que le han sido negativas. A no ser que las condiciones hayan sido realmente desfavorables, el niño acepta la vida tal como la encuentre y de la misma manera acepta a las personas con quienes vive. Expresa en todos los sentidos un anhelo una curiosidad, un gran amor hacia la vida que lo emociona y hace que se deleite con los placeres más simples.

Normalmente al niño le encanta crecer y constantemente lucha por hacerlo, en ocasiones extralimitándose en esta ansia de crecer. Es a la vez humilde y orgulloso, valiente y miedoso, dominante y sumiso, curioso y satisfecho, deseoso e indiferente, ama y odia, pelea y hace las paces, puede estar sumamente feliz o desesperadamente triste. ¿Por qué puede estar en tantos estados emocionales a la vez?, bueno Virginia Axline explica: *“que un niño está creciendo, creciendo, creciendo; creciendo en experiencia, creciendo en comprensión, creciendo en su aceptación de sí mismo y de su propio mundo. Esta asimilando todos los ingredientes que se integran en una configuración que es solamente suya. A esto se le llama personalidad”*.<sup>19</sup>

La conducta del individuo parece estar regida en todo momento por un solo impulso, que es el de llegar a una completa autorrealización.

Cuando este impulso se encuentra bloqueado por presiones externas, el crecimiento hacia ese objetivo no cesa, sino que continúa con creciente ímpetu debido a la fuerza que generan las tensiones creadas por la frustración.

Cuando un individuo se encuentra ante una barrera que le hace mas difícil alcanzar la completa realización de su Yo, forma un área de resistencia, fricción y tensión.

El impulso hacia la autorrealización continúa y la conducta que adopta el individuo demuestra que esta satisfaciendo este impulso interno por medio de luchar abiertamente para establecer su autoconcepto dentro del mundo real, o bien que lo está solventando de forma vicaria, reprimiéndolo en su mundo interno donde podrá establecerlo con menor esfuerzo. Entre más se internaliza más peligroso es, y entre mas se aleja del mundo real más difícil será ayudarlo.

---

<sup>19</sup>Op. Cit. Axline, Virginia M.pág 21

Las manifestaciones de conducta que se exteriorizan dependen de la integración de las experiencias pasadas y presentes, de las condiciones e interrelaciones, pero están dirigidas hacia la satisfacción de este impulso interno que siempre continúa mientras exista vida.

#### **1.1.2.9 Desadaptación vrs adaptación**

Cuando el individuo desarrolla la suficiente confianza en sí mismo como para poder exteriorizar su autoconcepto, sacándolo del mundo de las sombras hacia la luz conscientemente, y con un propósito determinado puede dirigir su conducta por medio de evaluación, selección y aplicación para alcanzar su máxima meta en la vida (completa autorrealización), entonces podrá decirse que está bien adaptado.

Por otro lado, cuando el individuo carece de la suficiente confianza en sí mismo como para poder dirigir su curso de acción abiertamente, parece estar satisfecho de crecer en su autorrealización en forma vicaria en vez de directamente y casi no hace nada para canalizar este impulso en una dirección más productiva y constructiva, entonces se dice que está mal adaptado.

Los distintos tipos de conducta inadaptada tales como soñar despierto, retraimiento, compensación, identificación, proyección y demás mecanismos a los que se les nombra como característicos de la desadaptación, parecen ser manifestaciones de los intentos del Yo interno para aproximarse a la realización de su autoconcepto, pero de una forma encubierta. Aquí la conducta del individuo mismo ha creado para lograr una completa autorrealización.

Entre más alejados se encuentren la conducta y el concepto, tanto mayor será el grado de desadaptación. Cuando la conducta y el concepto del Yo son consistentes y este último encuentra una forma adecuada de expresarse abiertamente, entonces se dice que el individuo está bien adaptado.

### 1.1.2.10 Terapia de juego no-directiva:

*“La terapia de no- directiva, se basa en la suposición de que cada individuo lleva dentro de sí mismo, no solo la habilidad para resolver sus propios problemas de una manera efectiva, sino también el impulso de crecimiento que hace que la conducta madura llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura”.*<sup>20</sup>

Este tipo de terapia comienza en la etapa que el individuo se encuentra y basa el proceso en la configuración presente, permitiendo que los cambios ocurran, incluso de un minuto a otro, durante el contacto terapéutico.

La velocidad de estos cambios depende de la reorganización de las experiencias que el individuo haya acumulado, así como de sus actitudes, pensamientos y sentimientos que hacen posible llegar a la introspección, requisito indispensable para que una terapia tenga éxito.

La terapia no- directiva da permisividad al individuo de ser él mismo, acepta completamente su Yo sin evaluación ni presión para que cambie, reconoce y clarifica las actitudes emocionales expresadas reflejando lo que el cliente expresa. Debido al proceso mismo, la terapia no-directiva ofrece al individuo la oportunidad de ser él mismo, de aprender a conocerse, de poder trazar su curso de acción abierta y francamente.

*“El juego constituye el medio natural de autoexpresión del niño a través de él tiene la oportunidad de expresar todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, perplejidad, temor y confusión”.*<sup>21</sup> El poder actuar estos sentimientos por medio del juego hace que emerjan a la superficie expresándolos abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos.

---

<sup>20</sup>Schaefer, Charles E; O'Connor, Kevin J. 1988. *Manual de Terapia de Juego*. Ciudad de México: El Manual Moderno S.A. Pág. 23

<sup>21</sup>Op. Cit. Schaefer, Charles E; O'Connor, Kevin J. pág. 25

Cuando logra alcanzar una relajación emocional empieza a darse cuenta del poder interno que tiene para ser un individuo con derechos propios, de poder pensar por sí mismo y tomar sus propias decisiones, de lograr una mayor madurez psicológica y al hacerlo llega a realizarse plenamente.

El cuarto de terapia de juego es un lugar que propicia el crecimiento. Dentro de la seguridad de este cuarto en donde el niño es la persona más importante, donde él controla la situación y a sí mismo, donde nadie le dice que hacer ni sugiere o lo obliga y nadie se entromete en su vida privada, siente de momento, que ahí puede verse frente a frente, ya que es aceptado por completo.

El sentir que repentinamente desaparecen las sugerencias, mandatos, reprensiones, restricciones, críticas, desaprobaciones, apoyo e intrusiones del adulto es una experiencia única para un niño. Todo esto se reemplaza en la terapia por una completa aceptación y permiso para ser el mismo.

*“La presencia de un terapeuta aceptante, amigable y comprensivo le da un sentimiento de seguridad y los límites, por pocos que estos sean, así como la participación del terapeuta, contribuyen a este sentimiento de seguridad y de realidad”.*<sup>22</sup> El terapeuta es sensible a lo que el niño siente y expresa a través de sus juegos y verbalizaciones y, al reflejarle de una cierta manera estas actitudes expresadas emocionalmente, le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo. Respetar al niño y creer en su habilidad para bastarse por sí solo y convertirse en un individuo más maduro e independiente si se le da la oportunidad de hacerlo.

Para el niño la terapia constituye un reto a ese impulso interno que lucha constantemente por realizarse. La velocidad en que el niño utiliza esta oportunidad varía según el individuo, pero el hecho de que ocurre el crecimiento en distintos grados durante la experiencia en la terapia de juego ha sido demostrado muchas veces.

---

<sup>22</sup>Op. Cit. Axline, Virginia M. pág. 35

Los juguetes ayudan a este proceso porque definitivamente constituyen el medio de expresión del niño y son materiales que generalmente son considerados como propios del niño.

Su juego expresa lo que él quisiera hacer y puede ordenar su mundo a su entera satisfacción. Es por eso que el terapeuta no-directivo no dirige el juego en ningún momento. El terapeuta concede al niño lo que le pertenece, en este caso los juguetes y su libre manejo. Cuando el niño juega libremente y sin dirección está expresando su personalidad.

Está experimentando un periodo de pensamiento y acción independiente y está liberando aquellos sentimientos y actitudes que han estado luchando por salir al descubierto.

Según esto no parece ser indispensable que el niño sea consciente de que tiene un problema para que pueda obtener beneficio de la terapia. El tipo de terapia que describo está basada en una teoría positiva de las habilidades que posee el individuo. No limita ningún aspecto de crecimiento individual.

Es una terapia abierta, activa, que comienza en la etapa en que está el individuo y permite que esta llegue hasta donde él es capaz de hacerlo.

#### **1.1.2.11 Los principios de la terapia de juego no-directiva**

*“Los principios básicos que guían al terapeuta en todos sus contactos terapéuticos no-directivos son muy sencillos, pero con muchas probabilidades de ser exitosos cuando se ejecutan con sinceridad e inteligencia”.*<sup>23</sup>

Los principios son los siguientes:

- Ψ El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.

---

<sup>23</sup>Op. cit. Axline, Virginia M. Pág. 81

- Ψ El terapeuta acepta al niño tal y como es.
- Ψ El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.
- Ψ El terapeuta esta alerta al reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.
- Ψ El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si a este se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
- Ψ El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversaciones del niño en forma alguna. El niño guía el camino, el terapeuta lo sigue.
- Ψ El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y, como tal, reconocido por el terapeuta.
- Ψ El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conversar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación.

Cada uno de los anteriores principios deben ser aplicados en todos los contactos terapéuticos que se realicen. La estructuración es utilizada en este caso para referirse al fortalecimiento de la relación de acuerdo con los principios anteriores para que el niño comprenda la naturaleza de los contactos terapéuticos, y por ende esté en posibilidad de utilizarlos plenamente.

### 1.1.3 Operativización de los objetivos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORIAS	TÉCNICAS
Evaluó el estado del Self de los niños, antes y después de la aplicación de la terapia de juego no directiva.	<b>Self:</b> Es la forma en que las personas se entienden con base en las experiencias, las vivencias y las expectativas del futuro.	<b>Escala de autoconcepto de Piers Haris:</b> con la que se determinó el concepto que los niños tienen de ellos mismos antes y después de las sesiones de terapia. <b>Lista de cotejo:</b> con la cual se llevó un registro diario del comportamiento durante las sesiones de terapia.
Resolvió los conflictos emocionales que los niños presenten.	<b>Agresividad:</b> hace referencia a quien es propenso a faltar al respeto, a ofender o a provocar a los demás. Se presenta como una mezcla secuenciada de movimientos con diferentes patrones, orientados a conseguir distintos propósitos. <b>Autoestima:</b> es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter	<b>Entrevista:</b> cada entrevista duró 45 minutos en los cuales el niño guió las sesiones con el fin de que surgieran sus sentimientos mas profundos y de esta manera reconociera y resolviera. <b>Reflejo de sentimientos:</b> el terapeuta estuvo atento a los sentimientos que fueron surgiendo y se los reflejó al niño, de manera que el niño se dió cuenta de ellos y los introyectó.
Brindó el apoyo terapéutico para el surgimiento de un self sano, equilibrado y maduro.	<b>Terapia de Juego:</b> La terapia de juego se ocupa de los sentimientos de los niños no solo de su conducta. Es una oportunidad que se da al niño para “jugar” sus sentimientos y problemas, como en ciertos tipos de terapia de adultos un individuo “habla” sus dificultades. Ofrece a los niños una relación única con un adulto objetivo que los acepta, y que no se encuentra involucrado en otros aspectos de la vida del niño. La sesión debe considerarse como el tiempo personal del niño, y no debe esperarse que los niños informe de los eventos que suceden en el cuarto de juego a ninguna persona, a menos que así lo deseen. <b>No directivismo:</b> Es permitir que el niño, exprese sus sentimientos y pensamientos de manera libre, en función a sus necesidades, en un clima afectivo, comprensivo y respetuoso.	<b>Entrevista:</b> cada entrevista duró 45 minutos en los cuales el niño guió las sesiones con el fin de que surgieran sus sentimientos mas profundos y de esta manera reconocio y resolvio. <b>La observación participante:</b> fue indicada para propósitos exploratorios, y formo parte del proceso de familiarización del investigador en el estudio de la situación. Los indicadores que se observaron en los niños son: la baja autoestima, desadaptación, aislamiento y agresividad, estos se identificaron a través de la postura corporal, conducta no verbal, verbalizaciones, conducta dentro de su grupo social.

#### **1.1.4 Delimitación**

La investigación se llevo a cabo durante los meses de febrero del 2013 a marzo de 2014, en la Casa Hogar “Mama Carmen” La población de estudio fueron diez niños de las edades comprendidas de siete a diez años, siete niños y tres niñas, sosteniendo con cada niño diez sesiones de terapia de juego de una duración de cuarenta y cinco minutos más o menos.

La mayoría de los niños cursaban la escuela primaria, excepto dos de ellos que este año no estudiaron por diferentes motivos; uno de ellos porque su permanencia dentro del hogar no era segura ya que fue colocado allí por orden de juez y en cualquier momento puede ser removido, en el caso de la otra niña no estudio porque ella decidió ya no continuar estudiando (aunque durante las sesiones de terapia de juego fue uno de los logros que se obtuvo al final ella declaró querer regresar a estudiar).

Todos ellos podían leer y escribir por lo que facilitó la resolución de la Escala que se aplicó. Cinco de los niños permanecerán permanentemente en el hogar hasta que estos cumplan dieciocho años, cuatro de ellos están temporalmente ya que esperan ser devueltos a sus hogares por orden de juez y únicamente una niña es reconocida como hija legal de la directora del hogar.

Dentro de los conflictos emocionales que la directora de la casa hogar refirió están: timidez, agresividad, desadaptación y baja autoestima, que según lo informado por ella muchos de los conflictos son derivados del entorno familiar donde estos niños crecieron. Se investigo el estado del self (autoconcepto) antes y después de la aplicación de la terapia y los conflictos emocionales más frecuentes en ellos.

## **CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **2.1 Técnicas**

#### **2.1.1 Técnica de muestreo:**

No Aleatorio de tipo selectivo: Este tipo de muestreo se caracterizó por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. Se realizó seleccionando a los individuos, grupos o instituciones que presenten los indicadores que se pretenden investigar.

Los diez niños que fueron la muestra, fueron seleccionados por el encargado (maestra, niñera, etc.) que esté a cargo de ellos. Para ser parte de la muestra debieron cumplir con el rango de edad de siete a diez años y estar institucionalizado.

#### **2.1.2 Técnica de recolección de datos:**

La observación participante: Estuvo indicada para propósitos exploratorios, y formo parte del proceso de familiarización del investigador en el estudio de la situación. Los indicadores que se observaron en los niños son: la baja autoestima, desadaptación, aislamiento y agresividad, estos se identificaron a través de la postura corporal, conducta no verbal, verbalizaciones, conducta dentro de su grupo social.

La entrevista: Durante las entrevistas que se sostuvieron con los niños, los objetivos fueron observar, escuchar e interpretar las conductas que durante las sesiones de terapia se presentaron. Se evaluó el uso del lenguaje, el lenguaje corporal y gestual, la relación con el terapeuta y con los juguetes.

Técnicas psicométricas: las técnicas psicométricas buscaron medir rasgos puntuales de la personalidad. Recurrieron a estímulos más concretos cuya respuesta estaba estandarizada (baremos), eran cuantitativas en tanto se cuantificaron los resultados se compararon con la norma (baremos). La técnica psicométrica que se utilizó fue la Escala de Autoconcepto (PIERS-Harris), que tuvo como objetivo medir el autoconcepto de los niños con el fin de identificar el nivel de desadaptación que presentaron.

### **2.1.3 Técnicas de análisis estadístico de los datos:**

La estadística descriptiva es una gran parte de la estadística que se dedicó a recolectar, ordenar, analizar y representar un conjunto de datos, con el fin de describir apropiadamente las características de ese conjunto. Este análisis fue muy básico. Aunque hubo tendencia a generalizar a toda la población, las primeras conclusiones obtenidas tras un análisis descriptivo, fue un estudio calculado con una serie de medidas de tendencia central, para ver en qué medida los datos se agruparon o dispersaron en torno a un valor central.

## **2. 2 Instrumentos**

**2.2.1 Escala de autoconcepto (PIERS-HARRIS):** esta escala tuvo como objetivo Obtener información sobre la percepción que el niño tenía de sí mismo/a (autoconcepto global) y cómo valoró diferentes aspectos de su forma de ser y su comportamiento, según las siguientes dimensiones:

- Ψ Autoconcepto conductual: Percepción de portarse de forma apropiada en diferentes tipos de situaciones.
- Ψ Autoconcepto intelectual: Percepción de competencia en situaciones escolares o en situaciones en las que se aprenden cosas nuevas.
- Ψ Autoconcepto físico: Percepción de apariencia y competencia física.
- Ψ Falta de ansiedad: Percepción de ausencia de problemas de tipo emocional.

- Ψ Autoconcepto social o popularidad: Percepción del éxito en las relaciones con los otros.
- Ψ Felicidad-satisfacción: Valora la autoestima grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales.

Esta escala consta de 80 frases sencillas con respuesta dicotómica (SI-NO) en las que se le pidió al niño que decidiera SI coinciden o NO con lo que pensaba, tachando una de las dos respuestas. Al aplicar la prueba convino crear un clima de confianza y se hizo referencia al carácter confidencial de las respuestas, aclarando que no existen respuestas correctas ni incorrectas y que lo importante es la opinión sincera de cada uno/a. Cada niño contestó según cree que es en realidad, y no según le gustaría ser o piensa que debería ser. No hay que dejar ninguna pregunta sin responder. Si en algún caso dudan entre el sí y el no, hay que contestar pensando en cómo son la mayoría de las veces.

**2.2.2 Lista de cotejo:** Consiste en un listado de aspectos a evaluar, al lado de los cuales se pudo calificar un puntaje, una nota o un concepto. Se entiende básicamente como un instrumento de verificación. Es decir, actuó como un mecanismo de revisión durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de ciertos indicadores prefijados y la revisión de su logro o de la ausencia del mismo. Puedo evaluar cualitativa o cuantitativamente, dependiendo del enfoque que se le asigne o bien, puedo evaluar con mayor o menor grado de precisión o de profundidad. La lista de cotejo consta de 10 aspectos relacionados con el estado de ánimo y personalidad del niño. El investigador lo califica de forma dicotómica (SI- NO), para evaluar si el aspecto se presentó o no durante la sesión terapéutica.

## **CAPÍTULO III PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### **3.1 Características del lugar y de la población**

#### **3.1.1 Características del lugar**

La casa hogar “Mama Carmen” está ubicada en un principio en las inmediaciones de la terminal de buses de la zona cuatro, la idea de adoptar niños surgió a partir de la muerte de uno de los hijos de “Mama Carmen” decidió darle un hogar a los niños que no tienen recordando de esta manera a su hijo. Inicio adoptando una niña la cual padecía una enfermedad degenerativa. Luego con el pasar de los años tenía en el hogar 31 niños, lo cual causaba hacinamiento ya que la casa no contaba con el espacio ni las condiciones para albergar esa cantidad de niños. Por donación internacional se le concedió una casa en la colonia Quinta Samayoa en la zona 7 de la ciudad de Guatemala, además se le obsequio una camioneta tipo panel para transportar a los niños a las diferentes escuelas a las que asisten. El nuevo domicilio cuenta con garaje, cocina, comedor, lavandería, dos áreas de dormitorios, uno para niños y otro para niñas, sala cuna, cada área de dormitorios cuenta con retrete y regaderas así como también un cuarto para realizar las tareas y terraza. Carecen de un psicólogo (a) o terapeuta que les brinde acompañamiento a los niños.

#### **3.1.2 Características de la población**

El hogar alberga treinta y cinco niños entre las edades de seis meses a diecisiete años de edad, además recibe diariamente a veinte niños a los que les presta el servicio de guardería. La población de estudio fueron diez niños comprendidos en las edades de siete a diez años, la mayoría cursaban el nivel primario. Excepto dos de ellos que por distintas razones no estudiaron. Una de las niñas del estudio era hija legal de mama Carmen reconocida por ella, mientras cinco de ellos estarán permanentemente allí hasta la edad de dieciocho años y tres de ellos esperan regresar a sus familias por orden de juez.

### 3.2 Análisis cualitativo

Es interesante notar que la conducta que representa el mayor porcentaje es la desadaptación dejando en segundo y tercer lugar la mala conducta y agresividad respectivamente. Esto puede ser explicado por como el self o si mismo de los niños asimila su estadía dentro del hogar. *“Cuando el individuo carece de la suficiente confianza en sí mismo como para poder dirigir su curso de acción abiertamente, parece estar satisfecho de crecer en su autorrealización en forma vicaria en vez de directamente y casi no hace nada para canalizar este impulso en una dirección más productiva y constructiva, entonces se dice que está mal adaptado”*<sup>24</sup>

Está sub área de la Escala de Autoconcepto, valora la autoestima grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales. *“Posteriormente, al ingresar a un sistema de atención residencial, el niño puede vivenciar una desvinculación afectiva con aquellos lazos ya establecidos, además, de cierta carencia de una figura significativa, que sea para él, accesible, sensible y continua en el tiempo, por lo tanto, configura una ruptura de sus vínculos, y ésta experiencia temprana es de especial importancia para determinar cierto ajuste y seguridad en sus relaciones futuras”*<sup>25</sup> El vínculo que entre estos niños y sus familias se ha roto no importando el ambiente que dentro de la familia viviera, estos niños han perdido a sus padres, su fuente principal de autoestima lo que explica porque del resultado antes presentado.

*“Cuando el individuo desarrolla la suficiente confianza en sí mismo como para poder exteriorizar su autoconcepto, sacándolo del mundo de las sombras hacia la luz conscientemente, y con un propósito determinado puede dirigir su conducta por medio de evaluación, selección y aplicación para alcanzar su*

---

<sup>24</sup>Op. Cit. Axline, Virginia M. pág. 35

<sup>25</sup>Op. Cit. Casado Flores, J; Díaz Huertas J A; Martínez González, C. pág. 12

*máxima meta en la vida (completa autorrealización), entonces podrá decirse que está bien adaptado*<sup>26</sup> como se observa en las gráficas la desadaptación fue la que sufrió una disminución significativa, esto explica como la terapia de juego no directiva, brinda todo el control a el niño y que cuando este lo recibe y lo utiliza puede iniciar la construcción de un camino hacia lo positivo.

La seguridad que brinda el ambiente terapéutico, las condiciones necesarias para el desarrollo personal, así como la disposición de un “YO” necesitado de ayuda, promovieron el cambio en el Sí Mismo de los niños. Las gráficas representan que de una visión pesimista, negativa (insatisfacción-infelicidad), lograron a través de aceptarse como son, comprender su realidad y ser auténticos ser niños más positivos y encaminados hacia la creación de un “Yo” maduro que se basa en su propia experiencia.

Durante las sesiones que se sostuvieron con los diez niños, se evaluó la conducta no verbal, gestual y corporal que estos niños experimentaban, las primeras sesiones estuvieron llenas de silencios prolongados y miradas fortuitas, siempre vigilando los movimientos del terapeuta. La mayoría de los niños durante las sesiones de terapia de juego no directiva sostuvo un juego repetitivo en donde encerraban a los animales o familia dentro un corral, colocando vigilantes alrededor; esto como muestra de la represión y poca libertad que estos niños experimentan a diario; sin embargo, con la seguridad del ambiente terapéutico que se les proporciono estos niños pudieron liberarse de esas ataduras del entorno, reconociendo que el poder del cambio está en ellos.

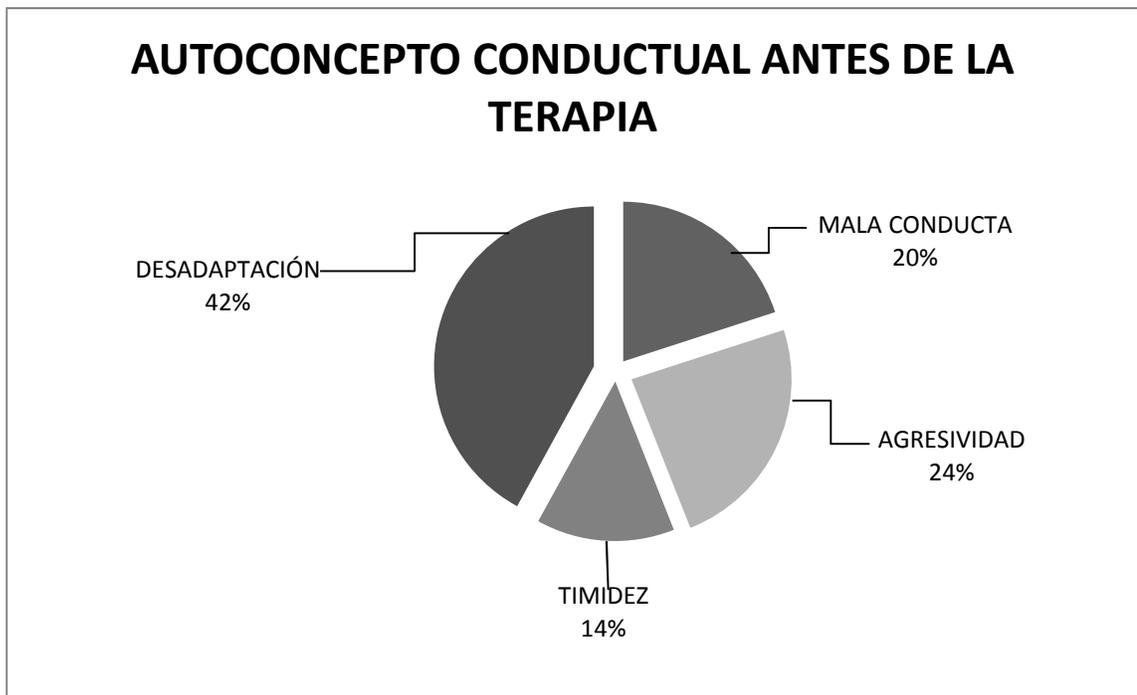
Muchos de los niños poseían sentimientos de inferioridad ocultos bajo sentimientos de superioridad para no perder la homeostasis del Yo, disfrazando de esta forma los sentimientos de tristeza, miedo y falta de amor con conductas agresivas, aislamiento y desadaptación.

---

<sup>26</sup>Op. Cit. Axline, Virginia M. pág. 36

### 3.3 Análisis cuantitativo

Gráfica No. 1

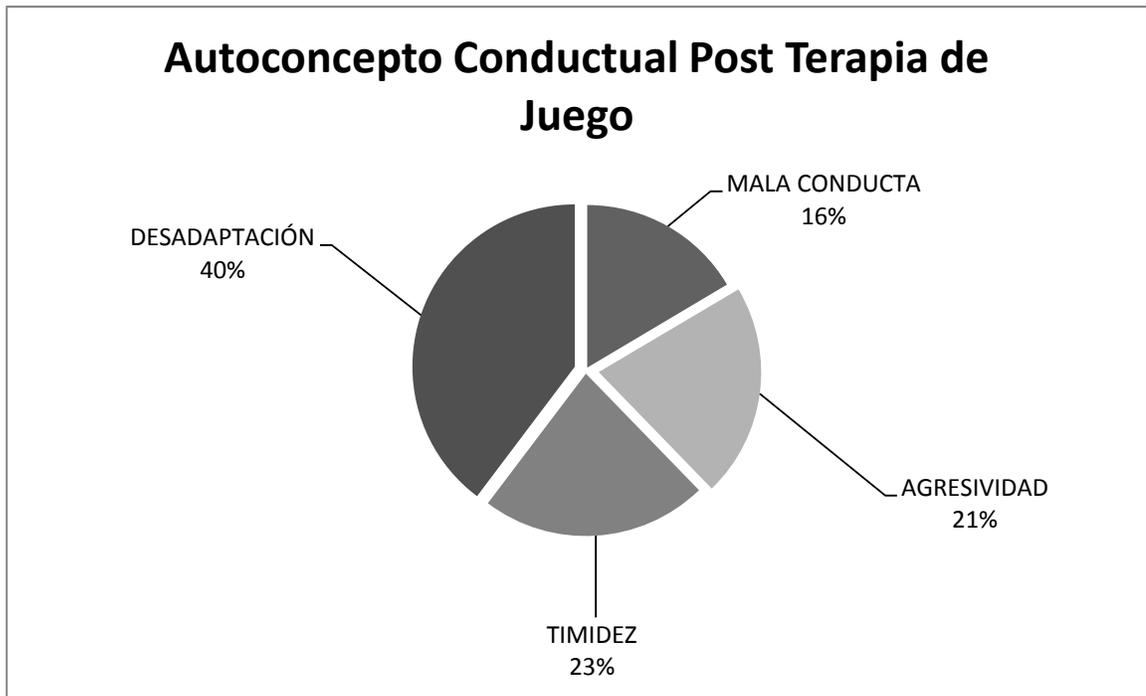


**Fuente:** Escala de Autoconcepto de Piers Harris, aplicada a diez niños de la Casa Hogar Mamá Carmen.

#### **Interpretación:**

La gráfica representa el porcentaje de cada una de las áreas que la Escala de Autoconcepto de Piers Harris midió, se puede observar que el área de autoconcepto conductual con mayor incidencia es la desadaptación con el cuarenta y dos por ciento, seguido por la mala conducta con un veinte por ciento, luego la agresividad con un veinte y cuatro por ciento y por último la timidez con un catorce por ciento.

**Gráfica No. 2**



**Fuente:** Escala de Autoconcepto de Piers Harris, aplicada a diez niños de la Casa Hogar Mamá Carmen.

**Interpretación:**

Como se puede observar en la gráfica el conflicto emocional que sufrió una mayor disminución fue la desadaptación con una reducción del veintiséis punto cuatro por ciento, luego la mala conducta con una disminución de diez punto ocho por ciento, seguido por la mala conducta con una disminución de diez punto seis por ciento y por último la timidez con una disminución de tres punto tres por ciento.

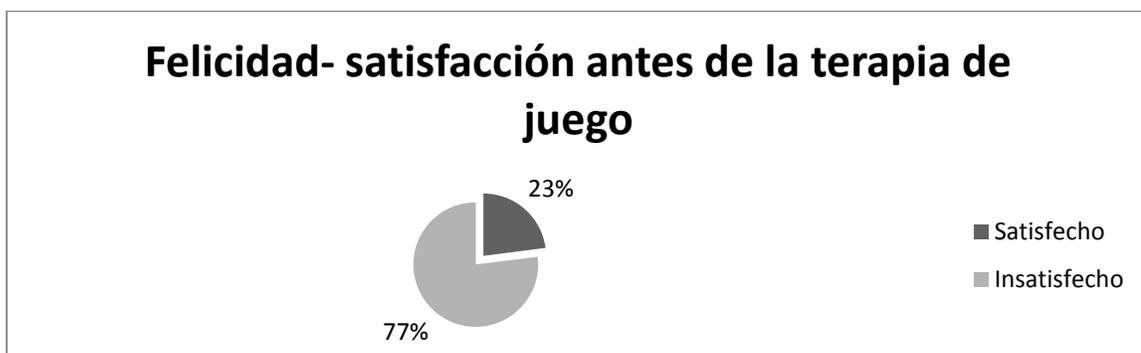
**Gráfica No. 3**



**Fuente:** Escala de Autoconcepto de Piers Harris, aplicada a diez niños de la Casa Hogar Mamá Carmen.

**Interpretación:** esta gráfica representa la percepción de los niños de felicidad-satisfacción después de la aplicación de la Terapia de Juego en ella se puede observar que el 70% de los niños se siente feliz y satisfecho, mientras que el 30% se siente insatisfecho e infeliz.

**Gráfica No. 4**



**Fuente:** Escala de Autoconcepto de Piers Harris, aplicada a diez niños de la Casa Hogar Mamá Carmen.

**Interpretación:** esta gráfica se puede observar la felicidad y satisfacción que los niños demostraban antes de la Terapia de Juego se puede observar que el 77% de los niños se sentían insatisfechos e infelices y solamente el 23% se sentían felices y satisfechos.

## **PRESENTACIÓN DE TRES SESIONES DEL CASO DE URY**

Ury es una niña de diez que actualmente no estudia por petición de ella hacia Mamá Carmen, durante su estancia en la casa hogar ha sido una niña “problema” “ya que de pequeña fue llorona, berrinchuda y no aceptaba la comida” Ury sabe leer, escribir y realiza operaciones matemáticas básicas. Se repliega en si misma lo cual dificulta la comunicación o por lo menos eso refirieron las personas en el hogar.

A continuación se presentan cuatro sesiones que se sostuvieron con Ury una niña de diez años que desde los dos años de edad, vive en el hogar de Mamá Carmen. Las sesiones que se presentarán son las que contienen mayor expresión de sentimientos que afloran durante cada sesión, evidenciando el cambio de actitudes y sentimientos que Ury experimento. La presentación incluye la transcripción completa de las sesiones, así como algunas observaciones colocadas en pie de página.

### **TRANSCRIPCIÓN TERCERA SESIÓN**

#### **URY 10 AÑOS**

**10/3/2014**

Terapeuta: hola Ury ¿cómo estás?

Ury: ¿bien y usted?

Terapeuta: bien gracias, que alegre poder verte de nuevo

Comienza a registrar la bolsa de juguetes y los saca todos de un solo, descubre un teléfono y simula estar hablando (la voz es muy baja para percibir lo que está diciendo).

Ury: ¿tiene otro teléfono?

Terapeuta: no solamente hay uno, te gustaría que hubiera otro

Ury: si (al no encontrar el otro teléfono tira el que tenía en las manos)

Terapeuta: tú querías otro teléfono y como no lo conseguiste tiraste ese

Ury solamente escucha y agarra al muñeco bebe y lo coloca dentro de su cuna, y a la muñeca que representa a la niña la sienta en un sillón y alrededor de estos coloca animales salvajes y domésticos. Luego coloca a la muñeca grande a la par del bebe.

De repente entra otro niño e intenta jugar, Ury continúa haciendo un círculo con los animales, aviones y otros juguetes. Toma al bebe y le coloca su pacha, luego coloca al bebe en medio del círculo que acaba de crear después coloca a toda la familia de muñecos dentro del círculo.

Después de observar el juego que ha creado toma el tanque y lo coloca dentro del círculo y aun pez, luego al teléfono y la comida. Algunos juguetes se empiezan a caer y ella hace un gesto de enojo.

Terapeuta: no te gusta que los juguetes se desordenen

Ury: no, no me gusta me cae mal.

Agarra a una jirafa de juguete e intenta que se pare pero esta siempre se cae, así que en un gesto de desprecio lanza a la jirafa y la hace a un lado.

Terapeuta: no lograste que la jirafa se parara así que te deshiciste de ella ¿verdad?

Ury: si no hizo lo que yo quería

Terapeuta: no te hizo caso y por eso la tiraste

Ury: aja

Para finalizar la sesión juega a cortar el cuerpo de un muñeco que representa al niño.

## TRANSCRIPCIÓN OCTAVA SESIÓN

URY 10 AÑOS

26/3/2014

Ury: pensé que no iba a venir, estaba va de esperar

Terapeuta: eso pensaste, pero si vine (risas)

Ury: no lo vi por eso

Terapeuta: no me viste por eso pensaste que no iba a venir

Terapeuta: ok Ury como te dije en un principio vamos a estar aquí diez veces y esta es la octava sesión que tenemos, así que nos quedan dos sesiones para terminar

Ury: y ya no va a venir

Terapeuta: aja, ya no voy a venir

Ury: venga siempre

Terapeuta: te gustaría que viniera siempre

Ury: si

Terapeuta: a mí también me gustaría seguir viniendo, pero solo puedo estar con ustedes diez sesiones y nos quedan dos

Luego de esto Ury se queda en silencio, permanece con la cara mirando hacia abajo durante un rato luego toma a todos los animales y los coloca en fila y hace lo mismo con todos.

Ury: quiero ir a estudiar

Terapeuta: te gustaría ir a estudiar

Ury: si el otro año voy a ir (esta es la segunda ocasión en que demuestra su deseo de regresar a estudiar)

Terapeuta: así que el otro año vas a ir a estudiar

Ury: si así me dijo mi mama

Terapeuta: eso fue lo que ella dijo

Ury: si este año ya no quise, ya no quería estudiar

Terapeuta: antes no querías ir pero ya cambiaste de opinión ahora si quieres ir ¿es así?

Ury: aja

Ury: voy a ir a comer y también tengo que darle de comer a cesar

Terapeuta: ok te veo el próximo lunes

Ury deja el cuarto de juegos y se aleja.

## **TRANSCRIPCIÓN NOVENA SESIÓN**

**URY 10 AÑOS**

**31/3/2014**

Ury: hola profe

Terapeuta: hola

Ury: lo estaba esperando

Terapeuta: ¿sí? Pues ya estoy aquí

Ury: que bueno, quiero estar aquí mas porque ya se va ir

Terapeuta: quieres pasar todo el tiempo que puedas aquí porque ya se van a terminar las sesiones

Ury: si, y quiero seguir aprendiendo cosas

Terapeuta: (esta respuesta dejo pensando al terapeuta así que tomo el riesgo e hizo una pregunta

Terapeuta: así que te gustaría aprender más cosas aquí ¿Qué cosas has aprendido?

Ury: mmm no sé pero... he aprendido algo

Terapeuta: así que no sabes muy bien cómo explicar lo que has aprendido, lo que es seguro es que has aprendido algo ¿verdad?

Ury: antes no me sentía como ahora

Terapeuta: eso suena como si ahora te sintieras mejor

Ury: si me siento bien, mi mama dice que hablo más

Terapeuta: así que tú mama también se ha dado cuenta de que has cambiado

Ury: aja, ahora quiero ir a la escuela

Terapeuta: ahora tienes todas las ganas de ir a la escuela

Ury: si, lo malo es que usted ya no va a venir

Terapeuta: crees que eso es malo el que no vaya a venir

Ury: si quisiera que viniera

Terapeuta: sabes a mí también me gustaría mucho

Ury: usted es un profe buena onda (risas)

Terapeuta: y tu una alumna excelente

Ury: (risas) si voy a ser la mejor

Terapeuta: estas dispuesta a ser la mejor

Ury: si voy hacer todas mis tareas y a estudiar mucho

Terapeuta: así que vas hacer todo lo posible para ser una buena alumna ¿verdad?

Ury: si, adiós.

### **TRANSCRIPCIÓN DECIMA SESIÓN**

#### **URY 10 AÑOS**

**02/4/2014**

Terapeuta: durante un momento espero dentro del cuarto de juegos a que llegara, sin embargo pasaron alrededor de quince minutos hasta que se abrió la puerta y entro Ury

Terapeuta: hola Ury te estaba esperando

Ury: yo no quería venir hoy

Terapeuta: no deseas venir hoy aquí

Ury: no

Terapeuta: ¿Por qué?

Ury: porque hoy es el ultimo día que viene conmigo

Terapeuta: preferirías no haber venido porque hoy es último día que estamos juntos

Ury: si (esto lo dice con una cara triste)

Luego de esto retoma su juego anterior en el que sacaba todos los juguetes, y hace un círculo con ellos colocando a la muñeca que representa a la niña en el centro.

Terapeuta: parece que la niña está encerrada otra vez

Ury: si está encerrada pero solo un rato

Terapeuta: solo estará encerrada un rato, no siempre

Ury: no siempre, solo un rato después va a salir a jugar, va ir a la escuela y con sus amigos

Terapeuta: se quedara un momento encerrada y luego saldrá para hacer muchas cosas

Ury: si tiene que hacer muchas cosas

Terapeuta: va a estar muy ocupada así que no puede quedarse encerrada

Ury: mmm bueno a veces podrá encerrarse cuando quiera

Terapeuta: ya veo cuando ella desee puede encerrarse pero ya no será todo el tiempo solo un rato ¿es así?

Ury: si solo un rato luego saldrá de nuevo

Terapeuta: la niña saldrá de su encierro cuando ella quiera y también puede volver a encerrarse cuando ella quiera (asienta con la cabeza)

Luego de esto ury se ve relajada y tranquila se ha dado cuenta de que ella tiene el control, de que puede recurrir a ese espacio dentro de ella donde puede quedar encerrada y ser indiferente hacia los demás, pero que luego tiene que salir y seguir con su vida.

Luego de esto ury continúa con algunas hojas de trabajo dibujando y pintando.

Terapeuta: creo que nuestro tiempo ha terminado

Ury: si

### **3.4 Análisis del caso**

En esta conducta que Ury presenta, se observa la agresión que presenta respuestas negativas. En esta declaración el terapeuta refleja el sentimiento con el fin de que Ury interiorice lo que acaba de pasar.

Este juego simbólico representa como Ury se encierra en sí misma, colocando muros a su alrededor, en respuesta a lo que han impuesto.

Demuestra la actitud de demanda que quiere imponer, como producto de los constantes rechazos que ha tenido.

La percepción que Ury tiene del cuarto de juegos es digna de mencionar, para ella es un lugar de aprendizaje y su declaración es válida, ya que cada niño lo percibe de distinta manera.

Aunque, extrañamente en la terapia de juego, el terapeuta se limita hacer preguntas, en este caso, se vio la necesidad de saber qué había aprendido Ury.

Durante la terapia de juego los niños rara vez saben explicar lo que sucede sin embargo tienen el conocimiento de que algo ha cambiado.

Aunque por un momento retomo su juego anterior en el que se encierra y es vigilada por alguien más, declara que solo será un momento, esto sorprende ya que ha captado que puede utilizar su espacio para estar sola cuando así lo necesite pero que no siempre tiene porque estar encerrada.

El juego que en un comienzo de la terapia de juego se mostro agresivo, cargado de ansiedad, represión y sentimientos de inseguridad fue transformándose en un juego más maduro, positivo y con una clara aceptación y comprensión de su realidad.

### **3.5 Análisis Global**

La terapia de juego no directiva, se basa en el principio básico de que todo organismo vivo posee una fuerza intrínseca que empuja hacia adelante, que busca realizarse a través de sus potencialidades busca su autorrealización. Cada niño es capaz de sentir y pensar, de vivir sus propias experiencias de aprender de ellas de experimentar cada acontecimiento de su vida como él, la perciba. Sin embargo en nuestra sociedad, hemos sido esclavos desde tiempos antiguos, restringiéndonos, obstaculizando la tendencia a la actualización, cortándonos las alas de la libertad de sentir, pensar y actuar según nuestra intuición y experiencia previa. Especialmente los niños institucionalizados que han sido extraídos de sus familias, o que las propias familias los han abandonado, se les ha privado del vínculo primario que es la relación madre-hijo, este vínculo que es responsable de brindar, seguridad, protección, identidad, sentimiento de pertenencia y lo más importante amor; ya no está con ellos.

Esta carencia de la relación con los primeros objetos trae consigo el inicio de los conflictos emocionales, el aislamiento, la agresividad, desadaptaciones, mala conducta, problemas alimenticios, bajo rendimiento escolar y muchos otros, tienen su explicación en la falta de esta relación. Claro está que la tendencia a la actualización siempre está latente en cada uno de ellos, luchando por salir y expresarse, luchando por encontrar ese espacio o a esa persona que permita su expresión. Sin embargo al encontrarse en un espacio en un ambiente poco favorable, como lo son lamentablemente las casas hogares, la tendencia a la actualización busca caminos negativos, destructivos y distorsionados para su expresión y es allí donde encontramos el origen de los conflictos emocionales.

Sin embargo durante esta experiencia que tuve con estos diez seres, que se habían abandonado a la merced de las pobres condiciones de su ambiente; se podría pensar que la tendencia a la actualización está completamente desviada por la carencia de un profesional en psicología. Sin embargo, cuando el

terapeuta proporciona ese ambiente propicio en el cuarto de juegos, cuando proporciona las condiciones necesarias para el proceso de convertirse en una persona como son: el ser auténtico, el aceptarse como tal y el comprenderse así mismo; la tendencia a la actualización reconoce estas condiciones y aunque al principio parece que diera un poco de batalla, al final termina incorporándolas a sí mismo y da paso a un nuevo ser. Un ser que confía en sí mismo, que confía en lo que su organismo le dice, que sabe que tendrá tropiezos pero que los reconocerá y al reconocerlos podrá hacer un cambio en él. Un ser con la capacidad de dirigirse de permitirse ser el mismo, y por lo tanto, permitir que los también lo sean, que acepta y ve su realidad desde otro ángulo, que acepta al ambiente o personas que pudo haber percibido como malas y sobre todo que contribuye a que estas mismas condiciones se contagien en su alrededor.

Cuando un menor ha pasado mucho tiempo en un orfanato o con cuidadores y cuidadoras que no han sabido transmitirle afecto, desconoce la manera de crear un vínculo afectivo y presenta cierto "desapego" a la familia. Por ello, durante la convivencia con los padres, estos deben hacer entender a los pequeños que la adopción es definitiva y que son especiales para ellos, que les van a proteger cuando tengan cualquier necesidad. Cuanto mayor sea el hijo o hija, mayores podrán ser los problemas de adaptación y más paciencia deberán tener los padres. De nada sirve pretender que el amor surja desde el primer encuentro.

Los niños y niñas que son adoptados se enfrentan a numerosos cambios que les pueden provocar trastornos de comportamiento y de las emociones. Se pueden presentar como niños hiperactivos con conductas que buscan llamar la atención, problemas de ansiedad, falta de expresividad, apatía, trastornos del sueño o incontinencia urinaria. A veces, tienen dificultades para hacer amistades o un lento progreso académico, mienten con frecuencia, pueden ser agresivos y llegan a creer que son autosuficientes, hasta el punto de oponerse a recibir cuidados de sus padres y madres adoptivos.

## **CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones**

- Ψ La raíz de los conflictos emocionales en base a la aplicación de la terapia de juego no directiva, se originan en una completa distorsión de la realidad del niño, un ambiente pobre y poco favorable para el desarrollo.
- Ψ La tendencia a la actualización está presente en los niños institucionalizados, aun cuando estos han sido privados del vínculo con las primeras figuras objetales que son sus padres.
- Ψ Cuando se proporciona un ambiente adecuado para el crecimiento, una total aceptación, una comprensión incondicional y autenticidad, la tendencia a la actualización es libre para encontrar caminos más positivos para su expresión.
- Ψ La terapia de juego no directiva es eficaz para la resolución de los conflictos emocionales en niños institucionalizados.

### **4.2 Recomendaciones**

- Ψ Crear un cuarto de juego en la casa hogar Mamá Carmen para brindar la atención psicoterapéutica a los niños del hogar.
- Ψ Proporcionar horas de juego libre, donde los niños puedan hacer la actividad que deseen, libres de regaños y castigos.
- Ψ El Estado de Guatemala proporcione los profesionales de la psicología para que brinden la atención terapéutica necesaria para niños institucionalizados
- Ψ La procuraduría general de la nación así como la procuraduría de derechos del niño, supervise los hogares y evalúe el estado psicológico de los niños.
- Ψ Brindar capacitaciones al personal que apoya en los hogares de niños respecto al cuidado de estos y de adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

**Álvaro Estramiana, José Luis, Garrido Luque, Alicia. 1995.** *Técnicas de Análisis Estadístico en Ciencias Sociales*. Madrid: Servicio de Publicaciones Universidad Complutense. España. 260 págs. ISB 285

**Axline, Virginia M. 1988.** *Terapia de Juego*. Ciudad de México: Diana, 1988. 380 págs. ISB 247

**Axline, Virginia M. 1989.** *Dibs en Busca del Yo*. Ciudad de México: Diana. 236 págs. ISB 207

**Ballesteros, S; García, B. 2001.** *Procesos psicológicos básicos*. Madrid: Universitas. 298 págs. ISB 398

**Brink, Debora. C. Farber Barry. A. Raskin Patricia. 2001** *La Psicoterapia De Carl Rogers (casos y comentarios)*. Salamanca: Desclee De Brouwer. 374 págs. ISB 179

**Casado Flores, J, Díaz Huertas J A, Martínez González, C. 1997.** *Niños Maltratados*. Salamanca: Díaz de Santos. 361 págs. ISB 267

**Dolto, F. 2000.** *Las etapas de la infancia: nacimiento, alimentación, juego, escuela*. Barcelona: Paidós. Págs. 267. ISB 180

**Giordani, Bruno. 1997.** *La Relación de Ayuda: De Rogers a Carkhuff*. Madrid: Desclee De Brouwer. 296 págs. ISB 251

**González Rey, Fernando. 2006** *Investigación Cualitativa y Subjetividad*. Ciudad de Guatemala: Oficina de Derechos Humanos Del Arzobispado de Guatemala. 253 págs. ISB 178

**Jiménez Hernández-Pinzón, Fernando. 2004.** *La Práctica del Consejo Psicológico*. Barcelona: Editorial Club Universitario. 234 págs. ISB 304

**Marchesi, A. 2000.** *Desarrollo psicológico y evolución. Vol. 1*. Madrid: Alianza. 265 págs. ISB 296

**Rogers, Carl. R. 1981.** *Psicoterapia Centrada En El Cliente*. Barcelona: Paidó. 451 págs. ISB 875

**Rogers, Carl. R. 2009.** *El Proceso de Convertirse en Persona*. Ciudad de México: Paidó. 356 págs. ISB 264

**Schaefer, Charles E. O'Connor, Kevin J. 1988.** *Manual de Terapia de Juego*. Ciudad de México: El Manual Moderno S.A. 489 págs. ISB 125

**S  
O  
X  
E  
N  
A**



Universidad de San Carlos de Guatemala  
 Escuela de Ciencias Psicológicas  
 Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs



### Escala de Autoconcepto de Piers Harris<sup>27</sup>

NOMBRE: .....CURSO: ..... FECHA: .....

1	MIS COMPAÑEROS DE CLASE SE BURLAN DE MÍ	SI	NO
2	SOY UNA PERSONA FELIZ	SI	NO
3	ME RESULTA DIFÍCIL ENCONTRAR AMIGOS	SI	NO
4	ESTOY TRISTE MUCHAS VECES	SI	NO
5	SOY LISTO/A	SI	NO
6	SOY TÍMIDO/A	SI	NO
7	ME PONGO NERVIOSO CUANDO PREGUNTA EL PROFESOR	SI	NO
8	MI CARA ME DISGUSTA	SI	NO
9	CUANDO SEA MAYOR VOY A SER UNA PERSONA IMPORTANTE	SI	NO
10	ME PREOCUPO MUCHO CUANDO TENEMOS UN EXÁMEN	SI	NO
11	CAIGO MAL EN CLASE	SI	NO
12	ME PORTO MAL EN CLASE	SI	NO
13	CUANDO ALGO VA MAL SUELE SER POR CULPA MÍA	SI	NO
14	CREO PROBLEMAS A MI FAMILIA	SI	NO
15	SOY FUERTE	SI	NO
16	TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
17	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE EN MI FAMILIA	SI	NO
18	GENERALMENTE QUIERO SALIRME CON LA MÍA	SI	NO
19	TENGO HABILIDAD CON LAS MANOS	SI	NO
20	CUANDO LAS COSAS SON DIFÍCILES LAS DEJO SIN HACER	SI	NO
21	HAGO BIEN MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
22	HAGO MUCHAS COSAS MALAS	SI	NO
23	DIBUJO BIEN	SI	NO
24	SOY BUENO PARA LA MÚSICA	SI	NO
25	ME PORTO MAL EN CASA	SI	NO
26	SOY LENTO HACIENDO MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
27	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE DE MI CLASE	SI	NO
28	SOY NERVIOSO/A	SI	NO
29	TENGO LOS OJOS BONITOS	SI	NO

<sup>27</sup> <http://psicotestperu.blogspot.com/2009/02/escala-de-autoconcepto-para-ninos-de.html>

30	DENTRO DE CLASE PUEDO DAR UNA BUENA IMPRESIÓN	SI	NO
31	EN CLASE SUELO ESTAR EN LAS NUBES	SI	NO
32	FASTIDIO A MIS HERMANOS/AS	SI	NO
33	A MIS AMIGOS LES GUSTAN MIS IDEAS	SI	NO
34	ME METO EN LIOS A MENUDO	SI	NO
35	SOY OBEDIENTE EN CASA	SI	NO
36	TENGO SUERTE	SI	NO
37	ME PREOCUPO MUCHO POR LAS COSAS	SI	NO
38	MIS PADRES ME EXIGEN DEMASIADO	SI	NO
39	ME GUSTA SER COMO SOY	SI	NO
40	ME SIENTO UN POCO RECHAZADO/A	SI	NO
41	TENGO EL PELO BONITO	SI	NO
42	A MENUDO SALGO VOLUNTARIO/A EN CLASE	SI	NO
43	ME GUSTARÍA SER DISTINTO/A DE CÓMO SOY	SI	NO
44	DUERMO BIEN POR LA NOCHE	SI	NO
45	ODIO EL COLEGIO	SI	NO
46	ME ELIGEN DE LOS ÚLTIMOS PARA JUGAR	SI	NO
47	ESTOY ENFERMO FRECUENTEMENTE	SI	NO
48	A MENUDO SOY ANTIPÁTICO/A CON LOS DEMÁS	SI	NO
49	MIS COMPAÑEROS PIENSAN QUE TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
50	SOY DESGRACIADO/A	SI	NO
51	TENGO MUCHOS AMIGOS/AS	SI	NO
52	SOY ALEGRE	SI	NO
53	SOY TORPE PARA LA MAYORÍA DE LAS COSAS	SI	NO
54	SOY GUAPO/A	SI	NO
55	CUANDO TENGO QUE HACER ALGO LO HAGO CON GANAS	SI	NO
56	ME PELEO MUCHO	SI	NO
57	CAIGO BIEN A LAS CHICAS	SI	NO
58	LA GENTE SE APROVECHA DE MÍ	SI	NO
59	MI FAMILIA ESTÁ DESILUSIONADA CONMIGO	SI	NO
60	TENGO UNA CARA AGRADABLE	SI	NO
61	CUANDO TRATO DE HACER ALGO TODO PARECE SALIR MAL	SI	NO
62	EN MI CASA SE APROVECHAN DE MÍ	SI	NO
63	SOY UNO/A DE LOS MEJORES EN JUEGOS Y DEPORTES	SI	NO
64	SOY TORPE	SI	NO
65	EN JUEGOS Y DEPORTES, MIRO PERO NO PARTICIPO	SI	NO
66	SE ME OLVIDA LO QUE APRENDO	SI	NO
67	ME LLEVO BIEN CON LA GENTE	SI	NO
68	ME ENFADO FÁCILMENTE	SI	NO
69	CAIGO BIEN A LOS CHICOS	SI	NO
70	LEO BIEN	SI	NO

71	ME GUSTA MÁS TRABAJAR SOLO QUE EN GRUPO	SI	NO
72	ME LLEVO BIEN CON MIS HERMANOS/AS	SI	NO
73	TENGO UN BUEN TIPO	SI	NO
74	SUELO TENER MIEDO	SI	NO
75	SIEMPRE ESTOY ROMPIENDO COSAS	SI	NO
76	SE PUEDE CONFIAR EN MÍ	SI	NO
77	SOY UNA PERSONA RARA	SI	NO
78	PIENSO EN HACER COSAS MALAS	SI	NO
79	LORO FÁCILMENTE	SI	NO
80	SOY UNA BUENA PERSONA	SI	NO

HOJA DE RESULTADOS DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO (PIERS-HARRIS)

---

NOMBRE: ..... CURSO: ..... FECHA: .....

P.D. Puntuación directa (suma de las respuestas que coinciden con la plantilla de corrección).

P.C. Puntuación centil (lugar que ocupa la puntuación, dada en una escala de 5 a 99, según el baremo de cada nivel; indica el porcentaje de sujetos que se encuentran por debajo de la puntuación directa correspondiente: la Puntuación centil 35 indicaría que el alum/a tiene por debajo al 35% de los sujetos de su nivel y el 65% estaría por encima).

DIMENSIONES	P.D.	P.C.
Conductual		
Intelectual		
Físico		
Ansiedad		
Popularidad		
Felicidad-Satisfacción		
Autoconcepto global		

Observaciones:

DIMENSIÓN	SÍMBOLO
Autoconcepto conductual	③
Autoconcepto intelectual	⑩
Autoconcepto físico	⑤
Falta de ansiedad	③
Popularidad	⑩
Felicidad-Satisfacción	⑤



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs



Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

LISTA DE COTEJO		
INDICADORES	SI	NO
Agresividad		
Timidez		
Extrovertido (a)		
Expresa sus sentimientos		
Experimenta el sentimiento de permisividad		
Puede ser el mismo (a)		
Asume la responsabilidad de decidir y realizar los cambios		
Acepta los limites que se le imponen		
Se acepta a sí mismo y a los demás		
Acepta y comprende su realidad		

Ψ PLAN DE TRATAMIENTO - TERAPIA JUEGO NO-DIRECTIVA

No. Sesión	Objetivo	Metodología	Recursos	Evaluación	Tiempo
1.	Aplicó la Escala de Autoconcepto de Piers Harris.	Se aplicó la Escala de Autoconcepto en dos grupos de cinco niños. Primero el terapeuta se presentó ante los niños, se hicieron dinámicas para establecer el rapport. Luego se les dio el motivo por el cual estaba presentes para posteriormente darles las instrucciones para la aplicación de la escala. Se resolvió dudas acerca de las instrucciones y se dio inicio al test.	<p>Recurso Humano: Niños Evaluador Personal de la Casa Hogar</p> <p>Materiales: Escala de Autoconcepto de Piers Harris Lápices Borradores Reloj</p> <p>Recursos Institucionales: Escritorios o mesas Espacio para la aplicación del test</p>	Se evaluó la expresión facial y corporal que los niños manifestaron durante la prueba, así como las veces que borrarón respuestas, el tiempo que les tomo finalizar la prueba.	El tiempo para llevar a cabo la prueba no tiene limite sin embargo se espero que los niños pudieran terminarlo en una hora.

2.	Estableció rapport, para crear un ambiente de confianza y respeto.	Durante las sesiones de terapia de juego, el niño fue aceptado tal y como es.	Recurso Humano: Niños Personal de la casa hogar Terapeuta	Se observo el cambio en las conductas del niño, a través de las verbalizaciones que hizo durante las sesiones (diferencias con las verbalizaciones iniciales). Actitudes y comportamientos modificados en la hora de juego, experiencia y testimonio de las maestras o personas a cargo de los niños. Cambios de actitud y comportamiento en los ámbitos sociales donde se desarrolló el niño especialmente donde se dio la inadaptación. Expresión simbólica del juego del niño. Una relación más estrecha con el terapeuta.	La duración de cada sesión fue aproximadamente de 45 minutos, para que los 15 minutos restantes de la hora pudieran ser utilizados para cerrar la sesión, limpiar, ordenar el cuarto de juegos para recibir al siguiente paciente. Las sesiones tuvieron lugar dos veces a la semana para un total de diez sesiones por niño.
3.	Desarrolló una relación amigable con el niño, mediante la cual se estableció una armonía.	Durante todas las sesiones se le dio la oportunidad de elegir y decidir lo que desea hacer; utilizando como herramientas principales los juguetes, pinturas, crayones, papel y espacio físico. Iniciar cada sesión el terapeuta debió establecer un clima de confianza, seguridad, genuinidad y empatía, con lo cual se dio el cambio de la conducta.	Materiales: Casa de muñecas Familia de muñecos Trastecitos de cocina Legos Carritos Aviones Animales de la granja Animales salvajes Muñecos bebe Hojas en blanco Crayones Marcadores Lápices Sacapuntas Borradores		
5.	Creo un sentimiento de actitud permisiva en la relación, donde el paciente tuvo la confianza de decir y hacer lo que el creyó más conveniente.	En cada sesión se estuvo pendiente de los sentimientos que el niño expreso para que el terapeuta pudiera reflejarlos de vuelta hacia el niño para que este pudiera seguir profundizando en ellos y expresarlos abiertamente.	Recursos Institucionales: Salón de juego (el cual proporcionará la casa hogar). Sillas Escritorio o mesa		
6.	Reconoció los sentimientos que el niño estaba expresando y reflejarlos.				

7.	Observó con respeto la habilidad del niño para solucionar sus problemas.	Se respeto cada decisión que el niño tomo, y en su habilidad para que el pudiera solucionar sus problemas, fuera responsabilidad de este decidir y realizar los cambios.			
8.	Intentó no dirigir al niño en sus acciones o conversaciones.				
9.	No se apresuró el curso de la terapia				
10.	Estableció los límites necesarios para la conservación de la terapia.				
11.	Finalizó las sesiones de terapia de juego, dándoles la oportunidad de ser ellos mismos y surgir como nuevos seres con la capacidad de autodirigirse.				

12.	Re test de la Escala de Autoconcepto de Piers Harris.	El re test de la Escala se hizo al finalizar las diez sesiones de terapia de juego con los diez niños. Se les aplico la escala una vez más en grupos de cinco, se comenzó con dinámicas rompe hielo y de relajación para continuar con la aplicación de la escala.	<p>Recurso Humano: Niños Evaluador Personal de la Casa Hogar</p> <p>Materiales: Escala de Autoconcepto de Piers Harris Lápices Borradores Reloj</p> <p>Recursos Institucionales: Escritorios o mesas Espacio para la aplicación del test</p>	Se evaluó la expresión facial y corporal que los niños manifestaron durante la prueba, así como las veces que borrarón respuestas, el tiempo que les tomo finalizar la prueba.	El tiempo para llevar a cabo la prueba no tuvo limite sin embargo se esperaba que los niños pudieran terminarlo en una hora.
-----	---	--	--	--	--