



8
201

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

"LA TERAPIA DE JUEGO APLICADA A PROBLEMAS
EMOCIONALES QUE REPERCUTEN EN EL
APROVECHAMIENTO ESCOLAR"

FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
LEON RICO OLIVIA LETICIA
MALDONADO ESCALONA M. ROSALINDA

ASESOR: SALVADOR SALINAS_JARQUIN



MEXICO, D. F.

1995.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“ LO UNIVERSAL ES EL JUEGO
Y CORRESPONDE A LA SALUD
FACILITAR EL CRECIMIENTO Y
POR LO TANTO ESTA ULTIMA;
CONDUCE A LAS RELACIONES DE
GRUPO; PUEDE SER UNA
FORMA DE COMUNICACION EN
PSICOTERAPIA Y, POR ULTIMO,
EL PSICOANALISIS SE HA
CONVERTIDO EN UNA FORMA
MUY ESPECIALIZADA DE
JUEGO AL SERVICIO DE LA
COMUNICACIÓN CONSIGO MISMO
Y CON LOS DEMÁS “

D. W. WINNICOTT.

AGRADECIMIENTOS:

A:

LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA,

En donde obtuve mi formación Profesional.

OLIVIA.

A:

Nuestro asesor de Tesis:

LIC. SALVADOR SALINAS JARQUIN.

**Por su acertada orientación e infinita
paciencia en la elaboración de esta obra.**

**OLIVIA
Y
ROSALINDA.**

A:

Nuestros Maestros Sindicales:

- Lic. Santiago Héctor.
- Lic. Cedillo Alma.
- Lic. Martínez Alma.
- Lic. Patrio José.

Porque gracias a su entusiasmo,
participación y ayuda, nos moti-
varon con sus valiosos conoci-
mientos, para lograr una meta.

**OLIVIA
Y
ROSALINDA.**

AGRADECIMIENTOS:

A:

MI esposo Romeo:

Con profundo agradecimiento y todo mi cariño
por la confianza que ha puesto en mí.

A:

Mis hijos: Romeo, Oliver y Mónica:

A quienes quiero mucho y siempre los
llevo en mi pensamiento.

A:

MI MADRE:

Por el gran apoyo que siempre me ha dado,
porque en este trabajo también se prolonga
su esfuerzo.

A:

MI Abuelita:

Porque gracias a sus consejos,
ayuda, ternura y amor conseguí
continuarlo, para ser algo y
alguien en esta vida.

OLIVIA.

A:

SRITA. ROSALINDA MALDONADO ESCALONA.

**Compañera de Tesis y Carrera Profesional,
Gracias por su esfuerzo, comprensión y entusias-
mo en la culminación de este trabajo.**

OLIVIA.

AGRADECIMIENTOS:

A:

"Aseguradora Mexicana, S. A. "

Con especial gratitud:

- Lic. Victor A. Ricalde R.
- Lic. Beatriz Bautista.
- Lic. Gildardo García L.
- Lic. Lorenzo Hurtado.

Por su valioso apoyo en la
elaboración de esta Tesis.

OLIVIA.

HUELLAS

Una noche, una mujer tuvo un sueño. Soñó que caminaba por la playa con el Señor. En el Cielo se podían ver escenas de su vida, a cada escena le correspondían dos pares de huellas en la arena; unas eran de ella, las otras del Señor.

Cuando hubo pasado la última escena de su vida, volteó a ver las huellas en la arena y se fijó que en el sendero de su vida, en varias ocasiones había sólo un par de huellas, también notó que esto fu en los peores y más tristes momentos de su vida

Esto le molestó y le preguntó al Señor: Señor me dijiste que una vez que me hubiera decidido a seguirte, caminarías conmigo hasta el fin, pero veo que en los momentos más difíciles de mi vida existe sólo un par de huellas. No entiendo por que cuando más te necesitaba me has dejado sola.

El Señor le contestó: "Queridísima hija, te amo y nunca te he dejado . Durante tus momentos de más sufrimiento y prueba solo ves un par de huellas porque era yo quien te cargaba".

Gracias Señor por estar siempre a mi lado.

ROSALINDA

A EL

Por existir

Por ser destello en mi oscuridad

Remanso de paz en mi turbulento ser

Belleza y color en mi hastío

Profundidad en mi levedad

Y grandeza que aumenta

Mi brevedad.

ROSALINDA

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

PORQUE ESTA CARRERA:

Engrandeció mis conocimientos

Incentivó mi espíritu de lucha

Fortaleció mi ser

Benefició mi personalidad

Y puso a prueba mi resistencia y paciencia.

ROSALINDA

NO DESISTAS

Cuando vayan mal las cosas
Como a veces suelen ir,
Cuando ofrezca t u camino
Solo cuestas que subir;

Cuando tengas poco haber
Pero mucho que pagar
Y precise sonreír
Aún teniendo que llorar;

Cuando ya el dolor te agobie
y no puedas ya sufrir
Descansar acaso debes
Pero nunca desistir;

Tras las sombras de la duda
ya plateadas, ya sombrías
puede bien surgir el triunfo
y no el fracaso que temías

Y no es dable a tu ignorancia
Figurarse cuán cercano
Puede estar el bien que anhelas
Y que juzgas tan lejano;

Lucha, pues, por más que tengas
En la brega que sufrir
¡Cuando todo esté peor
más debemos insistir!

Rudyard Kipling

ROSALINDA.

A MIS PADRES

**EL SECRETO DE QUE LA VIDA
TENGA UN MOTIVO DE SER.**

ESPERANZA

Con admiración a su belleza
Con respeto a su brillante inteligencia
Por su grandeza de espíritu
Por tener la palabra secreta
Que hace calmar las turbulentas aguas
Y la inmensa ternura de sus manos
Que calma el inmenso dolor
Por su enorme carisma
Que se manifiesta a través
De su hermosa sonrisa
Y por ser siempre abrigo que da calor
Con sus preciosos ojos
Que irradian amor.

PEDRO

Gallarda presencia
Personalidad brillante
Con admiración profunda
A su salomónico saber
Fuente inagotable
De conocimientos
Con respeto a su fortaleza
vigor, espíritu incansable,
y generoso,
Por ser siempre faro de luz
y calor
Mi apoyo cariñoso
Fuente eterna de amor.

ROSALINDA

A . MIS HERMANOS

Por permitirme compartir
la vida con ustedes
por dejarme conocer
la felicidad a través
de su esencia y completaría
con su presencia.

MARISELA

increíble grandeza
tener tantas bellezas
generosa madre naturaleza
poner hermosura, inteligencia
y bondad juntas.

PEDRO

Grata presencia
carisma brillante
fuente enorme de vitalidad
Inteligencia brillante
matizada con su enorme bondad
y lleno de amor impresionante.

AZUCENA

Gracil presencia
Juventud inquieta
Inteligencia vibrante
Búsqueda incesante
De felicidades utópicas.

ROSALINDA

A TI MI AMOR

A tí por haber elegido ser mi compañero
y haber cumplido los juramentos
que me hiciste sincero
en lo bueno y en lo malo siempre juntos

Por despertarme todos los días
con tu contagiosa sonrisa
y llenarme de dulces caricias
para enfrentar a la vida animosa

porque en mis enojos no dejaste de amarme
me tomabas entre tus brazos y me besabas
me dejabas llorar desahogarme
y luego dulcemente me acariciabas

Por darme tu enorme apoyo y amor
cuando la vida me doblegaba
me hacías enfrentarme a las penas con valor
y por eso yo siempre te amaba

Por levantarme siempre en las penas
y ayudar a no quebrarme,
por darme bellas palabras
un sinfín de caricias tiernas y amarme.

Por ser siempre mi amigo
por celebrar mis triunfos en vida
por compartir la alegría conmigo
y completarla con tu presencia

Por ser infinitamente generoso
y darme siempre lo mejor
porque para ti no había límite y cariñoso
alcanzabas todo para mí con amor

Gracias a ti por todo, por ser bueno conmigo
por ser toda la vida mi eterno amor
mi gran compañero, generoso amigo
fuente eterna de calor.

ROSALINDA.

A MIS COMPAÑEROS
DE ESTE BREVE ESPACIO
EN EL CAMINO.

Carlos

Axel

Memo

Roberto

Frank

ROSALINDA

**A LUIS ENRIQUE HEREDIA ARMENDARIZ
COORDINADOR DE RECURSOS MATERIALES
I.S.S.S.T.E**

Ejemplo de sincera amistad

prevalece la bondad y el cariño

Espacio pleno de afecto

Gracias por confiar en mí

Por levantarme el ánimo

Por compartir mi triunfo

Por cuidar de mi salud

y sobre todo...

Gracias por permitirme ser tu amiga.

ROSALINDA

A JESUS GUTIERREZ ROA
DIRECTOR DE GRUPO NORI
EDITORIAL NORIEGA

Admirable ejemplo de vitalidad

Demostración de amor a los niños

Enorme paciencia compartida

Muestra de cariño al trabajo

Eres mi modelo a seguir

Para vivir con optimismo.

ROSALINDA

A ALEJANDRO LENUS QUIJANO

Por tu gran amistad

Por tu infinita ayuda

Tu paciencia y comprensión

Por esas noches íntimas

invertidas en este trabajo

Por compartir tus conocimientos

Y sobre todo gracias mil

Por contar contigo

Y por brindarme tu valiosa amistad.

ROSALINDA

A MI AMIGA

PROFRA. JANIE SANDRE O.

Amiga de un periodo feliz

juventud traviesa compartida

inmensa alegría vivida

las alas han volado

a cumplir los sueños

y la amistad se ha conservado.

ROSALINDA

A MI AMIGA:

PROFRA. RÓCIO SALINAS.

**LARGOS CAMINOS RECORRIDOS
SENTIMIENTOS MUTUOS,
SECRETOS COMPARTIDOS,
MUCHAS EXPERIENCIAS VIVIDAS.
EL DESTINO NOS AYUDA A ALCANZAR OBJETIVOS.**

A MI AMIGA:

PROFRA. GUADALUPE GALINDO MARVAEZ.

**INFINIDAD DE EXPERIENCIAS COMPARTIDAS,
MUCHAS ETAPAS JUNTAS,
EL DESTINO NOS SEPARO PARA ALCANZAR METAS,
PERO CONSERVANDO UNA BELLA AMISTAD.**

ROSALINDA.

A OLIVIA LEON R.

COMPAÑERA DE TESIS Y CARRERA PROFESIONAL

Gracias por su comprensión,
por su paciencia,
por creer que lo lograríamos
y por su entusiasta participación
para alcanzar nuestro objetivo.

ROSALINDA

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.	1
CAPITULO 1.	
MARCO TEORICO.	
1) Dificultades del Aprendizaje.	7
2) Concepto y Funciones del Juego	15
3) Tres Teorías Psicológicas del Juego.	
a) Teoría Psicoanalítica del Juego.	19
b) Teoría del Juego de Jean Piaget.	22
c) El Juego en la Teoría del Aprendizaje. Social.	27
4) Efectos Terapéuticos del Juego.	32
5) Los Juguetes y la Psicoterapia.	36
6) La Terapia de Juego.	38
7) La Terapia de Juego No Directiva de Virginia, Axline.	40
CAPITULO II.	
REVISION BIBLIOGRAFICA.	
1) Usos del Juego en Diversos Países.	51

CAPITULO III.

METODOLOGIA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	68
- Objetivos.	69
- Hipótesis.	71
- Variables.	72
- Método.	74
- Población.	74
- Procedimiento.	79
- Materiales.	79
- Escenario.	84
- Diseño.	85
- Instrumentos.	85
- Resultados.	88

CAPITULO IV.

ANALISIS ESTADISTICO.

- Programa en S.P.S.S.	111
- Interpretación de Resultados.	116
- Conclusiones.	144
- Limitaciones y Sugerencias	151
- Bibliografía.	152
- Anexos	158

INTRODUCCION

I N T R O D U C C I O N

El aprendizaje ha ocupado un lugar importante en la preocupación de los educadores y a pesar de todos los esfuerzos que se hacen para enseñar, existen un gran número de niños que no aprenden y al no alcanzar los objetivos de instrucción tienen fracasos escolares, debidos a Dificultades en el aprendizaje.

En el primer grado de educación primaria, se ha observado que cuando los niños tienen problemas emocionales y no los superan, no hay un adecuado aprendizaje de la lecto - escritura y cálculo; lo que trae como consecuencia el fracaso escolar, es decir, la reprobación.

(SEP. CUADERNOS 1982. " La educación especial en México ") .

De tal manera, se observa que cuando un niño es rechazado, se pueden generar problemas de tipo emocional que limitan su aprendizaje, creándose un círculo vicioso en su aprovechamiento escolar.

La problemática afectiva absorbe hasta cierto punto la disponibilidad perceptual y disminuirá su capacidad de atención y concentración, bloqueando su inteligencia.

Los problemas emocionales son trastornos en el desarrollo de la personalidad del niño que se manifiestan en el hogar y en la escuela como problemas de conducta o adaptación y se trata generalmente de trastornos fundamentalmente de origen familiar.

(SEP. CUADERNOS 1982. " La educación especial en México ")

La interacción familiar siempre produce efectos positivos en cuanto a que el niño sea seguro de sí mismo o negativos produciéndole inseguridad, problemas de conducta etc; las repercusiones derivadas de una interacción adecuada producen seguridad en el niño, estabilidad adicional y un desarrollo de la personalidad adecuado . Cuando las interacciones familiares fallan, habrá ambivalencia afectiva, sentimiento de abandono o culpabilidad y baja autoestima.

La ansiedad y una pobre imagen de sí mismo, se va a reflejar en el aprendizaje ocasionando dificultades y cuanto más complejo es el aprendizaje, se da una mayor ansiedad, de tal manera que el aprendizaje se dificulta.

Brickil, B. (1975), reconoce que algunos niños con dificultades en el aprendizaje se relacionan con madres tensas y rechazantes; este tipo de madres ocasiona que sus hijos estén tensos y ansiosos con respecto a las tareas que tiene que realizar.

Las dificultades del aprendizaje son así magnitudes totalmente relativas, según la norma de referencia, la constatación de un trastorno de aprendizaje puede referirse a la capacidad propia de rendimiento individual del niño, que este no alcanza en la realización de un determinado proceso de aprendizaje, puede referirse al ritmo medio de aprendizaje de grupo, al que pertenece el niño (clase escolar, grupos sociales) como norma de referencia, o se puede considerar como no acorde a la edad.

Después de la revisión de varios autores se usara el termino de dificultades en el aprendizaje, como cualquier obstáculo que impida el desarrollo del niño en el proceso enseñanza aprendizaje, aunque pudiera clasificarse la dificultad de acuerdo a las posibles causas desencadenantes (Físicas, Psicológicas o Sociales).

Tomando en cuenta las dificultades del aprendizaje debidas a factores exógenos como son: La inestabilidad emocional; se propone una alternativa de tratamiento para abordar este tipo de problema, la cual es " **TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA** ".

Diversos autores señalan la utilidad del juego como medio para superar conflictos y alcanzar nuevamente una estabilidad emocional:
(**Erikson 1978; Freud A. 1973; Klein 1975; Le Bolci, 1973**).

Por otra parte, el juego constituye el vehículo más viable del cual dispone el niño pequeño para expresar y comunicar sus sentimientos, pensamientos y conflictos (**Klein, 1975**); logrando al mismo tiempo aprender ensayando en su juego como enfrentar los problemas o dificultades que se le presentan, mientras tiene acceso a otro tipo de acciones que implican un funcionamiento yoco más evolucionar.

(**Erikson, 1978; Hartmann, 1960; Winnicott, 1972**).

Es importante señalar también en favor del juego, su economía y su bajo costo, tanto en recursos materiales como humanos, puesto que para una sesión de juego no se requiere de los juguetes más caros ni sofisticados, ni un lugar con instalaciones especiales.

Una de las destacadas representantes del enfoque centrado en la persona, aplicado a niños es Virginia M. Axline 1975, que con su técnica llamada: "**TERAPIA DE JUEGO NO - DIRECTIVA**", ha puesto de manifiesto que los principios sustentados por Rogers (**la capacidad del ser humano y de sus habilidades para ser autodirectivo**), son fácilmente aplicables a otros campos.

Axline, 1975; nos menciona que "**LA TERAPIA DE JUEGO**", es una oportunidad vital que se ofrece al niño para que este pueda expresar sus sentimientos y problemas, sus temores, su odio, su soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación por medio del juego.

Tomando en cuenta todas las ventajas del juego, surgieron las preguntas: ¿ Podría ser ésta una herramienta eficaz para desaparecer los problemas emocionales de niños de primer grado con bajo aprovechamiento escolar ?, ¿ Podría tener esto como consecuencia un mejor rendimiento académico ?.

A través de la presente investigación, se trató de responder a estas interrogantes; con el propósito de aplicar "**LA TERAPIA DE JUEGO**", para ayudar a los niños con problemas emocionales y por ende académicos.

Por ello se conformó un grupo de ocho sujetos, el cual se utilizó como grupo antes y después, asignando los sujetos de forma no aleatoria, ya que se tomó en cuenta que todos tuvieran un bajo aprovechamiento escolar.

En la fase de pre-test, se le aplicó a todo el grupo una batería, después se sometieron a un programa de dieciséis sesiones de "**TERAPIA DE JUEGO**" y luego se les aplicó el post-test, con la misma batería.

Las sesiones de " **TERAPIA DE JUEGO** ", se realizaron en un salón de clases; con los juguetes propuestos por Axline y las conductas observadas durante el juego fueron registradas antes y después de la intervención.

Los resultados confirmaron que " **LA TERAPIA DE JUEGO** ", permite al niño disminuir sus problemas emocionales, a través de actuar por éste medio, todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad; que emergen a la superficie y expresándolos abiertamente se puede enfrentar a ellos; aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos cuando se logra alcanzar una relajación emocional, además, se empieza a dar cuenta del poder interno que tiene para ser un individuo con derechos propios, de poder pensar en sí mismo y tomar sus propias decisiones, de lograr una mayor madurez psicológica y al hacerlo llega a realizarse plenamente.

En el capítulo I se presenta un marco teórico de referencia, en el que se describen las dificultades del aprendizaje. También se revisa la conceptualización que se ha hecho del juego en tres diferentes teorías psicológicas . En el mismo capítulo se aborda el uso terapéutico del juego, mencionando brevemente las aportaciones de las principales escuelas de psicoterapia infantil, además se examina el tipo de juguetes más comúnmente empleados en el tratamiento psicológico de niños y finalmente se presenta la " **TERAPIA DE JUEGO NO - DIRECTIVA** ", propuesta por Axline.

En el capítulo II, se revisan las investigaciones más recientes y relevantes que han estudiado el juego como una técnica útil en el tratamiento de problemas emocionales.

En el capítulo III, se describe la parte metodológica de la investigación iniciándola con la presentación de las hipótesis conceptuales, para después continuar con la descripción de los sujetos de estudio, escenario, instrumentos empleados y procedimiento.

En el capítulo IV, se sintetizan los resultados de la investigación, por medio de gráficas, se discuten los resultados obtenidos y se presentan las conclusiones .

CAPITULO I

DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

La salud y la enfermedad son simplemente dos fases de la vida, la salud representa la fase de adaptación del organismo humano a su medio y en el caso del niño constituye, además de la etapa de crecimiento y desarrollo durante el cual es capaz de manejarse a sí mismo, dentro de ciertos límites.

La enfermedad representa una falla de adaptación, una ruptura en el intento del organismo por mantener la homeostasis, que es ese equilibrio dinámico que caracteriza la buena relación entre el individuo y su medio. El ser humano enfermo o sano, está organizado en tres niveles: **EL FISIOLÓGICO, EL PSICOLÓGICO Y EL SOCIAL.**

Cada nivel es una especie de sistema abierto relacionado estrechamente con los otros dos a través de los puntos nodales de comunicación, coordinados por el sistema regulador central y por las estructuras neuroendócrinas.

Cuando se dice que el hombre es una unidad biopsicosocial, no se hace otra cosa que definir brevemente esta forma de integración tan característica. En un principio, cualquiera de los tres niveles de organización puede ser alcanzado por los estímulos provenientes tanto del exterior como del interior del individuo, cuando tales estímulos tienen cierta cualidad y operan en forma cualitativamente suficiente, se convierten en nocivos y son capaces de producir enfermedad, pues interfieren con la satisfacción de las necesidades básicas, que van desde la asimilación de oxígeno, hasta la libre expresión de la sensualidad.

Ahora bien, los estímulos nocivos son relativamente específicos para cada nivel de organización, no así la respuesta que se estructura a partir de los tres niveles y en la cual siempre domina uno de ellos. En otras palabras, un estímulo físico, como en el caso de un traumatismo, evoca respuestas tanto orgánicas como psicológicas y sociales, del mismo modo que un stress emocional, que incide sobre un organismo que hace que éste reaccione.

Los estímulos que potencialmente pueden dañar al organismo al grado de producir enfermedad, son de naturaleza física, psicológica y social.

Los estímulos físicos, incluyendo los de carácter infeccioso, pueden romper el equilibrio del organismo en sus propiedades físicas, químicas o biológicas, las cuales provocan una insuficiencia de sustancia dentro y fuera del organismo, indispensable para conservar la homeostasis, por lo tanto la respuesta es de orden fisiológico y constituye una medida compensatoria para restablecer el equilibrio perdido (**Velasco, 1980**).

Los estímulos de orden psicológico derivan de pensamientos o sentimientos que son inaceptables, que provocan angustia, como consecuencia de experiencias pasadas o presentes que son registradas por los sistemas perceptuales y que reciben una representación simbólica de carácter consciente o inconsciente (**Velasco 1980**).

Finalmente los estímulos sociales pueden provocar este desencadenamiento de enfermedades, produciéndose en este caso la pérdida y la amenaza de las relaciones interpersonales de mayor significancia para el individuo o bien propiciar la aparición de un peligro real o imaginario o la frustración ante la incapacidad de satisfacer una necesidad básica de carácter social.

Lo anterior se puede esquematizar en dos cuadros: **1.** Se refiere a la clasificación de los estímulos productores de la enfermedad y **2.** Describe la patogenia propiamente dicha, en su forma integral de un organismo ante cualquier estímulo, si se toma en cuenta que la respuesta compensatoria procede de los tres niveles con predominio de uno de ellos.

CUADRO

ESTIMULOS PRODUCTORES DE LA ENFERMEDAD

- | | |
|-----------------|---|
| a) Físicos | <ul style="list-style-type: none"> - Internos por exceso o defecto - Externos infecciosos, químicos, físicos, etc. |
| b) Psicológicos | <ul style="list-style-type: none"> - Experiencias pasadas con representación. - Experiencias actuales - Fantasías - Recuerdos con representación. - Emociones. |

CUADRO

2

Patogenia en su forma integral y de un organismo ante cualquier estímulo.

NATURALEZA	MECANISMO PATOGENICO	RESPUESTA COMPENSATORIA
Física	Por acción directa afecta molecular - mente tejido y ór - ganos.	Respuesta fisiológica, signos y síntomas de la enfermedad.
Psicológica	Actúan pensamientos o sentimientos cons - cientes anteriores o - actuales que amenazan conflicto.	Mecanismos de defensa del " ego ".
Social	Distorsión o amenaza - de distorsión de las - relaciones Interperso - nales o del papel social.	Adaptación social por - conducta interpersonal copiada a diferentes ni - veles de desarrollo.

Sin embargo, es de fundamental importancia saber que la respuesta organizmíca depende en cuanto a intensidad y cualidad, de factores hereditarios, constitucionales, experienciales así como del desarrollo. Esto quiere decir que la capacidad adaptativa del individuo está condicionada por sus propias características innatas, por las reacciones de las personas que influyen en su desarrollo, por sus experiencias vitales y por la interrelación de todos estos factores debido a la influencia que tienen entre sí. (**Velasco 1980**).

Se encuentran niños sanos y enfermos, normales y anormales, capacitados e incapacitados, niños con dificultades de aprendizaje, o los que son llamados niños problema en la escuela o en la casa ya que se les etiqueta con una serie de adjetivos, siendo la burla de otros niños, y que sufren el desprecio o son castigados con actitudes y/o palabras hirientes, agregando un problema emocional a su ya difícil situación.

Durante los últimos años se han dado pasos muy importantes para proporcionar tanto a los maestros como a los padres de familia, información sobre la mejor forma de tratar y educar al niño, sin embargo; no son cubiertas todas las necesidades al respecto y sin duda, queda mucho por hacer.

Algunos niños son capaces de enfrentarse a las exigencias de la familia y de su mundo sin excesiva ayuda externa, pero otros no. También los maestros se enfrentan a problemas cuando tratan con niños con dificultades en el aprendizaje, trastorno del que la gran mayoría de ellos no están preparados para enfrentarlo.

" Desde el punto de vista de la patología, ninguna dificultad tiene etiología simple ni es la respuesta parcial del organismo, esto no impide que se pueda hacer una NOSOLOGIA útil, los estímulos nocivos tienen una especificidad relativa y la respuesta del organismo muestra siempre el predominio de uno de los tres niveles de organización (fisiológico, psicológico y social) ". (**Velasco, 1980**).

" Los niños con dificultades en el aprendizaje, muestran alguna perturbación en uno o más de los procesos psicológicos fundamentales, relacionados con el entrenamiento y el empleo del lenguaje, sea hablado o escrito.

Esas alteraciones pueden aparecer como anomalías al escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o en aritmética ". (**Velasco 1980**).

Por ejemplo, cuando un niño tiene problemas en el desempeño académico o puede ser posible por un coeficiente intelectual bajo, o por posible deterioro de funciones cognitivas.

Los factores ambientales que según los profesionales, influyen adversamente en la capacidad del niño para aprender son:

_ **Falta de experiencia temprana.** Los resultados de estudios elaborados indican que el modelo de crianza produce un efecto permanente en la conducta y en la madurez de manera particular, en lo que se refiere a la conducta inteligente.

Existen ciertas características individuales y ciertos factores ambientales que ejercen una gran influencia sobre el aprendizaje escolar (**Brueckner, L. J. y Guy L. B. 1980**).

La dificultad de definir con exactitud las causas de un caso específico de aprendizaje deficiente se puede deber a varias razones:

a) Las dificultades son generalmente consecuencia de la combinación de las diversas causas, en muy pocos casos se debe a la acción de un factor único o a la influencia de una condición aislada. ejemplo: Un escolar puede sufrir un defecto auditivo, sin que este interfiera en su aprendizaje de lectura, pero si el aula se encuentra situada en una calle ruidosa, el maestro habla suavemente y utiliza solamente la instrucción oral, es muy probable que el escolar encuentre grandes dificultades en el aprendizaje de la lectura.

b) En muchas ocasiones no resulta fácil distinguir cuál será la causa y cuál el efecto de una dificultad específica, por ejemplo: Cuando un alumno tiene serias dificultades en el aprendizaje normalmente tiende a un retraimiento, con lo cual oculta su inseguridad en la escuela. En un niño con estos síntomas, es difícil distinguir si el retraimiento es un efecto de sus dificultades o si estas son consecuencias del retraimiento.

c) Las causas de las dificultades son con frecuencia tan útiles que escapan a los medios usuales de detección, por ejemplo:

Es casi imposible que un maestro determine el grado de desequilibrio bioquímico en un niño o la influencia de cierto tipo de trastornos emocionales, sin ayuda de un especialista. (**Brueckner, L. J. y Guy. 1980**).

Frantz (1965), ha indicado que " la percepción precede a la acción y es necesaria la experiencia perceptiva temprana para el desarrollo de un comportamiento coordinado y visual dirigido. La percepción de la coordinación senso-motora, aumentará a su vez la eficacia de los procesos perceptibles ".

d) Desajuste emocional. Las reacciones emocionales, sean abiertas o no, desempeñan una función esencial en la percepción. A los conflictos emocionales en los niños también se les atribuye el efecto de predisponer los trastornos del habla, así como acelerar su aparición y mantenerlas constantes. Es lógico que los niños perturbados sean hostiles, procesen sin motivación se muestren retraídos, no cooperen o se comporten agresivamente y que por lo tanto rindan mal en la escuela.

Resulta menos lógico pensar que los problemas conductuales, al menos en niños observados normalmente, en un caso escolar, sean tan debilitantes y apremiantes que los sistemas psiconeuro lógicos básicos que operan en el aprendizaje, hayan quedado deteriorados de alguna manera (**Myers, P. Hammil. P. 1982**).

e) Adaptación personal y social. Se cree que un gran número de niños con dificultades en el rendimiento escolar padecen al mismo tiempo conflictos personales y sociales, pero las opiniones sobre la extensión de estas relaciones y sobre cual de las dos variables sea la causa y cual es efecto, no son unánimes.

Parece notable que los problemas emocionales de un niño repercuten negativamente sobre el aprendizaje, más por otro lado; también es razonable suponer que un alumno con dificultades, desarrolla sentimientos de frustración o inseguridad que le impiden sostener su equilibrio emocional y obstaculizan su adaptación social, por lo cual los niños con dificultades en el aprendizaje, muestran una pobre adaptación social, que

puede atribuirse a las desfavorables reacciones emocionales del niño, o bien ser el resultado de verse rechazado por otros miembros de la clase. La práctica educativa al emplear la separación de los alumnos dentro de la clase, de acuerdo con su rendimiento tiende a acentuar las dificultades de adaptación social. (**Brueckner, L. J. y Guy**).

f) **Educativas.** Generalmente son ciertas condiciones externas al alumno las que bien por su propia naturaleza obstructiva o bien por su inadecuación a las limitaciones intrínsecas del niño, contribuyen decisivamente a obstaculizar el proceso normal del aprendizaje. En efecto un niño puede ser un estudiante deficiente a causa de que el programa enfatiza en demasía una fase del aprendizaje con detrimento de las otras fases; o porque no fué corregido a tiempo algún procedimiento erróneo o en fín a causa de un conflicto de intereses u objetivos que le impiden apreciar la importancia de tal aprendizaje y la justificación del esfuerzo que exige.

En resumen los factores ambientales y educativos pueden encontrarse como la raíz de la mayor parte de los problemas escolares que generan casos serios de dificultades del aprendizaje, estos factores también incluyen: la importancia de las condiciones desfavorables en el hogar, condiciones desfavorables en la comunidad local, inadaptación del programa a los intereses del niño, desequilibrio del programa, métodos de instrucción defectuosa y condiciones escolares desfavorables.

CONCEPTO Y FUNCIONES DEL JUEGO

Resulta difícil entender con claridad lo que se quiere expresar con la palabra juego, porque no se ha desarrollado una definición única y comprensible de tal término. La literatura sobre juego señala que el jugar no es una actividad privativa del ser humano sino que también se presenta en el animal y constituye en ambos casos un elemento muy importante de su desarrollo. (**Maceira, 1982**). Los animales juegan, precisamente porque el juego es útil en la lucha por la supervivencia, porque el juego ejercita y perfecciona las habilidades que más tarde realizarán en la vida adulta. (**Miller, 1972, p. 16**).

Con respecto al hombre, la actividad lúdica es considerada como un producto natural de los procesos de crecimiento físico y cognoscitivo. A medida que el niño madura, los diferentes aspectos del juego llegan a estar, cada vez más bajo la influencia de factores culturales y medioambientales que seleccionan y elaboran algunas clases de conducta y eliminan otras.

Muchos clínicos han tratado de conceptualizar lo que es el juego desde diferentes perspectivas (Tratado Erikson 1978), lo ha descrito como la forma infantil de la capacidad humana para manejar la experiencia mediante la creación de situaciones modelo y para dominar la realidad a través del experimento y la planeación. (p. 99).

Salles (1982), en cambio; lo define como un fenómeno universal y natural utilizado por los niños de diversas culturas que implica la creación de un mundo diferente al de la realidad, en el cual cobran vida una serie de personajes (p. 107).

Klein (1975) dice que el juego es un medio de expresión del niño, a través del cual puede descubrir sus fantasías, deseos y experiencias actuales de manera simbólica. Y por lo mismo, se puede emplear en el tratamiento de niños perturbados emocionalmente, como un equivalente del discurso del paciente adulto (p. 7-8).

Para Anna Freud (1973), al igual que para Erikson, el juego constituye una función natural del desarrollo y lo utiliza en el tratamiento de niños con alteraciones psicológicas como una manera de acercarse a ellos para poder establecer un vínculo (la alianza terapéutica).

En cambio **Winnicott A. W. (1972)**, lo considera simplemente una experiencia creadora. Para él, la actividad lúdica es un medio a través del cual, el ser humano, pequeño o grande, logra ser creativo y solamente así, siendo creativo, es como puede llegar a descubrirse a sí mismo (p. 75).

En un intento por resumir las aportaciones de los autores anteriores sobre el concepto de juego, podría decirse que el juego es una actividad natural y propia del niño que promueve su desarrollo integral, al tiempo que le permite comunicar sus ideas y sentimientos, así como la oportunidad de ser creativo. Al juego se le atribuyen muchas cualidades y funciones, **Shaeffer y Col. (1991)**, resumieron en el siguiente cuadro las principales funciones del juego, propuestas por diversos investigadores:

CUADRO 1. FUNCIONES DEL JUEGO**1) Biológicas:**

- Aprender habilidades básicas (Boll, 1957; Chateau 1954, Dohlinoww y Bishop, 1970).
- Relajarse, liberar energía excesiva (Schiller, 1975, Slobin, 1964)

2) Intrapersonales:

- Dominio de situaciones (Erikson, 1950, Slobin, 1964);
- Exploración (Druker, 1975, Frank, 1955).
- Desarrollo cognoscitivo (Frank, 1968), Piaget, 1962, Pulaski, 1974, Walder, 1933).
- Satisfacción de simbolismos y deseos (Cramer, 1975, Druker, 1975, Pulaski, 1974, Walder, 1933).

3) Interpersonales:

- Desarrollo de habilidades sociales (Druker, 1975, Evans, 1974, Frank, 1968, Slobin, 1964).

4) Socioculturales:

- Imitación de papeles deseados (adultos) (Frank, 1955, Sibin, 1964).

Dentro de las funciones denominadas biológicas se encuentra la producción de aprendizaje, que se inicia propiamente con las primeras exploraciones visuales del recién nacido, hasta llegar a intrincadas reglas de estrategia en juegos complejos. El niño a través de la actividad lúdica, puede aprender nuevas habilidades, las cuales repite una y otra vez hasta lograr el dominio requerido para llevar a cabo sus propósitos. Las funciones intrapersonales del jugar, permitirían al niño " liberar " emociones acumuladas y encontrar un alivio imaginario a frustraciones pasadas, resolver conflictos emocionales ligados a experiencias sociales, así como a reducir la angustia y mantener los sentimientos dentro de proporciones razonables (Axline, 1975).

Las funciones intrapersonales y las socioculturales del juego, permiten al niño compartir sus ideas y extender el rango de experiencias con otros, hacer amigos, recrear y ensayar papeles, buscando entender mejor los problemas cotidianos de su vida familiar. También por medio del juego con otros, el niño perfecciona la competencia y empieza a estar consciente de los sentimientos de otros niños (Garvey, 1977).

TRES TEORÍAS PSICOLÓGICAS DEL JUEGO

Algunas teorías psicológicas han influido sobre las concepciones e investigaciones que sobre el juego se han hecho en los últimos años. A continuación, se revisarán tres teorías representativas de diferentes tipos de pensamiento.

Teoría Psicoanalítica del Juego

Fue **Sigmund Freud (1922)**, el primero que estudió el juego desde el punto de vista psicoanalítico. Él creó el psicoanálisis a fines del siglo XIX, como método de tratamiento de las enfermedades mentales. Al principio utilizaba la hipnosis en el tratamiento de la histeria: mientras el paciente se encontraba en estado hipnótico, se le informaba que sus síntomas desaparecerían, sin embargo; las curaciones rara vez eran duraderas, además no todos los sujetos eran hipnotizables. Posteriormente y en colaboración con Breuer, empezó a hacer experimentos, cuestionando a sus pacientes acerca de sus síntomas en estado de hipnosis, alentándoles a hablar sin reservas; a este método catártico le seguía con frecuencia un alivio, al menos aparente. Más tarde, Freud abandonó completamente la hipnosis y sólo estimulaba a sus pacientes a decir todo aquello que les viniera a la mente aunque les pareciera doloroso, trivial o vergonzoso, de esta manera surgió el método de la asociación libre, principal instrumento del Psicoanálisis. Mediante esta técnica se ha sugerido que los pensamientos y sentimientos que aparecen cuando el que habla deja su pensamiento " errante ", están asociados con sucesos y sentimientos significativos que se han olvidado (reprimido), porque resultaban dolorosos o vergonzosos para el paciente. El trabajo del analista consiste entonces en descubrir al paciente el significado de sus sentimientos y conflictos desconocidos, de modo que pueda enfrentarlos e integrarlos al resto de su experiencia.

En el tratamiento de los niños; los seguidores de Freud han utilizado el juego libre, junto a la libre asociación verbal, partiendo de la suposición, explicitada en la teoría freudiana de que la conducta humana está determinada por el grado de placer o dolor que lleva consigo, es decir; las experiencias agradables se buscan con avidez, en cambio las dolorosas se evitan. Según esta posición, en el juego, en los sueños y en la fantasía no se actúa con rigidez, son los propios deseos los que determinan la conducta. El niño es capaz de distinguir entre juego y realidad, emplea objetos y situaciones del mundo real para crear un mundo propio en el que repetir experiencias agradables que le apetezcan, ordenar y cambiar los hechos de manera que le resulten placenteros:

"El niño sabe que en este terreno puede inventar, y aún lo más disparatado es válido y puede jugar por horas. El sabe bien cuando el juego ya se ha acabado y tiene que enfrentarse nuevamente a la realidad, lo que efectúa con gran facilidad" (Salles, 1982. p. 108).

A Freud (1920), le sorprendió comprobar en sus pacientes la frecuente conexión de los conflictos y ansiedades con las experiencias de la primera infancia, que en su mayoría se trataban sólo de fantasías. El usó el termino sexualidad en un sentido amplio. Describió la existencia de un impulso básico de vida al que denominó " líbido ", al cuál consideraba fuente de toda motivación, y según él; parte de este impulso quedaba reprimido, transformado y reestructurado ante la necesidad de adaptarse a la realidad. De acuerdo con este autor, hasta la madurez, el impulso sexual o líbido, pasa por varias fases que están determinadas de manera innata por una sensibilidad agudizada en diferentes zonas del cuerpo, según la edad. En el primer año de vida, las actividades del niño se centran en la boca, incluso cuando no tiene hambre mastica, muerde, chupa y explora los objetos con su boca, de ahí que se le denomine como fase oral.

En la fase anal, continúa **Freud (1909)**, que se inicia alrededor de los dos años, es la etapa en la que el niño disfruta del hecho de orinar y defecar, y experimenta placer de toda actividad relacionada con esto. En el tercer año predominan las sensaciones genitales, no lo circunscribe asimismo por mucho tiempo. Al aumentar sus conocimientos de las diferencias sexuales lo relaciona con otras personas, especialmente con el progenitor del sexo opuesto, ésta fase es la conocida " etapa edípica ", durante la que el niño ama y desea poseer a su madre y mira a su padre como a un rival odiado y temido, pero a la vez querido. Se supone que las ansiedades generadas por este conflicto quedan resueltas por una especie de compromiso, el niño no puede reemplazar a su padre, pero puede ser como él, por eso lo imita y se identifica con los mandatos de éste, las prohibiciones, las normas y los valores sociales, las marcas, el funcionamiento del superyó o de lo que comúnmente se denomina "conciencia ". Los deseos y conflictos de cada fase del desarrollo infantil se reflejaron en el juego, directamente o a través de símbolos que los sustituyan.

Los sucesos excitantes, es decir; los conflictos y tensiones se reproducen en la fantasía o en el juego porque la repetición reduce la excitación que se había desencadenado. Por el hecho de hacerlo activamente, el juego capacita al niño a afrontar un suceso o situación perturbadora, supone ya una explicación, en el sentido de tender al placer y evitar el dolor, puesto que la repetición se mantiene para reducir la tensión desagradable. De acuerdo con **Freud (1920)**, la compulsión a la repetición, y por tanto también el juego, son parte de un intento de restablecer la situación original de estabilidad emocional en el humano.

TEORÍA DEL JUEGO DE JACQUES PIAGET

Está íntimamente relacionada con la teoría del desarrollo de la inteligencia, la cual postula la existencia de dos procesos considerados fundamentales durante el proceso del orgánico: y son **LA ASIMILACION Y LA ACOMODACION**.

El primer término se refiere a cualquier proceso por el que el organismo transforma la información que recibe, de modo que dicha información pasa a formar parte del conocimiento del organismo; es como si se digiriera tal información. El término acomodación implica un ajuste que el organismo tiene que hacer al mundo externo, para poder asimilar la información (**Piaget, 1985**).

De acuerdo con Piaget, el desarrollo intelectual se debe a una interacción continua entre la asimilación y la acomodación. Señala que la adaptación inteligente ocurre cuando estos dos procesos se hallan en equilibrio; cuando no sucede así y predomina la acomodación sobre la asimilación, la actividad resultante consistiría en cambiar la información de entrada de acuerdo a las exigencias del individuo, a esto **Piaget** le denomina juego [**p. 205**].

Piaget [**1985**], distingue cuatro períodos en el desarrollo intelectual que son:

1.- PERIODO SENSORIOMOTOR

Abarca desde el nacimiento hasta los cuatro meses. En esta etapa el niño recibe estimulación de los diferentes sentidos no coordinados y es incapaz de deslindar sus propias respuestas reflejas de los mismos sentidos. Sensaciones, percepciones y movimientos se organizan en esquemas de acción. A partir de los cinco o seis años se multiplican y se diferencian las conductas del estadio anterior, por una parte el niño incorpora a los nuevos objetos percibidos a esquemas de acción ya formados, pero también los esquemas de acción se transforman; lo que permite al niño adaptarse a su medio ambiente. Basta que unos movimientos aporten satisfacciones para que sean repetidos [reacciones circulares]. Las reacciones circulares sólo evolucionarán con el desarrollo posterior y la satisfacción se disociará de los medios que fueron empleados para realizarse. Los diversos esquemas que constituyen una estructura cognoscitiva elemental.

2.- PERIODO PREOPERATORIO.

Comprende desde los dos hasta los siete u ocho años, en esta etapa los progresos se realizan en el plano simbólico y verbal, a partir de la capacidad de representar mentalmente los objetos, el niño llega a aprender la simbolización de todo un universo de objetos y las relaciones existentes entre ellos; pero hasta ese momento es incapaz de contemplarlas desde un punto de vista diferente al suyo. En esta etapa el niño no puede agrupar los objetos sobre la base de sus características comunes. Clasifica sincréticamente, situando un objeto frente a otro sólo porque en cada uno encuentra algo que le llama la atención. Los conceptos de cantidad, número, tiempo, espacio y causalidad son prelógicos.

3.- PERIODO DE LAS OPERACIONES CONCRETAS.

Este periodo va desde los siete u ocho años, hasta los once o doce y aquí el niño es capaz de invertir operaciones concretas. A lo largo del desarrollo la atención se descentra. En un primer paso se hacen posibles las operaciones mentales reversibles, después llegan a coordinarse unas con otras de tal forma que una relación determinada llega a verse como un aspecto del conjunto global. El niño empleará la estructura del agrupamiento [**operaciones**], en problemas de seriación y clasificación. Puede establecer equivalencias numéricas independientemente de la disposición espacial de los elementos, además llega a relacionar la duración y el espacio recorridos, comprende de este modo la idea de la velocidad, la explicación de fenómenos físicos se hace más objetiva, el niño ya no se refiere exclusivamente a su propia acción, sino que comienza a tomar en consideración los diferentes factores que entran en el juego y su relación. Es el inicio de una causalidad objetivada y especializada al mismo tiempo. Con el creciente conocimiento del medio ambiente, pasará a una representación más precisa de la realidad.

4.- PERIODO DE OPERACIONES FORMALES.

Este ocurre al llegar la adolescencia y es cuando encontramos operaciones totalmente abstractas a partir de casos concretos y es en esta etapa cuando puede manejar la argumentación lógico formal, el adolescente puede hacer uso de las proposiciones incluso considerarlas como probables [**hipotéticas**], las confronta mediante un sistema plenamente reversibles de operaciones que le permiten pasar a deducir verdades de carácter más general. De acuerdo con Piaget [1974], en cada etapa existirían limitaciones inherentes al desarrollo debidas en parte al grado de madurez del sistema

nervioso central del individuo y en parte a su experiencia con el medio ambiente. El contacto con los demás y el intercambio de ideas, permiten ver al individuo las cosas desde diferentes puntos de vista. Para Piaget [1987]

el juego empieza en el periodo sensoriomotor. El recién nacido no percibe el mundo en función de los objetos fijos que existen en el espacio y tiempo según el niño puede seguir un punto de luz en movimiento mientras se halla en la línea perceptual, pero cuando desaparece no manifiesta ninguna reacción, el comportamiento del niño en este momento supera ya la etapa refleja, ahora se incorporan nuevos elementos a la reacción circular entre estímulos y respuestas, pero las actividades del niño son todavía sólo repetición de lo que se ha hecho antes, a esto Piaget lo llama la **ASIMILACION REPRODUCTIVA**.

La repetición, por la repetición en sí; es una actividad precursora del juego. A los cuatro meses las acciones de mirar y tocar se han coordinado y el niño aprende que empujando un juguete que cuelga de su cuna, lo podrá balancear o sonar. Una vez aprendida la acción, será repetida una y otra vez, esto es el juego. Una vez que el bebé [**de siete a doce meses**], ha aprendido a quitar tapaderas para encontrar juguetes u otros objetos, se convierte en un juego divertido. También en esta época un resultado interesante conseguido accidentalmente, será repetido en forma casi ritual. Posteriormente el juego deja de ser mera repetición que tuvo éxito para convertirse en una repetición con variaciones.

El juego simbólico o de fantasía caracteriza el periodo de la inteligencia preoperacional y tiene la misma función que tuvo el juego práctico en el periodo anterior. Es la pura asimilación y por consiguiente repite y organiza el pensamiento en función de las imágenes y símbolos ya conocidos. Este tipo de juego permite al pequeño asimilar y consolidar experiencias emocionales, puesto que; reproduce en el juego situaciones que le han impresionado, ya que

no puede pensar en ellas porque es incapaz de separar la acción propia y el pensamiento. Por lo demás, al reproducir situaciones vividas las asimila a sus esquemas de acción y deseos, transformando todo lo que en realidad pudo ser penoso y haciéndolo soportable e incluso agradable. Para el niño, el juego simbólico es un medio de adaptación tanto intelectual como afectivo. Con la creciente experiencia del medio ambiente se pasa a una representación más precisa de la realidad, este desarrollo implica el ejercicio sensoriomotor e intelectual de tal manera, que el juego va haciéndose constructivo, adaptado a la realidad y deja de ser totalmente juego; entonces los juegos de reglas sustituyen el juego simbólico e individual [p. 125-130], se puede concluir que la teoría Piagetana, atribuye al juego una clara función biológica, como repetición y experiencia activa que "recopila mentalmente" nuevas situaciones y vivencias. Piaget, citado por Millar [1972], diferencia entre el juego como una repetición de una acción conocida y la repetición de una actividad con el fin de conocerla. Esta última se consideraría más bien una conducta exploratoria o de investigación e implica una acomodación a la realidad, en cambio en el juego la realidad se adapta a las propias necesidades del niño [p. 51].

EL JUEGO EN LA TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Según Bandura [1984], las personas no poseen un repertorio innato de conductas, sino que tienen que aprenderlas. Las pautas de respuestas nuevas pueden adquirirse por experiencia directa o por observación, aunque no sin la influencia de factores fisiológicos y medio ambientales. Casi todos los fenómenos de aprendizaje que resultan de la experiencia directa ocurren de manera vicaria, es decir; observando las conductas de otras personas y las consecuencias de estas conductas; algunas de ellas son tan complejas que sólo pueden producirse con la ayuda de modelos, Bandura (1984), propone dos tipos de aprendizaje que son:

1.- Por las consecuencias de la respuesta: se refiere cuando las personas se enfrentan a los sucesos cotidianos, algunas de sus respuestas tienen éxito, otras no tienen ningún efecto o tienen como resultado el castigo; es a través de este proceso de reforzamiento diferencial, que llega finalmente un momento en que se seleccionan las formas de respuesta que han tenido éxito y se descartan las que han sido ineficaces. En este tipo de aprendizaje las consecuencias de las respuestas tienen varias funciones:

a) Función Informativa, se refiere a que las personas no sólo efectúan respuestas, sino también notan los efectos que esas respuestas producen . Observan los diversos resultados de su acción, así desarrollan hipótesis sobre cuales son las respuestas más apropiadas en determinados ambientes. De esta forma, adquieren información que luego les sirve de guía para sus acciones posteriores.

b) Función motivacional. Refiere que los humanos poseen capacidades anticipatorias las que permiten ser motivados por las consecuencias que proveen sus respuestas. Las experiencias pasadas crean la expectativa de que ciertas acciones proporcionarán beneficios valiosos, otras no tendrán efectos apreciables y otras más impedirán un problema en el futuro.

Al presentar simbólicamente las consecuencias previsibles las personas pueden convertirlas en motivaciones reales de su conducta.

c) Función reforzante. Supone que el refuerzo aumenta automáticamente la conducta, sin embargo las consecuencias reforzantes son ineficaces para modificar la conducta cuando los sujetos no conocen las contingencias de refuerzo. Bandura (1984), dice que quizá puede haber un aprendizaje sin conciencia, pero éste es lento e ineficaz.

2.- Por la observación de modelo: Según Bandura las influencias de los modelos producen el aprendizaje sobre todo por su función informativa. Cuando se exponen a un modelo, las personas que lo observan adquieren principalmente representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo. Estas representaciones les sirven de guía para realizar acciones apropiadas. Este tipo de aprendizaje está dirigido por cuatro procesos principales:

a) Proceso de atención. Las personas no aprenden por observación, sino atienden los rasgos significativos de la conducta que les sirve como modelo o si no la perciben adecuadamente. Los procesos de atención determinan cuales se seleccionan de entre muchos modelos posibles y que aspectos se extraen de sus ejemplos. La cantidad de experiencias observacionales, así como el tipo

de estas; están reguladas por varios factores: algunos de ellos se refieren a las características de los observadores, otros a los rasgos de las propias actividades que sirven de modelo y , finalmente otros se refieren a la organización estructural de las interacciones humanas.

b) Proceso de retención. Consiste en la retención de actividades de los modelos, esto es; para que los observadores puedan beneficiarse de la conducta de los modelos, cuando estos ya no estén presentes para guiarlos, las pautas de respuesta tienen que presentarse en la memoria de forma simbólica. Ahora bien, esta representación puede efectuarse de dos maneras: mediante imágenes y verbalmente. Las imágenes visuales juegan un papel especialmente importante en el aprendizaje de la observación en los primeros momentos del desarrollo, cuando los niños aún carecen de habilidades verbales. El segundo sistema de representación implica la codificación verbal de los fenómenos que sirven de modelo, sin embargo; la mayoría de los procesos cognoscitivos que regulan el comportamiento son primordialmente verbales, más que visuales. Los observadores que codifican las actividades del modelo en palabras o en imágenes vividas, retienen mejor la conducta que los que se limitan a observar o se ocupan mentalmente de otros asuntos mientras contemplan la actividad.

c) Proceso de reproducción motora. Consiste en la conversión de representaciones simbólicas en las acciones apropiadas. La reproducción conductual se logra cuando se organizan espacial y temporalmente las respuestas propias, de acuerdo con las pautas que sirven de modelo.

d) Proceso motivacional. Es de suma importancia, puesto que la mera provisión de modelos no es suficiente para originar automáticamente una conducta similar, sino que depende de la evaluación que las personas hagan de su propia conducta, si les fue satisfactoria o no para volver a efectuarla. De acuerdo con **Millar [1972]**, el juego es gran parte imitativo, ya que reproduce o refleja acontecimientos de la misma manera y con la misma secuencia que han ocurrido. El niño aprende la mayor parte de su conducta a través de la observación de modelos. Al observar a los demás se forma una idea de como se efectúan las conductas nuevas y posteriormente esta información codificada le sirve de guía para la acción. El análisis efectuado sobre el concepto del juego en tres diferentes teorías psicológicas, permite concluir que todas ellas coinciden en que la actividad lúdica es indispensable para el desarrollo psicológico normal infantil, ya que mediante ésta el niño puede alcanzar el dominio de habilidades, la resolución de problemas y conflictos, el contacto y conocimientos de sí mismo y de los demás, etc., gracias a la acción de complejos procesos psicológicos.

Para la teoría psicoanalítica, el jugar sugiere una tendencia hacia el placer y por tanto una evitación del dolor. El juego en el niño, aparece entre otras razones como un intento en reducir la ansiedad generada por algún suceso perturbador, mediante la repetición y la fragmentación de la experiencia abrumadora en cantidades manejables. En este sentido el juego es visto más bien como un medio para alcanzar una meta determinada. Una actividad a través de la cual se puede reducir la aparición de conductas desadaptativas en el niño y conseguir así su pronta estabilidad emocional.

En cambio para la teoría Piagetana, el juego constituye un aspecto del desarrollo intelectual en el que predomina el proceso de asimilación sobre el de acomodación, es decir; que el niño a través del juego cambia la información de entrada de acuerdo a sus propios deseos y necesidades. Esta postura sugeriría que la actividad lúdica representa en sí misma un fin, que es el de contribuir al desarrollo y maduración del niño.

Para la teoría del aprendizaje social el juego sería una conducta aprendida básicamente a través de la observación de modelos, y gracias a su capacidad cognoscitiva, el niño podría beneficiarse de la experiencia de hacer y reproducir conductas nuevas en su juego. Esta postura, al igual que la de Piaget; sugieren que el juego es un elemento importante dentro del desarrollo normal, que permite al niño ensayar diversos estilos conductuales antes de enfrentarse o después de haberse expuesto a situaciones aversivas o perturbadoras.

En cada una de las tres posiciones teóricas anteriores, es posible entender y derivar la actividad lúdica como un verdadero recurso clínico que podría ser utilizado con fines preventivos o terapéuticos. En el primer caso, permitiría preparar al niño a enfrentar exitosamente el cambio de grado escolar y otras experiencias similares que ocurren a lo largo de su desarrollo. En el segundo caso, el juego podría ser empleado para remediar algo que ha sucedido, es decir; cuando la crisis psicológica ya se ha desencadenado.

EFFECTOS TERAPEUTICOS DEL JUEGO

Ha habido diversos intentos para explicar la posible responsabilidad del juego en la solución de algunos problemas psicológicos. **Walder [1952]**, ha dicho que " **En el juego, un niño es libre para ensayar la resolución de un problema sin temer a las inmediatas en el mundo real** ". Esta libertad que permite al niño elaborar los problemas o crisis emocionales, lleva tanto a la reducción de angustia, como a la solución del problema y por lo tanto a la adaptación.

Investigadores como **Heiliger [1982]**, **Burstein y Mechenbaum [1979]** y **Cassell [1965]**, señalan que el juego podría reducir la angustia a través de un proceso de desensibilización, esto es; la situación del juego que da al niño la oportunidad de poder enfrentarse a problemas asociados con ansiedad. El hecho de exponerse continuamente ante estímulos provocadores de ansiedad facilita que dichos estímulos pierdan efectividad y dejen de producirla.

Otros atributos como la fragmentación, la repetición de temas **[Erikson, 1978; Piaget 1987]** y una atmósfera de seguridad emocional **[Dohlinow y Bichop, 1972]**; **[Millar, 1972 ; Erikson, 1978]**, aumentan las probabilidades de desensibilización.

Cuando se aborda un problema de una sola vez, puede resultar abrumador; en cambio cuando se presenta en estímulos manejables, permite ocuparse de él poco a poco, incrementándose así los sentimientos de autoconfianza y al mismo tiempo un mejor control de ansiedad **[Grenacre, 1959; Griffiths, 1970; Bandura, 1984]**.

Sean cualesquiera de los mecanismos mediante los cuales el juego permite al niño resolver crisis y reducir su angustia, lo verdaderamente importante es el resultado obtenido. Muchos analistas y terapeutas infantiles han hecho del juego su principal instrumento de trabajo no sólo en la práctica de la psicoterapia, sino también en la observación de niños normales y en las entrevistas diagnósticas. Sin embargo, es importante distinguir; según **Salles [1982]**, el juego simbólico del que no lo es, con el propósito de utilizarlos clínicamente, en beneficio del niño con un sentido terapéutico [p. 111].

De acuerdo con **Klein M.[1975]**, y **Piaget [1987]**, el juego simbólico es aquel que en un momento dado podría llegar a cumplir la función de lo que sería para el adulto el lenguaje interior. El niño tiene la necesidad de un simbolismo que le permita volver a vivir un acontecimiento, en vez de contenerse con una evocación mental, siendo sobre todo los conflictos afectivos los que reaparecen. Señala **Maicera [1982]**, que el simbolismo del juego es análogo al del sueño, porque el durmiente pierde a la vez la utilización razonada del lenguaje, el sentido de lo real y los instrumentos deductivos o lógicos de su inteligencia. Y continúa diciendo: el juego simbólico no es una adaptación a lo real, sino por el contrario, la asimilación de lo real al YO, sin coacciones ni sanciones, transforma lo real por asimilación más o menos pura a las necesidades del YO, el niño dispone así de un medio propio de expresión, de un sistema de significantes construidos por él y adaptable a sus deseos. Es este tipo de juego el que se maneja dentro del contexto psicoterapéutico con el fin de ayudar al niño a entender lo que le pasa, considerando desde luego que, el manejo técnico de la sesión de juego estará influenciada por aquellas corrientes de psicoterapia infantil en la que se haya formado el psicoterapeuta, de su experiencia como tal y de sus características de personalidad.

Entre las principales corrientes de la psicoterapia infantil, tenemos a la escuela inglesa representada por Melanie Klein (1975), pionera en la técnica de juego con los niños, quien plantea que el juego sirve al pequeño, para manifestar fantasías, deseos, experiencias, preocupaciones, angustias y defensas, es decir; sustituye la técnica asociativa del adulto por una técnica lúdica con el niño, basándose en la hipótesis de que al niño le es más afín la acción que el lenguaje.

Así en su juego el niño actúa en vez de hablar, pone en acciones lo que originalmente tuvo lugar en sus pensamientos; la intervención del psicoterapeuta infantil consistirá principalmente, según Klein (1975), en traducir e interpretar los contenidos simbólicos del juego.

Por su parte la escuela americana, cuya representante es Ana Freud (1973), utiliza el juego principalmente como un medio de acercamiento y comunicación entre el niño y el terapeuta, quien busca establecer por este medio, una relación de confianza, (**Alianza terapéutica**), la cual una vez alcanzada, se procederá a hacer intervenciones con fines pedagógicos.

Otra interesante postura técnica es la Rogeriana representada por Virginia Axline (1975), quien considera el juego como un elemento catártico a través del cual el niño tiene oportunidad de actuar todos sus **"sentimientos acumulados"** de tensión, agresión, temor, frustración, inseguridad, perplejidad, confusión, etc. Dice Axline: **"Cuando el niño logra alcanzar la relajación emocional. empieza a darse cuenta del poder interno que tiene para ser un individuo con derechos propios, de poder pensar en sí mismo y de poder tomar sus propias decisiones, de lograr una mayor madurez psicológica y al llegar a hacerlo se realiza plenamente (1975. p. 25)."**

Cada una de las corrientes psicoterapéuticas anteriormente mencionadas, utiliza el juego con diferentes propósitos, pero lo evidente, lo que salta a la vista, es que constituye una forma de expresión de la vida anímica infantil. a través de la cual es posible abrir una vía para que el psicoterapeuta infantil, pueda aproximarse a su pequeño paciente: primero para comprender la conflictiva que está sufriendo, para después hacérsela consciente con el propósito de que pueda asimilarla de ser posible modificarla, a integrarla al respecto de su experiencia, restableciendo de esta manera un estado de equilibrio que le conducirá hacia la salud mental.

Otros clínicos, además de los anteriormente mencionados como **Ginott (1973); Valeros (1979); Dupont (1982); Dolto (1983); Pia y León (1985); Rodríguez y Dallal (1983); Vives y Ruiz (1983); Salles (1982).** etc., relatan numerosas experiencias exitosas obtenidas por medio del juego terapéutico con niños que presentaban diversos trastornos psicológicos. Desafortunadamente, esas aportaciones obtenidas gracias a la psicoterapia de juego, no se comprobaron científicamente, quizás porque el interés de estos terapeutas se centró más en la búsqueda de alivio para el sufrimiento de sus pequeños pacientes que en probar de modo científico, los efectos a corto o largo plazo que el tratamiento pudiera tener sobre la sintomatología de aquellos.

Por otra parte es importante destacar que el juego dentro del ámbito psicoterapéutico puede tomar diversas formas dependiendo del tipo de juguete utilizado, el cual puede ser simple o complicado. Los juguetes más sencillos dan al jugador no sólo la oportunidad de ser creativo, sino que además convierte en el vehículo facilitador para que aquél pueda expresar su fantasía de una forma concreta y manipulable. En cambio cuando se juega con juguetes más elaborados, la acción del jugador se limita a la elección de ciertos

programas o a la manipulación de controles. Por ello es recomendable la selección cuidadosa de los juguetes empleados dentro del consultorio terapéutico.

LOS JUGUETES Y LA PSICOTERAPIA

El modo de jugar puede variar infinitamente dependiendo tanto de la cultura, edad y sexo del niño, como de la presencia de los objetos externos que comúnmente se llaman juguetes, los cuales pueden ser sencillos o complicados: Con los juguetes mas simples, el niño tiene oportunidad de crear el tema del juego: **"El juguete en sí mismo se convierte en un facilitador que expresa la fantasía le da una forma concreta manipulable"** (Salles 1982. p. 108)."

En cambio los juguetes más elaborados contienen en sí mismos el programa de juego: **"En este tipo de juguetes el niño se satisface ciertamente con la acción de comandar o dirigir el juego va programado, pero al mismo tiempo no le facilita en nada expresar sus necesidades creativas o de su vida de fantasía"** (Salles. 1982. p. 109)."

En el ejercicio de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada, es muy importante tener en consideración el tipo de juguetes que se proporcionarán al niño en tratamiento, ya que en vez de ser los vehículos facilitadores para la expresión de la fantasía pudieran ser una manera de reforzar las defensas y bloquear la espontaneidad y la verbalización del pequeño paciente.

Los juguetes utilizados por los niños en la terapia ayudan a lograr los objetivos de ésta, porque supuestamente, a través de ellos el niño expresa lo que quisiera ser y hacer ordenando su mundo a su entera satisfacción, y así lo expresa **Ana Freud (1976): "Ese mundo de juguetes es muy plástico y esta supeditado a la voluntad del niño, quien puede realizar con él todos los actos que en el mundo real habrían de quedar restringidos a una mera existencia imaginativa" (p.50).**

En el campo de la psicoterapia son muchos los tipos de materiales y juguetes que se utilizan; a) materiales manipulables como la plastilina, arcilla, agua, pinturas de agua, etc, b) Juegos de construcción y ensamblado, c) Materiales y juguetes comunes como papel, lápices de colores, soldaditos, trastecitos, casitas de muñecas, carros, animales de juguete, etc, d) Muñecos guiñoles, representando a los diferentes personajes con los que el niño convive diariamente.

Sin embargo se ha observado que en los últimos años el uso de los guiñoles se ha difundido ampliamente por ser un juguete que reúne varias cualidades como son : su economía y fácil confección y manejo. Algunos estudios como los de **Leny (1945). Conn (1948) y Erikson (1978), todos ellos citados por Casell (1965)**, han demostrado que los niños pueden expresar sus sentimientos fácilmente a través de una tercera persona que de manera directa.

Woltmann (1940) ha encontrado en sus investigaciones que los niños se identifican rápidamente con un guiñol que represente a un niño de su edad. **Cassell (1965)** reportó que los niños utilizan frecuentemente guiñoles para "elaborar" problemas emocionales que resultan demasiado amenazantes como para enfrentarlos de inmediato. El hecho de jugar con guiñoles permite al

niño, con frecuencia desplazar sus temores de la situación real de conflicto a otro similar, pero menos amenazante.

De esta manera, el niño es capaz de aproximarse lo suficiente al conflicto, de tal forma que pueda aprender a probar y experimentar montos manejables de angustia.

TERAPIA DE JUEGO

Los Antecedentes importantes de la terapia de juego, referidos por *Shaefer y O'Connor (1991)* son:

La psicoterapia con niños fue intentada primeramente por **Freud S. (1909)**, para tratar de aliviar la relación fóbica de su histórico paciente Hans: **En 1919, por Hup-Hellmuth**, el juego no se usó directamente en la terapia infantil, hasta esa fecha: Anna Freud y Melanie Klein, escribieron ampliamente sobre la forma de como adaptaron la técnica psicoanalítica tradicional para su uso con niños incorporando el juego a sus sesiones. La meta principal de su enfoque era ayudar a los niños a trabajar con sus dificultades o traumas, auxiliándolos a obtener insight. Aunque ambas consideraban al juego como una parte del tratamiento lo usaban en muchas formas.

En 1928 Anna Freud, empezó a usar el juego como una forma de atraer a los niños a terapia. **En 1932. Melanie Klein**, propuso usarlo como un sustituto directo de las verbalizaciones. **En 1936. Levy**, desarrollo una técnica llamada "**Terapia de Liberación**:", para tratar niños que habían experimentado un suceso traumático específico. Levy proporcionaría al niño materiales y juguetes dirigidos a ayudarlo a recrear el suceso traumático mediante el juego. **En 1938. Salomon**, desarrolló una técnica llamada

"Terapia de de Juego Activa" para usarla con niños impulsivos **"Acting Out"**. pensaba que ayudar a un niño a expresar su ira y temor a través del juego, tendría un efecto abreactivo, debido a que el niño podría actuar sin experimentar las consecuencias negativas que temía. **En 1955, Hambridge**, diseñó sesiones de juego muy similares a las de Levy, con la diferencia de que era más directivo al establecer las especificaciones de la situación de juego. Mientras Levy elaboró materiales disponibles para facilitar la repetición del suceso traumático. Hambridge recreó directamente el suceso reproductor de ansiedad en el juego para facilitar la abreacción del niño.

Taft (1933). Allen (1942) y Moustakes (1959), adaptaron su línea de pensamiento para trabajar con niños en **"Terapia de Juego"**. Los tres enfatizaban el papel negativo que tiene el trauma de nacimiento sobre la habilidad del niño para establecer relaciones profundas. **En 1959. Carl Rogers**, desarrolló un enfoque centrado en el cliente a la terapia para adultos y **Virginia M. Axline en 1947** lo modificó en una técnica de **"TERAPIA DE JUEGO"**.

Este enfoque se basa en la filosofía de que los niños luchan de manera natural para el crecimiento y que esta lucha natural se ha derribado en los niños emocionalmente perturbados. Esta terapia tiende a resolver el desequilibrio entre el niño y su ambiente para facilitar el crecimiento natural **"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 la terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir.

TERAPIA DE JUEGO NO - DIRECTIVA

La terapia de juego no Directiva" propuesta por Axline (1974), 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 brinda para que exprese sus sentimientos y problemas de la misma manera que un individuo puede verbalizar dificultades en ciertos tipos de terapia de adultos.

Numerosas teorías sobre la personalidad, han sido expuestas, algunas vueltas a examinar y otras descartadas, corregidas o bien alteradas, Debido a esto y para poder tener un marco de referencia teórico, nos permitimos revisar en forma breve la teoría de Rogers (1978), en la cual se basa Axline en la terapia de juego **NO DIRECTIVA**, que se llamaba "Teoría Fenomenológica" o "Teoría Rogeriana".

Axline (1975), menciona al igual que Rogers, que el individuo y en este caso, el niño, es capaz de adquirir un sentimiento de autoestima y autodirección de su propia conducta, así como el de poseer er habilidad de ser independiente, de aceptarse a si mismo y de asumir la responsabilidad de su personalidad.

Para lograr dicho objetivo, es necesario que al niño se le dé un ambiente que favorezca este proceso, para ello, el individuo necesita el permiso para ser él mismo, y de una aceptación total, tanto por parte de sí mismo como de los demás.

La terapia de juego No - Directiva le permite ser, así el mismo: aceptarse completamente, sin evaluación, o presión para cambiar: reorganiza y

clarifica la expresión de actitudes emocionales por la reflexión que el cliente ha expresado. Este proceso le permite conocerse a sí mismo, gratificar su propio curso para formar una mejor manera de vivir: Ofrece al niño experimentar el crecimiento sobre las condiciones favorables. Así el juego, como medio natural de autoexpresión, le brinda al niño la oportunidad de exteriorizar sus sentimientos de tensión acumuladas como la frustración, depresión, miedo, confusión, etc.

Por medio de esta exteriorización de sentimientos, que afloran a la superficie, los llega a afrontar, aprende a controlarlos o abandonarlos. Cuando el niño ha logrado la relajación emocional, y se da cuenta de que es un individuo con sus propios derechos: toma sus propias decisiones, llega a ser más maduro y a desarrollar su propia personalidad (**Axline, 1975**).

El cuarto de terapia de juego es una base de crecimiento. En la seguridad de este cuarto es donde el niño es la persona más importante, donde es la cabeza de la situación y de sí mismo, donde nadie le dice lo que tiene que hacer, nadie le critica lo que hace, nadie lo molesta o lo sugiere, ni tampoco interviene en su mundo privado: el de repente se da cuenta que puede mirarse a sí mismo puesto que es aceptado completamente: él puede poner a prueba sus ideas: puede expresarse completamente: puesto que es su mundo y no tiene que competir con otras fuerzas como son: la autoridad adulta o sus rivales de la misma edad, o situaciones donde es una pieza de ajedrez entre los padres orgullosos, o donde él está en las agresiones o frustraciones de alguien, él es un individuo con todos sus derechos. Es tratado con dignidad y respeto. Puede jugar con los juguetes en la manera que le gusta. y es aceptado completamente, puede ser tan rápido como un torbellino o tan lento como quílera, y no es restringido ni apresurado, para él es una experiencia no encontrarse con sugerencias adultas, con mandatos, con rechazos y

restricciones, críticas y desaprobaciones, etc, todo esto es remplazado por una aceptación completa y una permisibilidad para ser él mismo, el niño en su medio natural se encuentra ante muchas restricciones y críticas como se mencionó anteriormente que no le permiten ser el mismo, es por ello que la terapia que se propone es "No Directiva y que por medio de ella el niño llega a ser más decisivo y más lleno de propósitos como individuo. Primero prueba al azar y luego se da cuenta de sus permisibilidad y de la seguridad de su situación, se incorpora con más valor a explotar las posibilidades de este nuevo arreglo y entonces ya no está bloqueado por fuerzas exteriores, así es como el poder dentro de el mismo le ayuda para su crecimiento ya que no tiene barreras que rodear, la resistencia psicológica que encontró anteriormente desaparece.

Alamein (1964), menciona que en ésta técnica, la presencia de un terapeuta amigable que acepta y que atiende en el cuarto de juego le da una sensación de seguridad al niño. Las limitaciones, las pocas que hay se añaden a este sentimiento de seguridad y realidad. La participación del terapeuta durante el contacto de la terapia también refuerza el sentimiento de seguridad del niño. El terapeuta es sensible a lo que el niño siente y expresa a través del juego y la verbalización. El terapeuta refleja estas actitudes expresadas y emocionalizadas al niño de tal manera que lo ayuda a entenderse a sí mismo un poco mejor. El terapeuta respeta al niño y su habilidad de ser independiente y más maduro si se le da la oportunidad de hacerlo. A esto se añade el ayudar al niño a comprender sus impulsos, miedo del reflejo de las actividades emotivas y emocionalizadas, el terapeuta también le trasmite el sentimiento de lo que acepta y entiende en todo momento, no importando lo que haga. De esta manera, el terapeuta le da el ánimo de ir más y más lejos hacia el mundo y extraer de él su propio yo. Para el niño la terapia es un desafío que lo lleva a la realización de sus necesidades más profundas. Este desafío para su

desenvolvimiento durante la terapia varía de un niño a otro. Para el terapeuta, es una oportunidad de demostrar sus hipótesis de acuerdo a las cuáles en el momento en que se le da una oportunidad, el niño puede y llega a ser más maduro, más positivo en sus actividades y más constructivo en la manera de expresar sus sentimientos internos.

Axline (1975), considera que es el mismo impulso interno hacia la autorrealización, la madurez y la independencia que también crea esas condiciones que pueden llamarse desadaptadas, ya sea una determinación agresiva de la parte del niño a ser él mismo de una manera u otra, o una resistencia muy fuerte al bloqueo de la autoexpresión completa.

Ya que el elemento de completa aceptación del niño parece ser sumamente vital, vale la pena penetrar un poco más en este punto. Aceptación de que la respuesta parece ser que es aceptación del niño y una firme creencia de que el niño es capaz de autodeterminarse. Parece ser el respeto para la habilidad del niño a pensar, a ser independiente y a ser un individuo constructivo.

La aceptación puede llevar en sí mismo el entendimiento del impulso que nunca cesa hacia la completa autorrealización de sí mismo como individuo que es psicológicamente libre, de tal manera que puede funcionar a su capacidad máxima. Una persona que está bien adaptada parece que no encuentra muchos obstáculos en su camino, por que ha tenido la oportunidad de ser o llegar a ser libre e independiente como parte de su propio derecho.

La persona que es inadaptada parece ser alguien, que de una y otra manera se le ha negado el derecho a llevar a cabo su libertad sin luchar por ello. La manera en la cual tratan de buscar un status individual puede ser variada, pero siempre es una misma manifestación y resistencia del individuo al bloqueo de su madurez e independencia. Incluso el niño dominado que llega a ser independiente parece estar logrando una independencia de control de esta manera. El niño, que ha sido tratado como bebé todo el tiempo y rehúsa aprender a leer cuando se le lleva a la escuela, en primera instancia parece estar luchando por su independencia y madurez. Pudiera ser que la manera más efectiva que ha descubierto, es controlar la situación y por lo tanto es una satisfacción para él, porque es una expresión de su poder de dirigir e individualizarse, ésta es una hipótesis muy controvertida y presentada como una interpretación de datos de terapia de juego como manifestación primaria, como creciente dentro del individuo en todo momento, desarrollándose algunas veces en un tiempo increíblemente corto, pero siempre presente en menor o mayor grado.

Muchos casos parecen probar que la única necesidad del individuo es la necesidad de sentirse libre, de ser liberado, de que se le permita expandirse y llegar a ser él mismo, si es una frustración y pelea continua por satisfacer esta necesidad interna. Esto no significa que llegue a ser tan centrado que el resto del mundo deja de existir para él. Lo que significa es que llega a adquirir la libertad para satisfacer su impulso interno, natural sin llegar a ser necesario tener una exteriorización de la existencia completa y de canalizar todas sus energías en una fuerza muy grande contra las barreras que están tratando de impedir su madurez y que hacen que vuelva la tensión hacia el individuo interno.

Cuando éste impulso interno está satisfecho natural y constantemente, es porque el crecimiento es un proceso continuo y tan largo como la vida "El individuo que llega a la madurez física y que completa su madurez psicológica esta bajo un balance natural (Axline 1975).

Al igual que un individuo que utiliza su independencia física para incrementar y extender sus límites en cuanto a sus capacidades físicas, de esa misma manera usa la independencia psicológica creciente para entender los límites de su capacidad mental.

El niño que puede correr puede ir más lejos que el bebé que sólo puede gatear, el niño que ha aprendido a hablar puede comunicarse mas efectivamente que el niño que sólo puede balbucear. La madurez llega a una expansión del individuo para estar de acuerdo con el mundo en cuanto a que pueda incorporarlo a sus esquemas de vida. **"El niño que esta psicológicamente liberado puede llegar mucho más lejos en cuanto a creatividad y una conducta creativa que cualquier individuo que gasta sus energías en una constante y frustrante batalla por llegar a tener su libertad como individuo"**.

El va a ser individuo, y no puede llegar a ello por un camino legítimo, entonces va a llegar a ello por una acción sustitutiva, de ésta manera, el niño tiene sus peleas, sus sueños nocturnos y trata de molestar a los demás con su comportamiento.

Durante la hora de terapia de juego al niño se le da la oportunidad para que se de cuenta del poder que está dentro de sí mismo: los juguetes son parte dentro del proceso, además de que son el medio de expresión del niño, **Amster 1974. Klein 1975, Axline 1975.**

Hay materiales que son concebidos generalmente como propiedad del niño, el juego libre es una expresión que él quiere hacer, es por esto que la terapia No - Directiva, no dirige el juego de ninguna manera. El terapeuta da al niño lo que es del niño, en el caso de los juegos y en el uso indirecto de ellos, cuando juegan libremente y sin ninguna dirección, está experimentando libremente su personalidad, está experimentando un periodo de independencia a través de la acción, está soltando sus sentimientos y actitudes que han estado en su inconsciente para salir.

No parece necesario que el niño se de cuenta de que tiene un problema, porque puede beneficiarse por medio de la sesión de terapia. Muchos niños han utilizado la experiencia terapéutica y han emergido de esta experiencia con signos de actitudes y conducta mucho más maduras y de alguna manera no se han dado cuenta de que es mucho más que periodo de juego libre.

La terapia de juego no -directiva no tiene el propósito de sustituir un tipo de conducta que es considerado como "**más deseable**". No es un intento de poner en el niño la voz de la autoridad que dicen: "**tienes un problema, y quiero que lo corrijas**".

Cuando esto sucede, el niño se enfrenta a esta situación con resistencia, ya sea activa o pasiva. No quiere que se imponga nada sobre todo en lo que trata de ser él mismo. Los patrones de conducta que no ha escondido el mismo, son cosas que no valen al tiempo ni el esfuerzo que se requiere para forzarlos sobre él.

El tipo de terapia que se describe está basada en la teoría positiva de la habilidad individual, ésta no limita el crecimiento del individuo, ya que es un proceso espontáneo: en ésta terapia el individuo selecciona las cosas y los

acontecimientos que para él son importantes, cuando el niño ha comprendido ésta relación, él se encuentra listo para ejecutar la terapia, esta característica de la la cualidad de terapia centrada en el cliente que es una fuente de vida que dirige el crecimiento desde dentro de sí mismo. Durante la experiencia terapéutica del juego se establece una relación entre el terapeuta y el niño y que hace posible al propio niño relevar su yo al terapeuta, después de que el niño se acepta tal como es él crea un mundo de autoconfianza que le permite ser mas hábil para extender las fronteras de su personalidad durante este proceso el niño vive en un momento propio en que es comprendido ya que pocos adultos realmente lo comprenden. Hay una prisa y presión en los tiempos modernos que es difícil para el niño establecer esa relación interna y delicada con un adulto, siendo lo necesario para hacerlo de tal manera que pierda la capacidad de poder expresar el secreto mas profundo de la vida. Mucha gente está tratando de explorar su personalidad y así es como el se defiende y difunde su identidad. El sigue quedándose aparte, revelando las cosas que para él son muy importantes e interesantes.

Por otro lado, el establecer un rapport con los niños es un aspecto importante, puesto que **Axline (1975)**, menciona que cuando el niño va a el salón de juegos, casi inmediatamente exterioriza sus sentimientos mas profundos. El niño debe tener un sentimiento de confianza para con el terapeuta y esto se construye sobre los ocho principios básicos, que deben ser conscientes y aplicados (**Axline, V. 1975. p. 81**). Y son los siguientes:

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

2. El terapeuta acepta al niño tal cual es.

3. El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.

4. El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él, de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.

5. El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si a éste se le ha brindado la oportunidad de hacerlo, es responsabilidad del niño decidir a realizar estos cambios.

6. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna, el niño guía el camino, el terapeuta lo sigue.

7. El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia, éste es un proceso gradual, como tal reconocido por el terapeuta.

8. El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño su responsabilidad en la relación.

Lebo(1964) en su artículo **"The present status of reseach nondirective play therapy**, menciona que Axline retoma alguno de los principios de Rogers y se encuentran desarrollados de **Di Carpio, N. S. (1976)** y son los siguientes:

1. Escuchar atentamente: Rogers (1978) observó que sus pacientes experimentaban un gran deseo de hablar simplemente de sus problemas a alguien que quisiera escucharlos, el acento se pone aquí en la palabra escuchar, y no es criticar, juzgar, aconsejar o consolar.

2. Reflexión Rogers, encontró otro procedimiento sumamente útil para dar a sus pacientes la impresión de que sentía por ellos un verdadero interés, designó a esta como "reflexión". Implica el reconocimiento de los pensamientos y los sentimientos de otra persona mediante la repetición verbal de los mismos, llamando la atención sobre ellos y hablando de ellos.

3. Aclaraciones escuchando atentamente y utilizando la técnica de la reflexión, se puede ayudar a la otra persona a experimentar una aclaración de sus ideas y sentimientos, las ideas específicas que se seleccionan para reflexionar pueden ser por sí mismos el proceso de la clarificación.

4. Aprecio positivo: El aprecio positivo de otra persona, cualquiera que sea la forma en que se expresa, suele ser agradecido por todo el mundo, especialmente si alguien tiene problemas psicológicos.

El individuo puede usar su facultad de dispensar su aprecio positivo para ayudar a otra persona a descubrir su propio yo, pero puede utilizarla también para promover una relación cordial. Rogers, habla de un aprecio positivo incondicional, lo que equivale a aceptar al otro como es, sin poner condiciones.

Algunos materiales propuestos por Axline (1975) en la terapia son:

- Una familia de muñecos.
- Sillas, mesas, estufas, cazuelas.
- Una máscara.
- Carritos de metal.
- Un muñeco doctor.
- Luchadores de plástico.
- Una pelota de fútbol.
- Una casita de muñecas.
- Acuarelas y plumines.
- Soldados de juguete.
- Un perrito de peluche.
- Un teléfono.
- Dos pistolas.
- Aviones.
- Dos títeres.
- Una pelota de boliche.
- Piezas de ensamble.
- Plastilina.
- Lápices de colores.
- Hojas de papel.

En la terapia de juego No-Directiva hay también limitaciones, pero éstas son muy pocas y se reducen a cosas materiales como:

- a) La destrucción total o parcial de los juguetes.
- b) No atacar al terapeuta.
- c) Respetar la hora de sesión.
- d) No salir del salón sin permiso, etc.

CAPITULO II

CAPITULO II**REVISION BIBLIOGRAFICA****USOS DEL JUEGO EN DIFERENTES PAISES**

- a) España
- b) Amsterdam
- c) Brasil
- d) Estados Unidos
- e) Francia
- f) Africa
- g) Argentina
- h) México
- i) Suecia

ESPAÑA**EL JUEGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO**

(Linaza José 1986) de la universidad de Madrid , España; refiere que la construcción que realiza el niño de su conocimiento social está profundamente relacionada con sus interacciones sociales exactamente en el mismo sentido en el que el conocimiento del mundo físico está relacionado con sus actuaciones.

Una gran parte de las interacciones sociales del niño a lo largo de toda su infancia tienen lugar precisamente en el terreno del juego; en él se producen cambios dramáticos que pueden ser observados en los juegos sociales y en los bebés, en el juego de ficción de los niños y en los juegos de reglas estructurados de los últimos años de la infancia.

El motivo de los primeros juegos sociales parece ser efecto y el placer que produce coordinarse con otros sujetos en una estructura abierta. En muy pocos años las construcciones colectivas de estas distintas formas de juego permitirán al niño establecer los límites de cooperación para en un determinado momento, en un espacio concreto y con un determinado compañero de juego. Aunque de esta forma cognitiva de abordar la cooperación no explique totalmente su importancia en los temas de las relaciones humanas, parece sin embargo, examinar su relación con el desarrollo de nuestro conocimiento social.

El autor de este artículo de la revista educación, en sus temas de juegos, desarrollo infantil, imaginación, etc.; examinó algunos de los cambios que se han producido en esta investigación sobre formas de juego y se estudia en particular, el énfasis que se ha puesto en el carácter social de estas actividades. Se analizan tres aspectos: el juego motor con objetos al juego social con personas; el juego imaginativo como actividad egocéntrica o como actividad social y los juegos de reglas y la cooperación en los niños.

AMSTERDAM

SITUACION ACTUAL DE LA EDUCACION JUEGO Y DESARROLLO COGNOSCITIVO

(Van Der Kooij, R y Postthumus M. 1986) investigadores en el instituto de Educación Especial en la universidad estatal de Groningen en el campo de la investigación lúdica, el psicodiagnóstico y la psicología del desarrollo; menciona que en el simposio internacional celebrado en Amsterdam en Septiembre de 1985, sobre el juego, la ludoterapia y la investigación sobre el juego, en una de las principales conclusiones a las que se llegó, es que no existe una teoría completa y universalmente aceptada.

Muchas teorías del juego tienen en común ser útiles en relación con aspectos específicos de la conducta general lúdica.

Las categorías de observación, cuya fiabilidad, tanto como intrasubjetiva como intersubjetiva, se prueba, pueden clasificarse en cuatro grupos:

JUEGOS DE REPETICION

Se le llama también juego en función , en el que los niños exploran la situación lúdica o los juguetes. Pueden también manipular objetos sin parecer prestarles atención. La característica esencial es la repetición de un movimiento.

JUEGOS DE IMITACION

Se le llama también juego de ficción, de ilusión, de fantasía o de papeles, el niño imita actividades o situaciones asignando un significado a sus gestos. La característica esencial es que los niños usan el juego para imitar a personas o acontecimientos.

JUEGOS DE CONSTRUCCION

Es en el que los niños construyen algo con sentido a partir de objetos que no lo tienen por sí mismos. Por ejemplo bloques de construcción o arcilla para modelar. La característica esencial es el acto de unir elementos sin sentido para lograr todo un significativo.

JUEGOS DE AGRUPAMIENTO

Se les llama también juego de representación del entorno en el que se agrupan juguetes significativos, casas, animales, árboles. Pueden estar o no organizados de acuerdo con la realidad. Las características esenciales son la selección, la combinación y la organización de juguetes ya existentes.

Se observó la conducta lúdica considerando la forma en el que el niño interactuaba con los juguetes para proporcionar información sobre el proceso de desarrollo. Se aplicó un método de muestreo escalonado. Las sesiones de observación duraron media hora para los niños menores de cinco años. Se observó a los niños de más edad durante los períodos de cuarenta y cinco

minutos. El material de juego normalizado se seleccionó de tal forma que permitiera una gran variedad de actividades.

Los datos obtenidos refieren que hoy el niño que juega se entrega mucho más al juego de repetición y mucho menos al juego de imitación y a los juegos de construcción y de agrupamiento. Esto parece confirmar la constatación de los educadores modernos que se quejan de la agitación de los niños de hoy. Ello significa también un descenso simultáneo de las actividades creativas según se registran en los juegos de imitación, construcción y agrupamientos. Un estudio reciente celebrado en Bélgica acerca del juego al aire libre observa la misma tendencia, un aumento todavía progresivo del juego de repetición comparado con 1973.

INFLUENCIA DE LOS FACTORES MATERIALES EN LA CONDUCTA LUDICA

Se llegó a la conclusión de que, en general, la ciudad de tamaño mediano tenía la mayor variedad de juguetes y formas de juego que, prácticamente en todas partes de Europa, los niños de áreas rurales tienen el número más reducido de juguetes. Además, el niño italiano, en comparación con los niños de otros países, tienen relativamente pocos juguetes, casi se podrá decir que hay una situación de pobreza en ese terreno. También parece demostrado que en la elección de juguetes influyen los factores culturales y las costumbres de los países. He aquí algunas de las conclusiones del estudio citado.

La elección de juguetes, el papel e importancia son similares en toda Europa occidental. El entorno elimina viejas formas de juego, nos referimos a juguetes tales como zancos y aros, que son reemplazados por patinetas,

bicicletas y patines.

Debido a la falta de espacio, los juguetes grandes son sustituidos cada vez más por juguetes más pequeños.

En las 2,300 páginas de los cuatro volúmenes el Handbuch der Spielpädagogik, editado por K. J. Krenzer; 1983/ 1984, una parte esencial se consagra al juego y al entorno. Aparece también un análisis exhaustivo de la situación del juego infantil en las ciudades, descripciones de lugares de juego e indicaciones sobre la reintegración de los niños en el mundo de los adultos. Solo Kluge y Oberfrank, 1984, ofrecen datos como edad, sexo, usos de juguetes, formas de juego, juego social, duración del juego, etc.

Sus descubrimientos acerca de las razones por las cuales los padres interrumpen los juegos de los niños son interesantes. Casi un cuarenta por ciento de las interrupciones se producen porque los padres no están contentos con la actividad el niño. El peligro es también importante para la intervención de los padres. El 75% de las intervenciones provoca la pasividad de los niños.

Se conoce la promoción del juego al aire libre que lleva a cabo la fundación Pro juventud de Zurich, Suiza y las iniciativas de Lady Allan en Inglaterra para crear terrenos de juego del tío Robinson Crusoe. En la universidad de Bielefeld, República Federal de Alemania, Nahrstedt se ocupa de analizar los factores ambientales en el juego al aire libre. Lo mismo se puede decir de Nationale Dienst Voor Openichtleven en Bruselas Bélgica, así como la fundación Ruimte en Rotterdam, Países Bajos.

BRASIL

NIVELES ESTRATEGICOS DE LOS JUEGOS

(Oliveira, 1986) fundador del centro experimental y educativo Jean Piaget en Rio de Janeiro Brasil, ha sido profesor de Biología experimental, de Psicología experimental, de Psicología social y de administración escolar; autor de numerosas obras y artículos sobre la Psicopedagogía, menciona que observando los pueblos primitivos, los Indígenas brasileños, por ejemplo; se constata que su forma de vida no supone prácticamente trabajo , y que siempre están dispuestos al juego. Los niños de esta manera no sufren de ningún tipo de opresión y están protegidos por la tribu entera, y no existe propiamente el acto de enseñar. Parece ser que la acumulación de experiencias, utilización de nuevos instrumentos y modernas tecnologías, invención de técnicas innovadoras, etc., fue llevando a un endurecimiento progresivo del proceso educativo del niño, con el fin de colocarlo de manera rápida y eficaz a la altura de la civilización, lo que desembocó sin duda en la eliminación de cualquier aspecto lúdico de la actividad escolar, violentando intrínsecamente la naturaleza infantil. De hecho, todo proceso escolar a partir de la alfabetización, se reduce hoy en día a la adquisición de técnicas y memorización de conceptos, de tal modo que, incluso cuando excepcionalmente se recurre al juego, la competición se orienta a mejorar los resultados sin recurrir jamás a modelos creativos. Por otro lado, la propia sociedad moderna, en contraposición con las sociedades primitivas se fue haciendo seria, perdiendo su dimensión festiva, centrándose en un ritmo de producción que agobiaba a los trabajadores hasta llevarlos a un agotamiento completo. Poco a poco las actividades de recreo fueron relegadas al fin del día, de la semana, del año , de la vida.

ESTADOS UNIDOS

JUEGO, PENSAMIENTO Y LENGUAJE. (Jerome, B. 1986) Estados Unidos de América, titular de la cátedra de G. H. Mead en la New Scholl for social research. Nueva York, también fue titular de la cátedra Watts de psicología de la universidad de Oxford. Autor de numerosas obras y estudios sobre la educación, la psicología, los problemas de conocimientos, el desarrollo cognoscitivo del niño, etc. Entre sus obras más recientes está Play. Realizó una conferencia dictada por invitación de la Pre-school Playgroups Association of Grand Britain. Asociación de grupos de juegos preescolares de Gran Bretaña, en la reunión anual de Llandudno, Gales, celebrada en marzo de 1983.

Jugando es tan sólo una actividad infantil. El juego para el niño y para el adulto es una forma de usar la inteligencia o mejor dicho, una actitud con respeto al uso de la inteligencia. En un banco de prueba, un vivero en el que se experimentan formas de combinar el pensamiento, el lenguaje y la fantasía. Del mismo modo que uno puede asfixiar las plantas de un jardín o un vivero plantando mucho, también se puede crear una atmósfera en la que el lenguaje y el pensamiento no se desarrollen ni produzcan las flores que no esperaríamos cultivar. A la inversa, hay muchos medios para ayudar al proceso de crecimiento.

Debemos recordar que los niños que juegan no están solos y que solos no es como están mejor por mucho que necesiten momentos de soledad, necesitan también combinar las propias ideas que conciben solos con las ideas que se les ocurran a los compañeros. Llamemos a esto transacción o como se quiera, pero ésta es la esencia, no sólo del juego, sino también del pensamiento. La escuela

no debe cultivar únicamente la espontaneidad del individuo, ya que los seres humanos necesitamos diálogo, y es el diálogo lo que brinda al niño los modelos y las técnicas que le permitirán ser autónomo.

Se concluirá diciendo que el juego libre ofrece al niño la oportunidad inicial y más importante de atreverse a pensar, a hablar y quizás incluso a ser él mismo.

FRANCIA

EL MAESTRO Y EL JUEGO

(Michelet, A. 1986) presidente del International Council For Children Play. Es director de una fundación para la educación y la investigación sobre las deficiencias mentales. Director de la revista Education Par Le Lev et L' environnement, autor de Les Utils de L' enfance 2 vol. de un estudio titulado Le materiel pedagogique. En Histoire Mondiale de L' education. Menciona que el juego en la escuela es uno de los aspectos de la revolución, un elemento que no puede separarse de ella, ya que está intrínsecamente unido al respeto de persona del niño y de sus necesidades, juego, libertad, actividad, tres términos que no pueden separarse sin perder su sentido.

HACIA UNA PEDAGOGIA DEL JUEGO

Incumbe al maestro una grave responsabilidad. Su misión es enseñar al niño disciplinas precisas, transmitirle nuestra cultura y lograr determinados objetivos. Debe rendir cuentas. Convencido de la importancia del juego, va a

utilizarlo para responder a su misión, si el juego es un instrumento de la infancia, instrumento con el que los niños aprenden espontáneamente y además instrumento en manos del educador para influir sobre el niño, es necesario que el maestro aprenda y domine las técnicas .

En las primeras perspectivas de una educación que tenía en cuenta el juego, hubo un momento en que éste se consideraba como una capacidad innata, pero esa potencialidad puede verse considerablemente perturbada por el entorno. Por otra parte, es evidente el juego como contribución a la evolución intelectual y social del niño como fenómeno cultural. Ante las deficiencias del ambiente social y familiar, no será acaso el ambiente escolar el que antes de contar con la eficacia del juego, deberá a empezar por enseñar a jugar, practicar juegos, algunos de ellos no directamente orientados hacia las disciplinas escolares, contribuirá a despertar intereses en la vida de esos niños perturbados, a coadyuvar a que recuperen su equilibrio afectivo y a su integración social.

Asimismo, para lograr que la enseñanza sea realmente eficaz, la escuela misma se verá obligada a compensar de algún modo la falta de experiencias vividas aportadas por los juegos espontáneos que se practicaban fuera de sus muros.

AFRICA

EL POTENCIAL EDUCATIVO EN LA CONCEPCION AFRICANA DEL JUEGO

(Comoe-Krou, 1986) Casa de Marfil. Profesor en la Universidad de

Abidjan. Fue Director del Patrimonio Nacional en el Ministerio de Cultura y Director adjunto del Instituto de Etnosociología. Autor de varios estudios sobre la cultura y sobre el juego africanos y de guías metodológicas destinadas a los estudiantes de enseñanza superior, refiere que cuanto mejor se conoce el límite entre lo que es juego y lo que no lo es, más son las buenas relaciones con los demás y mayor es el número de amigos. No se habla de las relaciones hipócritas ni de las amistades interesadas de quienes abandonan al amigo cuando se presente la menor dificultad o cuando ya no pueden beneficiarse de él. Esas son las relaciones que vician la vida social, no difieren mucho en realidad de las relaciones defectuosas que mantienen ciertos individuos, las relaciones de las que se habla se fundan en la verdad, la bondad, la belleza, la honradez, la franqueza y la cortesía. Sin embargo, como no todos los seres humanos conocen el mismo grado de perfección, el límite entre lo que es juego y lo que no lo es, para establecer relaciones de calidad; todo es juego y nada es juego.

Todo lo que está en las orillas de un río y por encima de éste se refleja en sus aguas y deja ver su imagen. La imagen de las cosas vista en el agua es una realidad; en efecto, no la ves en sueños, lo que ves en sueños desaparece al despertar y nadie puede volver a verlo aún cuando tu guardes el recuerdo; es una ficción.

Sin embargo, es posible obtener la imagen de un objeto sin recurrir al agua. Se puede fabricar la imagen de un fusil con los tallos del maíz, por ejemplo. Tal es lo que se ve en las manos de los niños. Sus fusiles y la caza que imaginan son sólo imágenes del fusil y de la caza verdaderos. También se puede reproducir en la madera la imagen del fusil, mediante el dibujo y la pintura. La imagen de un objeto embellece ese objeto. Pero para asumir la imagen de un fusil con el tallo del maíz, o para tallarla en la madera y pintarla

en la pared es necesario un trabajo. El resultado de ese trabajo es la obra de arte. Por consiguiente, la obra de arte no es más que la síntesis del trabajo y del juego. Cuanto mayor sea la parte del juego, más bella es la obra. Porque todo es juego y nada es juego. Todo se refleja en el juego como en el agua de un río.

La utilización pedagógica de los juegos puede extenderse de la enseñanza preescolar a la enseñanza superior. Ha de tenerse en cuenta, además, que ese es el punto de partida. Un niño desarrollado en la fase preescolar, afrontará sin problemas todos los estudios ulteriores de la escolaridad.

En la Revista Perspectivas, Revista Trimestral de Educación 1986, se analiza el pensamiento de Assouno Kofv, específicamente su ensayo sobre la sistematización africana del juego.

ARGENTINA

EL JUEGO Y SU VALOR EDUCATIVO

(Boz de Zuzek, M. 1988) En la revista del instituto de Investigaciones Educativas. 1988. Nos habla de los caracteres esenciales que definen a la actividad lúdica y al juego como tal y de las virtualidades implícitas en el desarrollo de la capacidad lúdica del hombre. Se estudia lo que es el juego, su trascendencia e importancia, su naturaleza y sus límites ampliamente ligados con la educación.

Finalmente en su tema de Juegos. Papel de la Educación, Desarrollo Cognoscitivo, realiza un análisis de los caracteres esenciales que definen a la

actividad lúdica y al juego como tal, y de las virtualidades educativas implícitas en el desarrollo de la capacidad lúdica del hombre. Se estudia lo que es el juego, su trascendencia e importancia, su naturaleza y sus límites ampliamente ligados con la educación.

MEXICO

EL JUEGO EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL DE ENFOQUE PSICOANALITICO.

(López, M. 1986) en la Revista Mexicana de Psicología. 12986, trabaja los temas de Psicoterapia, Infancia , Juegos, Psicoanálisis, Desarrollo Infantil, se aborda el tema del juego como Técnica en la Psicoterapia Infantil. Para esto se revisaron los diferentes autores desde Freud, quién ha planteado que el juego permite al niño revivir situaciones placenteras o conflictivas de su vida. Asimismo, como intento de explicación del por qué el juego es terapéutico, se expone la teoría de Winnicott.

RESEÑA BIBLIOGRAFICA "TERAPIA DE JUEGO"

(Pérez. Y. 1986) Trabajo Social, en sus Temas de Juegos; Terapia de Grupo; Infancia. Desarrollo de la Personalidad. etc., pretende explicar que es la terapia de juego, mostrar la teoría de la estructura de la personalidad sobre la cuál se basa, detalla que la Terapia de Juego es un contexto de gran utilidad, principalmente para psiquiatras, psicólogos y terapeutas; que ofrece una valiosa ayuda a padres, maestros y a todas aquellas personas que están relacionadas con los niños.

Se presentan los principios fundamentales para que la terapia de juego tenga éxito, citando casos clínicos reales que demuestran eficacia en la ayuda a niños desadaptados. Por último, se habla de la utilidad de la terapia de juego en la educación.

FRANCIA

SITUACION ACTUAL DE LA INVESTIGACION SOBRE EL NIÑO Y EL JUEGO.

(Van Der Kooij, R. y Posthumus, M. 1986) en *Perspectivas*. Revista Trimestral de educación, menciona en uno de sus Temas ; Juegos, Infancia, Desarrollo Cognoscitivo, etc. la evaluación de los resultados de la investigación sobre el juego y sus factores determinantes. Para esta evaluación, los autores se plantearon las preguntas ¿Cómo se comporta el niño en diferentes edades? ¿Cuáles son los aspectos importantes del juego? ¿Cuáles son los factores sociales determinantes del juego? y por último ¿De qué forma influyen los factores materiales de la conducta lúdica?

NIVELES ESTRATEGICOS DE LOS JUEGOS

(Oliveira Lima, L. 1986) de la Revista *Perspectivas*, en sus temas; Juegos, Infancia, Desarrollo Cognoscitivo, etc. nos plantea la importancia que tienen los juegos para los niños y para ello se debe hacer comprender a los maestros que "el niño no es un adulto en miniatura". Se examina la relación "Adulto - Niño" y por último se analiza la teoría de Piaget sobre la creatividad infantil.

LA LUDOTECA. UN FENOMENO NUEVO

(Misurcova V. 1986) en la Revista Perspectivas. Revista trimestral de educación. 12986, en sus temas; Juegos, Infancia, Familia, Innovaciones Educativas; destaca algunas experiencias que pueden ser inspiradoras para quienes deseen crear una ludoteca. Institución que a través del juego y el juguete ayude al niño a realizar sus potencialidades.

SUECIA

¿QUE HACER CON LOS JUGUETES BELICOS?

LA EXPERIENCIA SUECA

(Theling, B. 1986) en su Revista Perspectivas. Revista Trimestral de Educación. 1986, analiza sólo algunos intentos y decisiones relativas a la necesidad de limitar la proliferación de los juguetes bélicos en Suecia. El autor responde a algunos de los argumentos, con mayor fuerza esgrimidos, en favor y en contra de estos juguetes. También se examina la función que a ese respecto tienen las investigaciones.

RUSIA

EL JUEGO EN LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE DE LOS ESCOLARES

(Amonachvili CH. 1986) En la Revista Perspectivas. 1986, en los temas de Juegos, Infancia, Desarrollo Cognoscitivo, etc., realizó un estudio sobre un sistema didáctico experimental que realiza el autor, junto con sus

colaboradores, en diferentes escuelas de la República Socialista de Georgia: Se describen algunos de los métodos que aplican los maestros de las clases experimentales y que, en opinión del autor, permiten a los alumnos de primaria, tener la sensación de que gozan de libertad de elección en el proceso de aprendizaje.

Finalmente después de haber revisado la importancia que tiene el juego los diversos países que se expusieron podemos observar que el juego forma parte fundamental del niño, ya que además del placer que produce ayuda al niño a disciplinarse y adaptarse a su medio.

En varios países conscientes de la necesidad de fomentar en los niños sus capacidades, han desarrollado en diversas instituciones, planes y programas terapéuticos que permite detectar y atender a través del juego problemas emocionales.

Entre los métodos planteados se encuentran muchas modalidades educativas, por ejemplo; terapias, dinámicas para niños y sus padres, etc. así como establecer sugerencias a los maestros y otros más, todo ello en beneficio del desarrollo armónico de los niños.

Todos estos esfuerzos están encaminados a evitar el desperdicio de mentes creativas para dirigir las entonces al planteamiento de soluciones eficaces a los problemas del futuro mundial.

En varios países se dictan conferencias acerca de como fomentar la creatividad durante toda la vida, asimismo, han surgido asociaciones de expertos en materia educativa, ante la necesidad de resolver la conducta problemática de los niños.

La educación está determinada por la corriente ideológica que rige a los países; así en las naciones capitalistas entre las que destaca Estados Unidos, se preparan planes de estudio y programas cuidadosamente estructurados para desarrollar al máximo las potencialidades, con apoyo múltiple y obtener mayor partido posible, asimismo se han incluido áreas de atención que atiendan las necesidades educativas a través del juego.

Nuestro país como todos los demás, se ha visto paulatinamente sobre la necesidad de proponer soluciones a los conflictos y requerimientos en técnicos y profesionistas para propiciar el desarrollo de los niños.

La revisión del juego en todos estos países, nos da un panorama general de éste y su importancia en la población infantil.

CAPITULO III

CAPITULO III

METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la revisión efectuada se ha podido notar que es grave el problema de niños con dificultades en el aprendizaje causada por problemas emocionales. por lo tanto la urgencia para la atención del niño resulta inaplazable.

La importancia de resolver tales casos de alteraciones psicológicas del niño, es por demás evidente si pensamos que estos desajustes provocan inadaptaciones y anomalías en el desarrollo de la personalidad, como las conductas de agresión, aislamiento, etc. Estas alteraciones conductuales pueden repercutir en los medios sociales donde el niño finca su constelación de relaciones; tales como el medio escolar, el familiar u otros igualmente importantes en el desenvolvimiento de las relaciones humanas.

El presente trabajo pretende aportar una alternativa de solución a problemas emocionales que repercuten en el rendimiento escolar por medio de la terapia de juego, en donde como hemos visto, el juego contribuye al desarrollo mental tanto en el área intelectual como en el área afectiva, siendo éste de suma importancia ya que el niño que tiene problemas emocionales no puede concentrarse en sus actividades académicas, trayendo como consecuencia retraso escolar.

A los conflictos familiares que se manifiestan en diferentes formas en los niños el juego permite entre otras cosas proyectar esos conflictos con una buena connotación histórica a través de su expresión corporal y verbal que permite vislumbrar el estado de su conflicto no resuelto y su relación con el mundo exterior.

El poder expresar abiertamente sus sentimientos, permite al niño enfrentarse a ellos aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos. Cuando comienza a darse una relajación emocional, empieza a ser un individuo con derechos propios, de pensar por sí mismo y de tomar decisiones, aceptando su yo sin evaluaciones, ni presión.

Siendo que la terapia de juego se utiliza en problemas emocionales, consideramos pertinente probar su eficacia al ser aplicada en niños con dificultades en el aprendizaje.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Comprobar la eficacia de la terapia de juego como método de intervención psicológica aplicada a niños con problemas emocionales en el rendimiento escolar.

OBJETIVOS PARTICULARES

1.1 Detectar a niños de primer grado de primaria , ya que estos empiezan su aprendizaje formal con la lecto-escritura y calculo y que tienen problemas emocionales que repercutan en su rendimiento escolar.

1.2 Aplicar instrumentos de evaluación, que consisten en:

T E S T

- Dibujo de la figura Humana de Koopitz.
- Test Gestáltico Visomotor de Bender.
- Wisc - R
- Dibujo de la familia
- Test de conocimientos.
- Test de Apercepción Infantil CAT - A.

1.3 Detectar el comportamiento inadecuado de los niños.

(Esto sera mediante un cuestionario a las maestras de grupo en el cual se mencionara el comportamiento que tienen los niños y que no les permite tener un adecuado aprovechamiento).

1.4 Implementar la terapia de juego No - Directiva para; Modificar las conductas inadecuadas (Axline 1975) como son:

- Modificar el comportamiento agresivo.
- Disminuir la conducta de retraimiento
- Modificar positivamente su auto - estima

- Facilitar su independencia emocional.
- Ayudar en su baja tolerancia a la frustración.

HIPOTESIS

Para la presente investigación , fueron establecidas la hipótesis nula y alterna de la siguiente manera:

H₀. No hay diferencia significativa entre los puntajes de los grupos antes y después del tratamiento.

H₁. Si hay diferencia significativa entre los puntajes de los grupos antes y después del tratamiento.

ELECCION DE LA PRUEBA ESTADISTICA

Tomando en cuenta las características de los datos recogidos en la presente investigación, ha sido seleccionada la prueba "T" para muestras relacionadas, ya que contamos con los puntajes de cada sujeto bajo las condiciones de intervalo pre - intervención, post - intervención, ello con el fin de conocer la aceptación o rechazo de la hipótesis nula y por la consecuencia de la hipótesis alterna.

Se utilizó un nivel de significancia de .05, con el fin de obtener una mayor precisión en la zona de rechazo para la hipótesis nula, es decir,

buscando el punto más severo que nos remita a una máxima precisión para el rechazo o aceptación de la hipótesis alterna.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

El factor que en esta investigación se manipuló fue la técnica de terapia de juego de Axline, V. 1975.

VARIABLES INDEPENDIENTES

1. Dificultades del aprendizaje. (Aquellos niños que apenas alcanzan el mínimo promedio de seis punto cero y aquellos que no lo logran.
2. Comportamiento.

Los comportamientos que fueron observados se clasificaron en cinco categorías, estando a su vez en directa correspondencia con el reporte de canalización, de las profesoras de grupo. Dichas categorías de comportamiento se definen a continuación;

1. AGRESION

Conducta que se caracteriza por patear, pellizcar, a sus compañeros o personal de la institución, insultar, burlarse o golpear con la mano algún objeto.

2. BAJA AUTOESTIMA

Se caracteriza por la presencia de conductas tales como; no querer hacer las cosas cuando se tiene la capacidad física de hacerlas, repetir verbalmente que no puede ejecutar X acción, autocalificarse de tonto y angustiarse caracterizándose por presentar inseguridad en sus movimientos y en su forma de hablar.

3. PROBLEMA EMOCIONAL

Presenta hiperactividad dentro del salón de clase o el cubículo como una forma de llamar la atención de la maestra o compañeros con el fin de obtener aprobación, esto es, llamar a la maestra, al terapeuta, o a sus compañeros en forma de grito o querer escapar del cubículo, también incluye la conducta de llanto cuando los familiares se marchan y se queda en el salón de clase o en el cubículo.

4. RETRAIMIENTO

Comportamiento caracterizado porque el pequeño agacha la cabeza cuando se le habla; cuando esconde la cabeza bajo la mesa de trabajo o cuando se dirige a un rincón adquiriendo posición fetal.

5. BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION

Es cuando el niño se pone irritable, enojado, berrinchudo, al no cumplírsele algunas de sus peticiones o ante el llamado de atención de su comportamiento inadecuado, como querer jugar en el salón de clase. Presenta rebeldía, esto es, cuestiona a quién le manda a hacer las cosas negándose generalmente a hacerlo.

M E T O D O

POBLACION

El trabajo fue realizado con niños de primer grado de primaria, compuesto por 45 niños del primero A y 37 niños del primero B. A las maestras de esos grupos se les pidió que canalizaran cada una a cuatro niños que tuvieran dificultades de aprendizaje, no importando el sexo.

Fueron seleccionados 3 niños y 5 niñas de ambos grupos, los cuáles además de presentar problemas académicos presentaban también problemas de comportamiento, según los reportes de las observaciones de las maestras en los cuales señalaron que estos niños requerían atención psicológica por mostrar comportamientos inadecuados en el salón de clase.

MUESTRA

Los ocho niños seleccionados eran los que más requerían atención psicológica. Se les llamó a los padres de estos niños a junta informativa, con la finalidad de conocer su opinión acerca del problema de sus hijos y saber de que manera lo estaban afrontando tanto en su casa como en la escuela, además de conocer datos generales de ellos y del niño y se les dijo del trabajo que se iba a realizar con sus hijos. Esto se llevó a cabo en la escuela primaria LEON GUZMAN 21-458-VII-x. Los puntos que se trataron en dicha junta fueron:

- El presente trabajo que se estaba realizando en la escuela.
- El motivo por el cuál se seleccionaron a sus hijos.

- El trabajo que se iba a realizar con los niños y la duración de la intervención.
- Se les pidió la aprobación para trabajar con sus hijos.
- Inmediatamente después se les aplicó un cuestionario con el fin de obtener más información acerca de sus hijos; dicho cuestionario tenía las siguientes áreas:

FICHA DE IDENTIDAD

Aquí se contempló el nombre del niño, sexo, edad, religión, fecha de nacimiento y domicilio.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Se piden datos relacionados con ambos padres como son: nombre, estado civil, ocupación, horario, domicilio del mismo, nivel económico, estado general de salud y escolaridad.

HISTORIA SOCIOECONOMICA

Aquí se piden datos de aportaciones económicas familiares, egresos e ingresos, datos generales de la vivienda que ocupan, servicios de la misma y datos generales de alimentación.

- El trabajo que se iba a realizar con los niños y la duración de la intervención.
- Se les pidió la aprobación para trabajar con sus hijos.
- Inmediatamente después se les aplicó un cuestionario con el fin de obtener más información acerca de sus hijos; dicho cuestionario tenía las siguientes áreas:

FICHA DE IDENTIDAD

Aquí se contempló el nombre del niño, sexo, edad, religión, fecha de nacimiento y domicilio.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Se piden datos relacionados con ambos padres como son: nombre, estado civil, ocupación, horario, domicilio del mismo, nivel económico, estado general de salud y escolaridad.

HISTORIA SOCIOECONOMICA

Aquí se piden datos de aportaciones económicas familiares, egresos e ingresos, datos generales de la vivienda que ocupan, servicios de la misma y datos generales de alimentación.

DESCRIPCION DEL ALUMNO

Aquí se describe al alumno en los tres niveles: afectivo, verbal y físico además del problema que presenta.

DATOS GENERALES DEL DESARROLLO

En este apartado se piden datos de enfermedades que el niño ha sufrido.

DESARROLLO MOTOR

Se mencionan datos de control del cuello, además de las edades en que inició diferentes habilidades como: sonrisa , gato, sostenerse en pie, caminar y correr.

LENGUAJE

Se obtienen datos de la edad de: balbuceo, articulación de palabras, frases y además tipo de calidad del lenguaje.

CONDUCTUAL

Aquí se menciona el comportamiento del niño dentro de su núcleo familiar.

CONTROL DE ESFINTERES

Se obtuvieron los datos de la edad en que "comenzó a avisar", el procedimiento que se llevó a cabo para esto y si actualmente presenta algún problema.

HISTORIA ESCOLAR

Se pregunta si el niño tuvo candar, si ambos padres estuvieron de acuerdo en que asistiera a él y la problemática actual que presenta en cuanto a aprendizaje.

HISTORIA PRENATAL Y PERINATAL

Aquí se obtuvieron datos acerca del embarazo, normalidad, estabilidad, tipo de parto, lesiones después del parto, alimentación, destete, etc.

AMBIENTE FAMILIAR

Se obtienen datos del universo familiar del niño en cuanto a personas que los conforman: edad, sexo, ocupación, además del tipo de vida de la familia.

RELACIONES DE LOS PADRES CON EL NIÑO

Se menciona el tiempo que le dedican los padres a su hijo y la vida social del niño, además de mencionar el problema del niño que se presente en la casa o en la escuela.

PROCEDIMIENTO

A los 8 niños que se seleccionaron, se les dividió en dos grupos, los cuales se formaron al azar, ya que no hubo criterio alguno para la formación de los mismos en cuanto a edades, sexos y comportamientos.

La finalidad de esta división se debió a que cada grupo trabajaría con una psicóloga.

MATERIALES

Para la evaluación se utilizó una batería de test, que consta de :

T E S T

- Dibujo de la figura Humana de Koopltz.
- Test Gestáltico Visomotor de Bender.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

- Wisc - R
- Dibujo de la familia
- Test de conocimientos.
- Test de Apercepción Infantil CAT - A.

DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

El dibujo de la figura humana, según la autora, refleja el nivel evolutivo del niño, sus relaciones interpersonales; es decir, sus actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida.

Uno de los aspectos importantes del dibujo de la figura humana radica en su sensibilidad para detectar cambios en el niño, los cuales pueden evolutivos y/o emocionales.

TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR BENDER

El objetivo de este test, es el examen de la función gestáltica visomotora, su desarrollo y sus regresiones.

Este test resulta exitoso cuando se sospecha de deficiencia mental y de defectos cerebrales orgánicos en adultos y niños, desviaciones de la personalidad, además de determinar el nivel de maduración de los niños y adultos deficientes; examina también algunas de las patologías mentales de

la infancia como la oligofrenia, neurosis, psicosis, esquizofrenia, etc.

WISC - R

Este es un test de inteligencia individual y en virtud de que la aplicación de la prueba y la interpretación del perfil de puntuaciones de cada niño es a nivel individual se aplica a niños que presentan dificultades en el aprendizaje escolar normal, cuyas edades varían de 6 a 16 años y en niños en quienes se sospeche algún grado de deficiencia mental.

La prueba contiene 12 subtest divididos en 6 subtest para la escala verbal y 6 subtest para la escala de ejecución. Cada subtest del Wisc-R mide lo que el individuo ha aprendido y los conocimientos que él ha adquirido en el pasado.

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

Es una prueba proyectiva que se emplea para valorar los conflictos emocionales que el sujeto de examen mantiene con sus padres y hermanos, además de las motivaciones profundas de sus propios trastornos de adaptación.

El test de la familia es un test proyectivo con órdenes e instrucciones precisas, aunque la invitación a dibujar una familia - y no su propia familia - otorga al sujeto una relativa libertad, de ello resulta que, mantenida la proyección entre ciertos límites, el análisis interpretativo resulte facilitado.

El sujeto llevado por su imaginación, va a crear una familia según su propio deseo, más aún, el hecho de actuar como creador le permitirá dominar la situación; y en particular, en todos los casos en que su verdadera condición familiar lo traumatiza o le causa angustia, va a tratar de liberarse abreactivamente, de acuerdo con la regla de la mayor felicidad.

TEST DE APERCEPCION INFANTIL CAT-A

El CAT-A es un método proyectivo, es decir, un método para explorar la personalidad estudiando el sentido dinámico de las diferencias individuales en la apercepción de un estímulo estándar.

El CAT-A se concibe con el objeto de facilitar la comprensión de la relación de un niño determinado con sus más importantes figuras y tendencias. Las láminas fueron planteadas con el propósito de provocar respuestas específicamente relacionadas con problemas de alimentación y orales en general, explorar problemas de rivalidad entre hermanos, descubrir la actitud del niño frente a las figuras paternas y la manera en como el niño las percibe, penetrar en la actitud del niño frente a los padres como pareja. En relación con estos objetivos, se intenta conocer las fantasías agresivas infantiles, la aceptación infantil y del mundo adulto, el miedo a quedarse solo durante la noche y las posibles conexiones con la masturbación, el comportamiento en el tocador y la actitud de los padres frente a este problema.

CONOCIMIENTOS

La SEP indica que los exámenes deben aplicarse con la finalidad de saber si se alcanzaron los objetivos propuestos y en que porcentaje.

Los exámenes deben de aplicarse de acuerdo al grado escolar de los alumnos y los conocimientos que se han visto.

En este caso el examen es para niños de primer grado de primaria y llevara conocimientos de lecto-escritura.

El material ocupado por los niños durante la realización de la terapia propuesta por Virginia Axline (1975) consiste en lo siguiente:

- Una familia de muñecos.
- Sillas, mesas, estufas y cazuelas.
- Platos, vasos y cucharitas.
- Máscaras.
- Carritos de metal
- Un muñeco doctor.
- Luchadores de plástico
- Una pelota de futbol.
- Una casita de muñecas.
- Acuarelas y plumines.
- Soldados de juguete.

- Un perrito de peluche.
- Un teléfono
- Dos pistolas.
- Aviones.
- Títeres.
- Pelotas de boliche.
- Piezas de ensamble.
- Plastilina.
- Lápices de colores.
- Hojas de papel.

ESCENARIO

La intervención terapéutica se llevó a cabo en dos salones de la escuela primaria, cuyas dimensiones son de 3 m. por 2.5 m. y cada salón cuenta con cinco ventanas para proporcionar luz natural, además de la instalación adecuada para la luz artificial y con un nivel de ruido mínimo.

DISEÑO

Se utilizó un diseño de antes y después. (Campbell y Stanley, 1992).

UNIVERSO DE TRABAJO

Los días de trabajo para cada grupo fueron de dos sesiones por semana; asignándose los días martes y viernes para un grupo y lunes y miércoles para otro grupo.

Con lo que respecta al horario de intervención de trabajó de 12:30 a 13:30 y de 13:30 a 14:30; el primer horario corresponde a los primeros sujetos de ambos grupos, y el segundo horario corresponde a los otros dos sujetos de ambos grupos.

INSTRUMENTOS

Para evaluar la fase de intervención se utilizó un registro de frecuencia por sesión, un reloj y una pluma.

Además se hizo un registro anecdótico por cada sesión.

FASE DE PRE - INTERVENCION

Para esta fase se utilizaron las primeras cinco sesiones, con duración de una hora cada una, durante la cual se hizo la aplicación de la batería de test a los sujetos, el objeto de esta fase fue obtener una evaluación inicial mediante los resultados de los TEST aplicados.

FASE DE INTERVENCION

Esta fase tuvo una duración de dieciséis sesiones, de una hora cada una, en donde los pequeños tuvieron dos sesiones por semana, el objetivo de esta fase fue la aplicación de la terapia de juego para que a través de ella el niño actuara sus sentimientos.

Una vez que estaban dentro del salón, se procedía a recordarles los límites; los cuales fueron:

1. Pueden jugar con todos los juguetes que hay, pero no se los pueden llevar a su casa o a su salón, porque hay otros niños que vienen a jugar con ellos.
2. Deben tener cuidado de no maltratar o destruir los juguetes.
3. Deben pedir permiso para ir al baño.
4. Cuando falten 10 minutos para que termine la sesión, deben de guardar, recoger y limpiar todo, para que otros niños puedan trabajar.

Durante la hora de terapia, se tuvieron en cuenta los ocho principios básicos propuestos por Axline (1983) y son:

1. El terapeuta crea un sentimiento de permisividad en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar por completo sus sentimientos.
2. El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.

- 3. El terapeuta acepta al niño como es.**
- 4. El terapeuta está alerta para reconocer los sentimientos que el niño expresa y los refleja de nuevo hacia él; de tal forma que logre profundizar más su comportamiento.**
- 5. El terapeuta respeta la manera que el niño tiene de solucionar sus problemas. Si se le ha brindado la oportunidad para hacerlo, es responsabilidad del niño decidir a realizar cambio.**
- 6. El terapeuta no intenta dirigir la acción o conversación del niño en forma alguna; porque es el niño quién guía el camino, y el terapeuta lo sigue.**
- 7. El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia, este es un proceso gradual y como tal es reconocido por el terapeuta.**
- 8. El terapeuta establece solo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle presente al niño su responsabilidad en la relación.**

De una manera más amplia, el terapeuta debe aceptar a cada uno de los niños como son: agresivos, aislados, etc., sin criticarlos, ni hacer comentarios negativos para los niños.

La actitud del terapeuta debe ser permisiva, de tal manera que los niños puedan expresarse tan libremente como ellos quieran, expresando sus sentimientos, ideas, conflictos, etc.

Con respecto a las limitaciones que se establecen deben ser mínimas incluidas en las instrucciones que se les dan a los niños antes de la hora de juego. Es necesario que se den antes, con el fin de evitar que el niño cometa alguna falta en cuanto a las limitaciones y que se le llame la atención.

La actitud del terapeuta debe ser amistosa y no de restricción o castigo.

El terapeuta no tiene que dirigir ninguna conversación o acción.

POST - EVALUACION

Esta fase se realizó en las mismas condiciones que en la fase de pre - evaluación.

RESULTADOS

PRUEBA "T" PARA MUESTRAS RELACIONADAS

Para corroborar los datos registrados durante la investigación se utilizó la prueba "T" para muestras relacionadas, tomando los datos antes y después de la intervención.

Se establecieron las hipótesis nula y alterna de la siguiente manera:

H₀ = No hay diferencia significativa entre los puntajes de los grupos de antes y después del tratamiento.

H₁ = Si hay diferencia significativa entre los puntajes de los grupos de antes y después del tratamiento.

Se utilizó un nivel de significancia entre los puntajes de los grupos de antes y después del tratamiento.

Se utilizó un nivel de significancia de .05 con el fin de obtener una mayor precisión en la zona de rechazo para la hipótesis nula, es decir; buscando el punto más severo que nos remita a una máxima precisión para el rechazo o la aceptación de la hipótesis alterna.

El resultado de la prueba "T" para muestras relacionadas nos dió como resultado, la aceptación de la H_1 y el rechazo de la H_0 , lo cuál nos indica que la diferencia de los datos obtenidos son debidos al tratamiento aplicado en esta investigación de la "TERAPIA DE JUEGO NO - DIRECTIVA".

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS POR SUJETO

Tomando en cuenta que todos los sujetos tenían problemas de aprendizaje causados por conflictos emocionales y en vista de que se tenían diferentes manifestaciones de sus repertorios de comportamiento, consideramos pertinente exponer los resultados por sujeto, ya que no solamente proporcionan un panorama cualitativo, sino también; cuantitativo.

SUJETO 1

NOMBRE: ANAHID

OCUPACION DEL PADRE. Empleado en una Fábrica.

OCUPACION DE LA MADRE. Hogar.

EMBARAZO: Al encontrarse embarazada la madre, la situación familiar

era estable, ya que ambos padres habían planeado tener un hijo, no hubo problemas por parte de los abuelos, el parto fue natural.

ALIMENTACION: Anahid fue alimentada con el pecho durante los primeros 10 meses de vida, el destete fue lento combinándolo con biberón y la reacción de la niña fue favorable; sufrió de cólicos comunes a la edad y dejó de tomar biberón a los dos años, la niña siempre ha tenido un buen apetito y nunca ha sido necesario forzarla para comer.

ESFINTERES El entrenamiento fue en un tiempo, adecuado sin problemas.

DESARROLLO DEL LENGUAJE: El balbuceo tardó más tiempo que el adecuado y la articulación de palabras fue a los dos años y muy Defectuoso. Actualmente tiene muchos problemas de lenguaje, no habla ni escribe bien.

DESARROLLO MOTOR: La madre describe el desenvolvimiento motor como normal.

ENFERMEDADES: Anahid ha sufrido enfermedades típicas de su enfermedad, pero en general su salud es buena.

HISTORIA ESCOLAR: Anahid asistió por primera vez a la guardería cuando tenía tres años y reaccionó mostrando inseguridad y temor durante algunos días, pero poco a poco se fue adaptando; su aprendizaje no fue adecuado ya que era lenta y torpe al hablar, por lo que la maestra la canalizó a un Centro de Atención de la S.E.P. y aunque pasó el curso, tuvo muchas deficiencias; en el grado actual presenta muchos problemas de lenguaje, por lo que su aprovechamiento es lento.

PROBLEMATICA

ACADEMICA: La maestra refiere muy bajo aprovechamiento, ya que la niña no habla bien, no toma bien el dictado, es introvertida y no tiene interés en la clase.

EMOCIONAL: La madre refiere sobreprotección de su padre y de ella misma, el TEST de la figura humana de Koppitz nos reveló: Inmadurez, inseguridad, retraimiento, depresión y sentimientos de angustia e inseguridad.

ANALISIS DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS

SUJETO 1

Inició antes de la terapia con una alta frecuencia de aislamiento, casi no hablaba mostrándose reservada.

Para la fase de intervención, el sujeto observó en primer momento inhibición, colocado en una situación inhabitual, frente a un adulto que no impone nada y pone a su alcance variados objetos, se mostró en un principio asombrado, el momento de expectación duró cierto tiempo y evolucionó hacia una manifestación de sentimientos que dió lugar al establecimiento de la comunicación.

En las acciones lúdicas del sujeto, se observó la selección de la familia y sus representantes, prefiriendo juguetes relacionados con ella como la casita, muebles, etc.,

Hizo dibujos en los que también representaba, además de dibujarse ella misma cada vez más grande, con más detalles y variados colores.

Durante esta fase dejó de presentar alta frecuencia de aislamiento, inseguridad, depresión y angustia compartiendo y expresando sus pensamientos

SUJETO 2

NOMBRE: Fátima N.

EDAD: 6 años.

OCUPACION DEL PADRE: EMPLEADO DE UN TALLER.

OCUPACION DE LA MADRE: HOGAR

EMBARAZO: Al encontrarse embarazada la madre, la situación familiar era estable ya que ambos padres habían planeado tener hijos, no hubo problemas por parte de sus abuelos, el parto fue natural.

ALIMENTACION: Fátima fue alimentada con pecho durante los primeros once meses de vida, el destete fue lento combinándolo con biberón y la reacción de la niña fue favorable, sufrió de cólicos comunes a la edad y dejó de tomar biberón al año y medio, la niña siempre ha tenido buen apetito y nunca ha sido necesario forzarla para comer.

ESFINTERES: El entrenamiento fué en un tiempo adecuado y sin problemas.

DESARROLLO DEL LENGUAJE: El balbuceo al igual que la articulación de palabras fué en un tiempo adecuado y sin problemas.

DESARROLLO MOTOR: La madre describe el desenvolvimiento motor de la niña como normal.

ENFERMEDADES: Fátima ha sufrido enfermedades típicas de su edad, pero en general su estado de salud es bueno.

HISTORIA ESCOLAR: Fátima asistió por primera vez a la guardería cuando tenía tres años y reaccionó mostrando inseguridad y angustia algunos días, pero poco a poco se fue adaptando y su aprendizaje fue adecuado, actualmente su rendimiento escolar es bajo.

PROBLEMATICA

ACADEMICA: La maestra refiere muy bajo aprovechamiento, la niña es muy inquieta, juguetona y agresiva con sus compañeros, no muestra interés en la clase ni en sus trabajos, es muy desordenada.

EMOCIONAL: La niña presenta problemas emocionales causados por sobreprotección de ambos padres, el TEST de la figura humana de Koppitz reveló: inseguridad, retraimiento, depresión, conducta agresiva y falta de interés social.

ANALISIS DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS

SUJETO 2

Inició antes de la terapia con un alto índice de frecuencia de agresión verbal y física.

Para la fase de intervención el sujeto observó en primer momento inhibición, colocado en una situación inhabitual frente a un adulto que no impone nada y pone a su alcance variados objetos, se mostró en un principio asombrado, el momento de expectación duró cierto tiempo y evolucionó hacia una manifestación de sentimientos que dió lugar al establecimiento de la comunicación.

En las acciones lúdicas del sujeto, se observó la selección del tema de la familia y sus representantes, refiriendo para tal fin juguetes relacionados con ella como la casita, muebles, etc., a través de los cuales manifestó sus emociones con diálogos entre personajes, representándose asimismo y a su familia.

Durante esta fase se observó la manifestación de situaciones conflictivas.

Después de la intervención el sujeto ya no presentó conductas agresivas gracias a la liberación de tensiones, pudo sustituir su conducta por una menos retraída, mas sociable y sin depresión.

SUJETO 3

NOMBRE: Catalina N.

EDAD: 6 años

DATOS GENERALES OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

OCUPACION DEL PADRE: Empleado de una empresa

OCUPACION DE LA MADRE: Hogar

EMBARAZO: Al encontrarse la madre embarazada, la situación familiar era estable, ya que ambos padres habían planeado tener un hijo, no hubo problema por parte de los abuelos y el parto fue natural.

ALIMENTACION: Catalina fue alimentada con pecho durante los primeros nueve meses de vida, el destete fue lento combinándolo con biberón y la reacción de la niña fue favorable, sufrió de cólicos comunes a la edad y dejó de tomar biberón al año, la niña siempre ha tenido buen apetito y nunca ha sido necesario forzarla a comer.

ESFINTERES: El entrenamiento fué en un tiempo adecuado y sin problemas.

DESARROLLO DEL LENGUAJE: El balbuceo al igual que la articulación de palabras, fué en un tiempo adecuado, no manifestó ningún problema en el desarrollo del lenguaje.

DESARROLLO MOTOR: La madre describe el desenvolvimiento motor de la niña como normal.

ENFERMEDADES: Catalina N. ha sufrido las enfermedades típicas de la edad, como también algunos trastornos psicológicos ocasionados por una probable violación relatada por la madre. En general su salud es buena .

HISTORIA ESCOLAR: Catalina asistió por primera vez a la guardería cuando tenía tres años y reaccionó mostrando inseguridad y angustia algunos días pero poco a poco se fue adaptando y su aprovechamiento fue adecuado. Actualmente tiene dificultades en el aprendizaje.

PROBLEMATICA

ACADEMICO: La maestra refiere muy bajo aprovechamiento, ya que se muestra distraído, sin interés en la clase y la convivencia con sus compañeros es poca ya que ella los agrede.

EMOCIONAL: La niña presentaba un severo problema emocional causado por acoso sexual de parte de un tío, vía paterna, el TEST de la figura humana de Koppitz reveló los sentimientos de angustia inseguridad y retraimiento.

ANALISIS DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS

SUJETO 3

Inició antes de la terapia con un alto índice de frecuencia de agresión verbal y física. Para la fase de intervención, el sujeto observó en primer momento inhibición colocado en una situación inhabitual frente a un adulto que no impone nada y pone a su alcance variados objetos; se mostró en un principio asombrado, el momento de expectación duró cierto tiempo y evolucionó hacia una manifestación de sentimientos que dió lugar al establecimiento de la comunicación.

En las acciones lúdicas del sujeto, se observó la selección del tema de la sexualidad, prefiriendo para tal fin juguetes como la casita, las muñecas y muñecos, ante todo los muñecos para golpear; con los cuales manifestó sus emociones con diálogos entre los personajes, representándose a sí mismo y a su familia.

Durante esta fase se observó la manifestación de sus situaciones conflictivas. Después de la intervención, el sujeto ya no presentó conductas

de angustia, inseguridad y retraimiento gracias a la liberación de tensiones pudo sustituir su conducta.

SUJETO 4

NOMBRE: Víctor Hugo N.

EDAD: Seis años.

DATOS GENERALES OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

OCUPACION DEL PADRE: Pensionado

OCUPACION DE LA MADRE: Reclusa

EMBARAZO: Al encontrarse embarazada, la situación de la madre era muy crítica, ya que se encontraba privada de sus libertad bajo el cargo de asesinato con todas las agravantes; el embarazo fue complicado por crisis emotivas y el parto fue natural.

ALIMENTACION: Hasta el año de vida del niño, se desconoce; pero actualmente tiene buen apetito y no hay que forzarlo para comer.

ESFINTERES: El entrenamiento se tardó mucho más de lo normal y con problemas.

DESARROLLO DEL LENGUAJE: Balbuceo y articulación adecuadas y actualmente no presenta problemas.

DESARROLLO MOTOR: Hasta el año se desconoce, actualmente no tiene problemas.

ENFERMEDADES: Víctor Hugo ha sufrido enfermedades típicas de su edad, pero en general su salud es buena.

HISTORIA ESCOLAR: Víctor Hugo asistió por primera vez a la guardería cuando tenía cuatro años de edad, se adaptó poco a poco, su aprendizaje fue lento originado por la situación de la madre en el grado actual presenta problemas de comportamiento y de aprendizaje.

P R O B L E M A T I C A

ACADEMICA: La maestra refiere problemas de comportamiento y falta de interés.

EMOCIONAL: El padre adoptivo refiere que el niño tiene muchos problemas de conducta cada vez que visita a su mamá y las pláticas que tiene con ella, además del ambiente en que se encuentra, el TEST de la figura humana de Koppitz revelò: tendencia a encerrarse en si misma, falta de interés social y tendencia a la timidez.

SUJETO 4

ANALISIS DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS

Inició antes de la terapia con alto índice de frecuencia de agresión verbal y física. Para la fase de intervención, el sujeto observó en primer momento inhibición, colocado en una situación inhabitual frente a un adulto que no impone nada y pone a su alcance variados objetos, se mostró en un principio asombrado, el momento de expectación duró cierto tiempo y evolucionó hacia una manifestación de sentimientos que dió lugar al establecimiento de la comunicación.

En las acciones lúdicas del sujeto, se observó la selección del tema de la familia y sus representantes, utilizando para ello dibujos, pinturas, acuarelas, crayones, además de juguetes relacionados con ella misma; que sirvieron para ayudar a manifestar sus emociones a través del diálogo con la terapeuta, además algunas series televisivas las utilizó para comparar sus experiencias familiares con estas. Durante esta fase se observó la manifestación de sus situaciones conflictivas, como el problema de que su mamá este presa y la situación en que ella vive y el observa cuando la visita.

Después de la intervención, el sujeto ya no presentó comportamiento agresivo gracias a la liberación de tensiones, pudo sustituir su conducta.

SUJETO 5

NOMBRE: Víctor Alfonso N.

EDAD: 6 Años.

DATOS GENERALES OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

OCUPACION DEL PADRE: Comerciante

OCUPACION DE LA MADRE: Hogar

EMBARAZO: Al encontrarse embarazada la madre, la situación familiar era estable ya que ambos padres habían planeado tener un hijo, no hubo problema por parte de los abuelos, el parto fue natural.

ALIMENTACION: Víctor Alfonso fue alimentado con pecho durante los primeros nueve meses de vida, el destete fue lento combinándolo con biberón y la reacción del niño fue favorable, sufrió de cólicos comunes a la edad, y dejó de tomar biberón al año y medio, el niño ha tenido siempre buen apetito y nunca ha sido necesario forzarlo a comer.

ESFINTERES: El entrenamiento fue en tiempo adecuado y sin problemas.

DESARROLLO DEL LENGUAJE: La madre refiere que el balbuceo y la articulación fue en tiempo adecuado pero actualmente presenta severos problemas de lenguaje, el cual consiste en que no le gusta hablar (La madre sospecha de lesiones auditivas).

DESARROLLO MOTOR: La madre describe el desenvolvimiento motor del niño como normal.

ENFERMEDADES: Víctor Alfonso ha sufrido enfermedades típicas de la edad y actualmente tiene buena salud.

HISTORIA ESCOLAR: Víctor Alfonso asistió por primera vez a la guardería cuando tenía tres años y reaccionó con timidez e inseguridad, pero poco a poco se fue adaptando y su aprovechamiento fue adecuado, actualmente tiene dificultades en el aprendizaje.

PROBLEMATICA

ACADEMICA: La maestra refiere que tiene problemas de comportamiento, distracción y falta de interés.

EMOCIONAL: La madre refiere que no sabe que es lo que le pasa al niño. el TEST de la figura humana de Koppitz nos revelò: extrema inseguridad, depresión, sentimientos de inadecuación y falta de interés social.

SUJETO 5**ANÁLISIS DE LAS SESIONES TERAPÉUTICAS**

Inició antes de la terapia, con alta frecuencia de aislamiento, casi no hablaba, mostrándose muy reservado. Para la fase de intervención, el sujeto observó en primer momento inhibición, colocado en una situación inhabitual, frente a un adulto que no impone nada y pone a su alcance variados objetos, se mostró en un principio asombrado, el momento de expectación duró cierto tiempo y luego evolucionó a el lugar del placer sensoriomotriz, donde vivió una liberación de sus tensiones, gracias al placer de moverse, relajarse, de jugar y ocupar significativamente el espacio en el cual se observó la manifestación de emociones a través de la existencia de actividades motrices orientadas lúdicamente hacia las pelotas. Después de la intervención el sujeto, ya no presentó depresión, inseguridad e inadecuación.

SUJETO 6

NOMBRE: Mónica N.

EDAD: 6 Años

DATOS GENERALES OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

OCUPACION DEL PADRE: Comerciante

OCUPACION DE LA MADRE: Hogar

EMBARAZO: Al encontrarse embarazada la madre, la situación familiar era poco estable, ya que tenían problemas conyugales, el parto fue natural.

ALIMENTACION: Mónica fue alimentada con pecho durante los primeros nueve meses de vida, el destete fue lento, combinándolo con biberón, la reacción de la niña fue favorable, sufrió de cólicos comunes a la edad y dejó de tomar biberón al año. La niña siempre ha tenido buen apetito y nunca ha sido necesario forzarla a comer.

ESFINTERES: El entrenamiento fue en un tiempo adecuado y sin problemas.

DESARROLLO DEL LENGUAJE: El balbuceo al igual que la articulación fué en un tiempo adecuado. No ha manifestado ningún problema en el desarrollo del lenguaje.

DESARROLLO MOTOR: La madre describe el desenvolvimiento de la niña como normal.

ENFERMEDADES: Mónica ha sufrido las enfermedades típicas de su edad, como también algunos trastornos físicos ocasionados por problemas psicológicos, en general su salud física es buena.

HISTORIA ESCOLAR: Mónica asistió por primera vez a la guardería cuando tenía tres años y reaccionó mostrando inseguridad y angustia algunos días, pero poco a poco se fue adaptando y su aprovechamiento fue adecuado. Actualmente tiene dificultades en el aprendizaje.

PROBLEMATICA

ACADEMICA: La maestra refiere muy bajo aprovechamiento escolar, ya que la niña se encuentra muy inquieta, se levanta constantemente de su lugar, molesta a sus compañeros, es agresiva y no cumple con sus trabajos.

EMOCIONAL: La niña presentaba problemas emocionales causados por desintegración familiar, causados por divorcios y ambos ya con familia reconstituida. El TEST de la figura humana de Koppitz nos reveló extrema inseguridad, ansiedad y culpa por conducta socialmente inaceptadas.

SUJETO 6

ANALISIS DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS

Inició antes de la terapia con alto índice de frecuencia, de agresión verbal y física. Para la fase de intervención el sujeto observó en primer momento inhibición, colocado en una situación inhabitual frente a un adulto que no impone nada y pone a su alcance variados objetos, se mostró en un principio asombrado, el momento de expectación duró cierto tiempo y evolucionó hacia una manifestación de sentimientos que dió lugar al establecimiento de la comunicación.

En las acciones lúdicas del sujeto se observó la selección del tema de la familia y sus representantes, prefiriendo para tal fin juguetes relacionados con ella como la casita, muebles y los muñecos, con los cuales a través de la dramatización manifestó sus emociones y el conflicto que no podía exteriorizar. En todas las sesiones prefirió las casitas y muñecos, se puso en escena, representó roles y manifestó su vida personal más íntima, conflictiva en forma profunda.

Durante esta fase se presentó desbloqueo y se observaron las manifestaciones conflictivas. Después de la intervención, el sujeto ya no presenta conductas de ansiedad, timidez, inseguridad y culpa gracias a la liberación de tensiones pudo sustituirlas.

SUJETO 7

NOMBRE: Rosario N.

EDAD: 6 Años.

DATOS GENERALES OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

OCUPACION DEL PADRE: Empleado de una tienda

OCUPACION DE LA MADRE: Hogar

EMBARAZO: Al encontrarse embarazada la madre, la situación familiar era estable ya que ambos padres habían planeado tener un hijo, no hubo problema de parte de los abuelos y el parto fue natural.

ALIMENTACION: Rosario fue alimentada con pecho durante los primeros diez meses de vida, el destete fue lento combinándolo con biberón y la reacción de la niña fue favorable, sufrió de cólicos comunes a la enfermedad, dejó de tomar biberón al año y medio, la niña siempre ha tenido buen apetito y nunca ha sido necesario forzarla a comer.

ESFINTERES: El entrenamiento fue en un tiempo adecuado y sin problemas.

DESARROLLO DEL LENGUAJE: El balbuceo al igual que la articulación de palabras, fue en un tiempo adecuado. No ha manifestado ningún problema en el desarrollo del lenguaje.

DESARROLLO MOTOR: La madre describe el desenvolvimiento motor de la niña como normal.

ENFERMEDADES: Rosario ha sufrido enfermedades típicas de su edad, pero en general su salud física es buena.

HISTORIA ESCOLAR: Rosario asistió por primera vez a la guardería cuando tenía tres años y reaccionó mostrando inseguridad y angustia algunos días pero poco a poco se fue adaptando y su aprovechamiento fue adecuado. Actualmente su aprovechamiento es bajo.

P R O B L E M A T I C A

ACADEMICA: La maestra refiere muy bajo aprovechamiento, retraimiento y falta de atención.

EMOCIONAL: La madre refiere que la niña tiene celos de su hermana pequeña, el TEST de la figura humana de Koppitz nos reveló: inseguridad, retraimiento y timidez.

SUJETO 7**ANALISIS DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS**

Inició antes de la terapia con una alta frecuencia de aislamiento, casi no hablaba mostrándose reservada. Para la fase de intervención, el sujeto observó en primer momento inhibición, colocado en una situación inhabitual frente a un adulto que no impone nada y pone a su alcance variados objetos, se mostró en un principio asombrado, el momento de expectación duró cierto tiempo, evolucionó hacia una manifestación de sentimientos que dió lugar al establecimiento de la comunicación.

En las acciones lúdicas del sujeto se observó, la selección de la familia y sus representantes prefiriendo los juguetes relacionados con ella como la casita, muebles, etc. Hizo dibujos en los que también la representaba, además de dibujarse ella misma cada vez más grande con más detalles y con variados colores.

Durante esta fase dejó de presentar alta frecuencia de aislamiento, inseguridad y timidez compartiendo y expresando sus sentimientos. Después de la intervención el sujeto se comunicó con mayor frecuencia y manifestó sus emociones sin temor.

Esto deja ver que el sujeto logró una mayor confianza en sí mismo sustituyendo esta actitud por la anterior de timidez que tenía antes de implementar la terapia.

SUJETO 8**NOMBRE:** Jonathan N.**EDAD:** 6 Años.**DATOS GENERALES OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA****OCUPACION DEL PADRE.:** Comerciante**OCUPACION DE LA MADRE:** Hogar

EMBARAZO: Al encontrarse embarazada la madre, la situación familiar era estable ya que ambos padres habían planeado tener un hijo, no hubo problemas por parte de los abuelos y el parto fue natural.

ALIMENTACION: Jonathan fue alimentado con pecho durante los primeros once meses de vida, el destete fue lento combinándolo con biberón y la reacción del niño fue favorable, sufrió de cólicos comunes a la edad dejó de tomar biberón al año y medio, el niño siempre ha tenido buen apetito y nunca ha sido necesario forzarlo a comer.

ESFINTERES: El entrenamiento fue en un tiempo adecuado y sin problemas.

DESARROLLO DEL LENGUAJE: La madre refiere que el balbuceo y la articulación fue en un tiempo adecuado, pero actualmente presenta severos problemas de lenguaje.

DESARROLLO MOTOR: La madre describe el desenvolvimiento motor del niño como normal.

ENFERMEDADES: Jonathan ha sufrido enfermedades típicas de su edad y actualmente presenta un importante problema de audición.

HISTORIA ESCOLAR: Jonathan asistió por primera vez a la guardería cuando tenía tres años y reaccionó con timidez e inseguridad, pero poco a poco se fue adaptando y su aprovechamiento fue adecuado.

Actualmente su aprovechamiento es bajo.

P R O B L E M A T I C A

ACADEMICA: La maestra refiere que tiene problemas de lenguaje, distracción y falta de interés.

EMOCIONAL: La madre refiere que es muy tímido y casi no le gusta hablar, el TEST de la figura humana de Koplitz nos revelò sentimiento de inadecuación, falta de interés social y tendencia al retraimiento.

SUJETO 8

ANALISIS DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS

Inició antes de la terapia con alta frecuencia de aislamiento, casi no hablaba, mostrándose muy reservado y casi no presentaba expresiones faciales. Para la fase de intervención, el sujeto observó en primer momento inhibición, colocado en una situación inhabitual frente a un adulto que no impone nada y pone a su alcance variados objetos, se mostró en un principio asombrado, el momento de expectación duró cierto tiempo y luego evolucionó al lugar del placer sensoriomotriz, donde vivió una liberación de sus tensiones, gracias al placer de moverse, relajarse, de jugar y ocupar

significativamente el espacio en el cual se observó la manifestación de emociones a través de la existencia de actividades motrices orientadas lúdicamente hacia las pelotas. Después de la intervención, el sujeto se seguía mostrando reservado pero con menos inhibición.

CONDENSACION DE INFORMACION

SUJETOS	SITUACION FAMILIAR	PROBLEMA ACADEMICO	PROBLEMA EMOCIONAL*
1	Vive con ambos padres.	-Dificultades de Aprendizaje. (Problemas de lenguaje).	Presenta Inmadurez, inseguridad y depresión.
2	Vive con ambos padres.	-Dificultades de Aprendizaje	Presenta Agresión verbal y física, Falta de Interés social, depresión
3	Intento de violación por parte de un familiar.	-Dificultades de Aprendizaje	Presenta sentimiento de angustia, inseguridad y retraimiento.
4	Madre Reclusa	-Dificultades de Aprendizaje	-Tendencia a encerrarse en si mismo, falta de interés social y timidez.
5	Vive con ambos padres. (familia numerosa de escasos recursos)	-Dificultades de Aprendizaje (Problema auditivo).	Extrema inseguridad, Falta de interés social, sentimiento de inadecuación
6	Padres Divorciados	-Dificultades de Aprendizaje	-Presenta ansiedad, inquietud, agresividad e inseguridad.
7	Vive con ambos padres.	-Dificultades de Aprendizaje	-Inseguridad, retraimiento y timidez.
8		-Dificultades de Aprendizaje	-Sentimientos de inadecuación, falta de interés social y tendencia al retraimiento.

* Datos obtenidos del Test Cat-A.

CAPITULO IV

CAPITULO IV**ANALISIS ESTADISTICO**

Para el análisis estadístico de los datos en la investigación, se utilizó un paquete estadístico que se denomina SPSS.

PROGRAMA EN SPSS PARA EL ANALISIS DE LAS VARIABLES

Se contempla en el presente programa el análisis con los siguientes estadísticos: (SP.SS, 1982).

Prueba "T" de Student para una muestra medida dos veces, para todas las variables. (Levin, J. 1977).

Histograma de dispersión para todas las variables

Análisis de correlación para las variables. (Levin, J. 1977).

WISSCPRE Y COPRE y

WISCPO Y COPOS.

PROGRAMA.

SET/PRINTER ON.

DATA LIST. FIXED/

SUJETO 1

VEPRE 2-3

VEPOS 4-5

FIPRE 6-8

FIPOS 9-11

FAPRE 12-13

FAPOS 14-15

CATPRE 16-18

CATPOS 19-21

WISCPRE 22-24

WISCPPOS 25-27

COPRE 28-29

COPOS 30-31

BEGIN DATA

1708008209550700600850540771060

2607009613470800600850671013080

3708006012960800750950830983070

4809011314160800850950841034090

5608008411760700851250640931070

6809008811160700600950751033080

7608007912570900751250680982085

8607008212660700600850690891060

END DATA.

FRECUENCIAS / VARIABLES VEPRE VEPOS /

FIPRE FIPOS /

FAPRE FAPOS/

CATPRE CATPOS/

WISCPRE WISCPPOS /

COPRE COPOS /

Se presenta histograma de frecuencia de cada variable, además se utilizó la prueba "T" de Student, que es un método de uso común para probar la significancia de una diferencia entre dos medias de muestras de población.

Se muestra en tablas de concentración de resultados los datos obtenidos tanto para Pretest, como para Postest global obtenida de cada una de sus variables, considerando para su interpretación las más relevantes, como son: Mediana, Moda, Kurtosis, Desviación Standard.

La relevancia de estos coeficientes son los datos que nos proporcionan:

MEDIA: La suma de un conjunto de puntajes, dividida entre el número total de puntajes en un conjunto. (Levin, 1977).

MEDIANA: Punto cercano al medio en una distribución.

MODA: La categoría o puntaje que sucede más a menudo.

KURTOSIS: Variación considerable entre las distribuciones simétricas, que pueden diferir marcadamente en término de puntajes o kurtosis.

ERROR STANDARD A la raíz cuadrada de la distribución muestral.

TABLA DE CONCENTRACION DE
RESULTADOS

[BATERIA DE
PRETEST Y POSTEST]

UJE- OS.	WISC-R		FIGURA HUMANA		CONOCIMIENTOS		BENDER		CAT-A		FAMILIA	
	PRE- TEST	POS- TEST	PRE- TEST	POS- TEST	PRE- TEST	POS- TEST	PRE- TEST	POS- TEST	PRE- TEST	POST TEST	PRE- TEST	POST TEST
54	77		82	96	10	60	70	80	60	85	50	70
67	101		96	134	30	80	60	70	60	85	70	80
83	98		100	129	30	70	70	80	75	95	60	80
84	103		113	141	40	90	80	90	85	95	60	80
69	93		84	117	10	70	60	80	85	125	60	70
75	103		88	111	30	80	80	90	60	95	60	70
68	98		79	125	20	85	60	80	75	125	70	90
64	89		82	126	10	60	60	90	60	85	60	70

TABLA DE EQUIVALENCIAS DE RESULTADOS
[APLICADA EN LA BATERIA DE PRE-TEST
Y POSTEST]

WISC-R

<u>PORCENTAJE</u>	<u>NIVEL</u>
54	Retardo Moderado.
64, 67, 68, 69.	Retardo Leve
75 y 79	Limitrofe
83, 84 y 89	Abajo del Normal (Torpe)
93, 98 y 101	Normal
103	Arriba del Normal (brillante)

FIGURA HUMANA

<u>PORCENTAJE</u>	<u>NIVEL</u>
79	Muy por debajo del Término Medio.
82, 84 y 88	Por debajo del Término Medio.
96 y 100	Normal o Término Medio.
111, 113 y 117	Por arriba del Término Medio.
125, 126, 129 y 134	Muy por arriba del Término Medio.
141	Por arriba del Término Medio.

CONOCIMIENTOS

<u>PORCENTAJE</u>	<u>NIVEL</u>
100 y 90	Por arriba
30 y 70	Normal
50 y 50	Por debajo

BENDER

<u>PORCENTAJE</u>	<u>NIVEL</u>
100 y 90	Por arriba.
80 y 70	Normal.
60 y 50	Por debajo

CAT-A

<u>PORCENTAJE</u>	<u>NIVEL</u>
150, 125 y 115.	Por arriba.
35 y 75	De acuerdo
10 y 50	Por debajo

FAMILIA

<u>PORCENTAJE</u>	<u>NIVEL</u>
100 y 90	Por arriba.
80 y 70	Normal.
60 y 50	Por Debajo.

HISTOGRAMS / STATICS ALL.

T-TEST /PAIRS VEPRE WITH VEPOS.
 T-TEST /PAIRS FIPRE WITH FIPOS.
 T-TEST /PAIRS FAPRE WITH FAPOS.
 T-TEST /PAIRS CATPRE WITH CATPOS.
 T-TEST /PAIRS WISCPRE WITH WISCPOS.
 T-TEST /PAIRS COFRE WITH COPOS.
 CORRELATIONS /VARIABLES WISCPRE WITH COPRE.
 CORRELATIONS /VARIABLES WISCPOS WITH COPOS.
 FINISH

INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el diseño se trabajó con los ocho niños, utilizando las siguientes variables con abreviaturas para facilitar su manejo.

VEPRE = BENDER PRETEST
 VEPOS = BENDER POSTEST
 FIPRE = FIGURA HUMANA PRETEST
 FIPOS = FIGURA HUMANAPOSTEST
 CATPRE = CAT A PRETEST
 CATPOS = CAT A POSTEST
 WISPRE = WISC-R PRETEST
 WISPOS = WISC-R POSTEST
 COPRE = CONOCIMIENTOS PRETEST
 COPOS = CONOCIMIENTOS POSTEST

RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES

VEPRE

1 Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	4	60	50.0	50.0	50.0
	2	70	25.0	25.0	75.0
	2	80	25.0	25.0	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

VEPRE

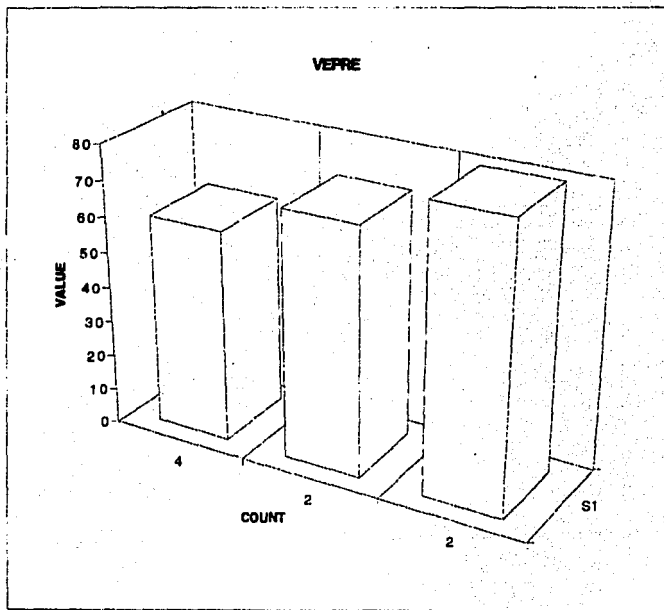
Mean	67.500	Std Err	3.134	Median	65.000
Mode	60.000	Std Dev	8.864	Variance	78.571
Kurtosis	-1.481	S E Kurt	1.481	Skewness	0.615
S E Skew	0.752	Range	20.000	Minimum	60.000
Maximum	80.000	Sum	540.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



VEPOS

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	2	70	25.0	25.0	25.0
	4	80	50.0	50.0	75.0
	2	90	25.0	25.0	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

VEPOS

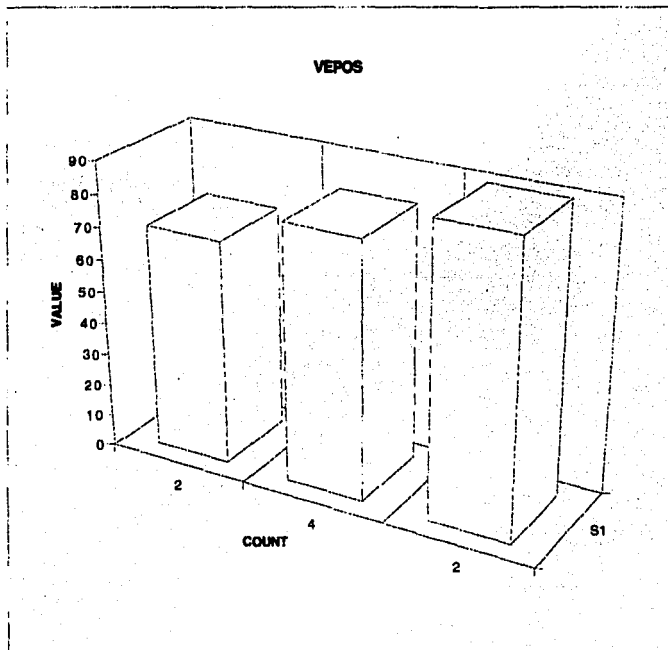
Mean	80.000	Std Err	2.673	Median	80.000
Mode	80.000	Std Dev	7.559	Variance	57.143
Kurtosis	-0.700	S E Kurt	1.481	Skewness	0.000
S E Skew	0.752	Range	20.000	Minimum	70.000
Maximum	90.000	Sum	640.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



ANALISIS DE VEPRE Y VEPOS

Se observa una diferencia significativa de Vepre con Vepos, ya que en el Vepre el puntaje mínimo fue de 60 y fueron 4 sujetos los que lo obtuvieron. Mientras que el mínimo en el Vepos fue de 70 y lo obtuvieron sólo dos sujetos.

La siguiente puntuación fue en el Vepre de 70 y la obtuvieron dos sujetos, mientras que en el Vepos fue de 80 y la sacaron 4 sujetos; la máxima puntuación fue de 80 en el Vepre y de 90 en el Vepos, por lo que comparando el Vepre con el Vepos, se puede observar una diferencia significativa relevante que muestra que hubo un gran adelanto en los sujetos en el Vepos.

VARIABLES ESTADISTICAS

En lo que se refiere a la mediana fue de 67,500 en el Vepre, mientras que en el Vepos fue de 80,000. En cuanto a la Moda fue de 60,000 en el Vepre, mientras que en el Vepos fue de 80,000; en cuanto al Error standard fue de 3.134 en el Vepre y en el Vepos fue de 2,673. En lo que se refiere a la Desviación standard es de 8,864, en el Vepre y de 7,559 en el Vepos.

RPFE

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	60	12.5	12.5	12.5
	1	79	12.5	12.5	25.0
	2	82	25.0	25.0	50.0
	1	84	12.5	12.5	62.5
	1	88	12.5	12.5	75.0
	1	96	12.5	12.5	87.5
	1	113	12.5	12.5	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

RPFE

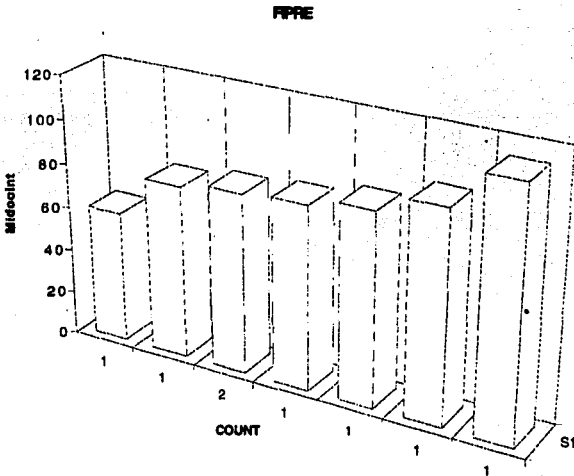
Mean	85.500	Std Err	5.332	Median	83.000
Mode	82.000	Std Dev	15.081	Variance	227.429
Kurtosis	1.788	S E Kurt	1.481	Skewness	0.279
S E Skew	0.752	Range	53.000	Minimum	60.000
Maximum	113.000	Sum	684.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



FPOS

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	95	12.5	12.5	12.5
	1	111	12.5	12.5	25.0
	1	117	12.5	12.5	37.5
	1	125	12.5	12.5	50.0
	1	126	12.5	12.5	62.5
	1	129	12.5	12.5	75.0
	1	134	12.5	12.5	87.5
	1	141	12.5	12.5	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

FFFE

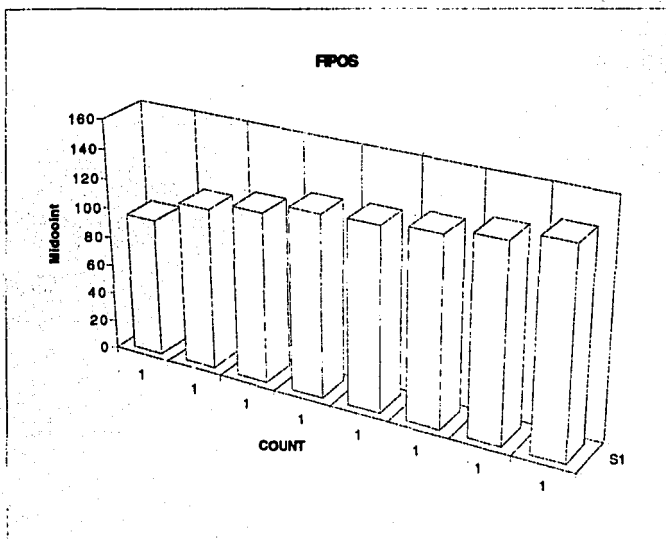
Mean	122.250	Std Err	5.095	Median	125.500
Mode	95.000	Std Dev	14.410	Variance	207.643
Kurtosis	0.771	S E Kurt	1.481	Skewness	-0.841
S E Skew	0.752	Range	46.000	Minimum	95.000
Maximum	141.000	Sum	978.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



ANALISIS DE FIPRE Y FIPÓS

Se observa una diferencia significativa de Fipre con Fipós; el puntaje mínimo en el Fipre fue de 60,03 y lo obtuvo un sujeto, mientras que en el Fipós fue de 94,3 y lo obtuvo también un sujeto. El puntaje máximo fue el el Fipre de 113,31 y en el Fipós fue de 142. Después se observan puntuaciones variadas en las cuales se nota también una diferencia significativa entre el Fipre y el Fipós.

Después del mínimo el siguiente puntaje fue de 80,01 en el Fipre y lo obtuvo un sujeto, en el Fipós fue de 112 y lo obtuvo un sujeto. La siguiente puntuación fue de 83,34 en el Fipre y la obtuvieron 3 sujetos, mientras que en el Fipós fue de 118 y la obtuvo un sujeto.

La siguiente fue de 86,67 para el Fipre y la obtuvo un sujeto, mientras que en el Fipós fue de 124 y la obtuvo un sujeto

La siguiente fue de 96,66 para el Fipre y la obtuvo un sujeto, mientras que en el Fipós fue de 127 y la obtuvo un sujeto. Las últimas dos puntuaciones de Fipós fueron de 130 y 133 obtenidas por un sujeto cada una.

VARIABLES

En lo que se refiere a la Mediana fue de 85,500 en el Fipre y de 122,250 en el Fipós, en cuanto a la Moda fue de 82,000 en el Fipre y de 122,250 en el Fipós; en cuanto al Error standard fue de 5,332 en el Fipre y de 5,095 en el Fipós.

En lo que se refiere a la Desviación standard es de 15,081 en el Fipre y de 14,410 en el Fipós.

FAPRE

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	50	12.5	12.5	12.5
	5	60	62.5	62.5	75.0
	2	70	25.0	25.0	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

FAPRE

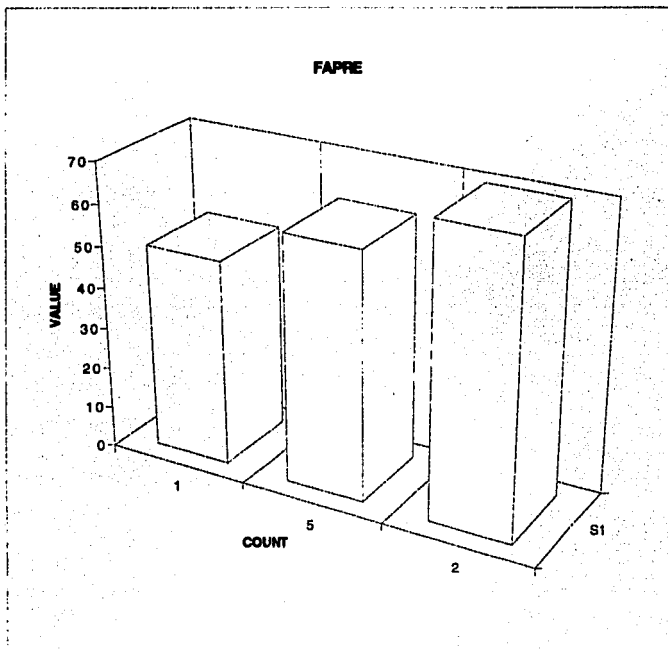
Mean	61.250	Std Err	2.286	Median	60.000
Mode	60.000	Std Dev	6.409	Variance	41.071
Kurtosis	0.741	S E Kurt	1.481	Skewness	-0.088
S E Skew	0.752	Range	20.000	Minimum	50.000
Maximum	70.000	Sum	490.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



FAPOS

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	4	70	50.0	50.0	50.0
	3	80	37.5	37.5	87.5
	1	90	12.5	12.5	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

FAPOS

Mean	76.250	Std Err	2.631	Median	75.000
Mode	70.000	Std Dev	7.440	Variance	55.357
Kurtosis	-0.152	S E Kurt	1.481	Skewness	0.824
S E Sken	0.752	Range	20.000	Minimum	70.000
Maximum	90.000	Sum	610.000		

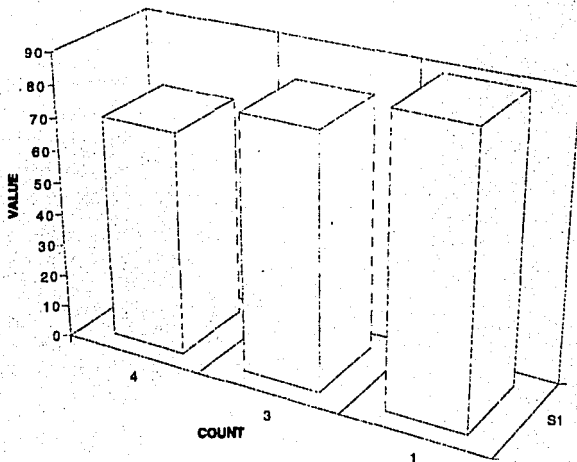
Valid Cases

8

Missing Cases

0

FAPOS



ANALISIS DE FAPRE Y FAPOS

Se observa una diferencia significativa entre el Fapre con el Fapos, ya que en el Fapre el puntaje mínimo fue de 50 y es un sujeto el que lo obtuvo, mientras que el mínimo en el Fapos fue de 70 y fueron 4 sujetos los que lo obtuvieron.

La siguiente puntuación fue de 60 en el Fapre y la obtuvieron 5 sujetos mientras que el el Fapos fue de 80 y la obtuvieron 3 sujetos. La máxima puntuación fue de 70 en el Fapre y la obtuvieron 2 sujetos, mientras que en el Fapos fue de 90 y la obtuvo un sujeto.

VARIABLES

En lo que se refiere a la Mediana, fue de 61.250 en el Fapre y de 76.250 en el Fapos; en cuanto a la Moda fue de 60.000 en el Fapre y de 70.000 en el Fapos; en cuanto al Error standard fue de 2.266 en el Fapre y de 2.631 en el Fapos y en lo que se refiere a la Desviación standard fue de 6.409 en el Fapre y de 7.440 en el Fapos.

CATPRE

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	4	60	50.0	50.0	50.0
	2	75	25.0	25.0	75.0
	2	85	25.0	25.0	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

CATPRE

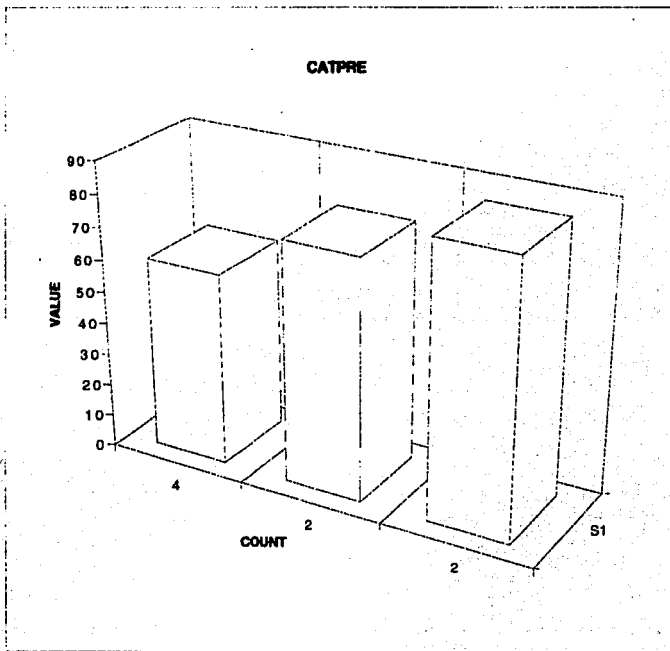
Mean	70.000	Std Err	4.009	Median	67.500
Mode	60.000	Std Dev	11.339	Variance	128.571
Kurtosis	-1.944	S E Kurt	1.481	Skewness	0.392
S E Skew	0.752	Range	25.000	Minimum	60.000
Maximum	85.000	Sum	560.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



CATPOS

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	3	85	37.5	37.5	37.5
	3	95	37.5	37.5	75.0
	2	125	25.0	25.0	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

CATPOS

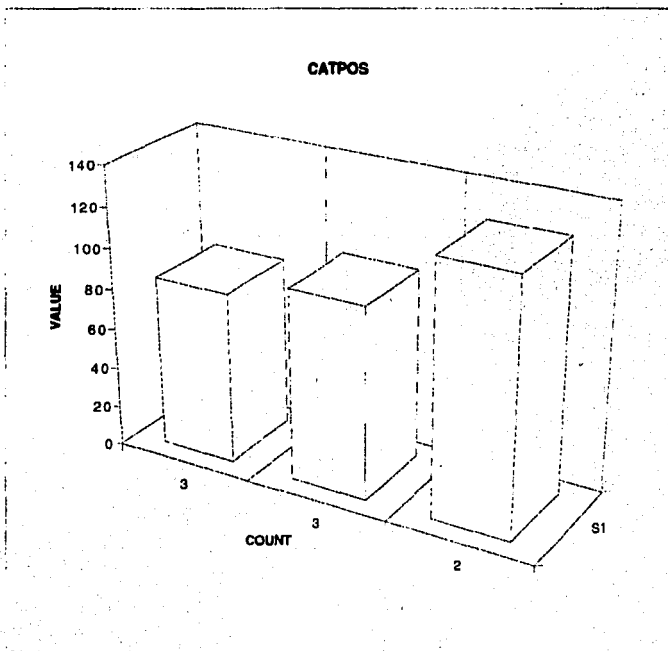
Mean	98.750	Std Err	5.957	Median	95.000
Mode	85.000	Std Dev	16.850	Variance	283.929
Kurtosis	-0.403	S E Kurt	1.481	Skewness	1.123
S E Skew	0.752	Range	40.000	Minimum	85.000
Maximum	125.000	Sum	790.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



ANALISIS DE CATPRE Y CATPOS

Se observa una diferencia significativa entre Catpre y Catpos, ya que en el Catpre el puntaje mínimo fue de 60 y lo obtuvieron 4 sujetos y en el Catpos fue de 85 y lo obtuvieron 3 sujetos. La siguiente puntuación fue de 75 en el Catpre y la obtuvieron 2 sujetos, mientras que en el Catpos fue de 95 y la obtuvieron 3 sujetos.

VARIABLES

En lo que se refiere a la Mediana fue de 70.000 en el Catpre y de 98.750 en el Catpos; en cuanto a la Moda fue de 60.000 en el Catpre y de 85.000 en el Catpos; en cuanto al Error standard fue de 4.009 en el Catpre y de 5.957 en el Catpos, en lo que se refiere a la desviación standard fue de 11.339 en el Catpre y de 16.850 en el Catpos.

WSCPFE

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	54	12.5	12.5	12.5
	1	64	12.5	12.5	25.0
	1	67	12.5	12.5	37.5
	1	68	12.5	12.5	50.0
	1	69	12.5	12.5	62.5
	1	75	12.5	12.5	75.0
	1	83	12.5	12.5	87.5
	1	84	12.5	12.5	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

WSCPFE

Mean	70.500	Std Err	3.520	Median	68.500
Mode	54.000	Std Dev	9.957	Variance	99.143
Kurtosis	-0.221	S E Kurt	1.481	Skewness	-0.083
S E Skew	0.752	Range	30.000	Minimum	54.000
Maximum	84.000	Sum	564.000		

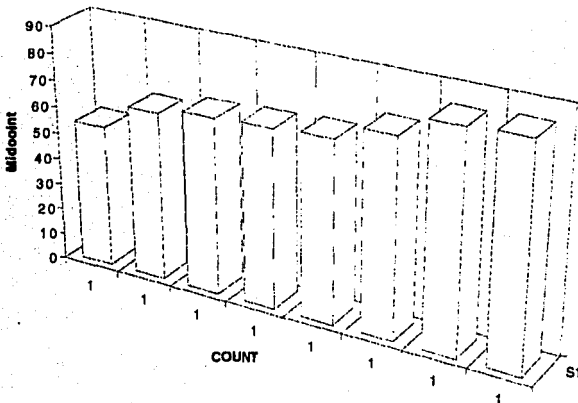
Valid Cases

8

Missing Cases

0

WSCPFE



WISCPOS

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	77	12.5	12.5	12.5
	1	89	12.5	12.5	25.0
	1	93	12.5	12.5	37.5
	2	98	25.0	25.0	62.5
	1	101	12.5	12.5	75.0
	2	103	25.0	25.0	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

WISCPOS

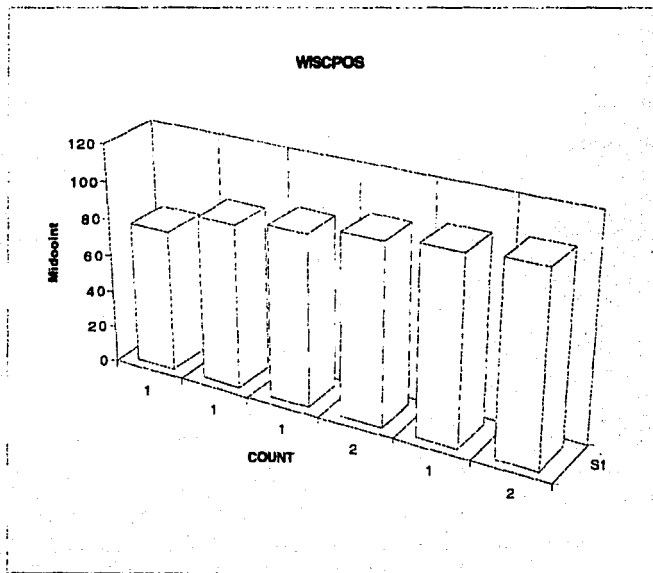
Mean	95.250	Std Err	3.121	Median	98.000
Mode	98.000	Std Dev	8.828	Variance	77.929
Kurtosis	1.926	S E Kurt	1.481	Skewness	-1.432
S E Skew	0.752	Range	26.000	Minimum	77.000
Maximum	103.000	Sum	762.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



ANALISIS DE WISCPRÉ Y WISCPOS

Se observa una diferencia significativa de Wiscpre con Wiscpos, ya que en el Wiscpre el puntaje mínimo fue de 55 obtenido por un sujeto, mientras que en el Wiscpos fue de 78 obtenido por un sujeto. Después se observan puntuaciones variadas en las cuales se nota también una diferencia significativa entre el Pretest y el postest.

Después del mínimo, el siguiente puntaje fue de 65 en el Wiscpre obtenido por un sujeto y de 90 en el wiscpos obtenido también por un sujeto. El siguiente puntaje fue de 67 en el Wiscpre, obtenido por un sujeto, mientras que en el Wiscpos fue de 94, obtenido también por un sujeto.

El siguiente puntaje fue de 69 en el Wiscpre, obtenido por 2 sujetos, mientras que en el Wiscpos fue de 98, obtenido por dos sujetos. El siguiente puntaje fue de 75 para el Wiscpre, mientras que en el Wiscpos fue de 102, obtenidos por un sujeto.

El siguiente puntaje fue de 83 para el Wiscpre obtenido por un sujeto y de 104 para el Wiscpos, obtenido también por un sujeto. El siguiente puntaje fue obtenido en el Wiscpre y fue de 85 de un sujeto.

VARIABLES

En lo que se refiere a la Mediana fue de 70.500 en el Wiscpre y de 92.250 en el Wiscpos; en cuanto a la Moda fue de 54.000 en el Wiscpre y de 98.000 en el Wiscpos. En lo que se refiere a la desviación standard fue de 9.957 en el Wiscpre y de 8.828 en el postest.

COPRE

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	3	10	37.5	37.5	37.5
	1	20	12.5	12.5	50.0
	3	30	37.5	37.5	87.5
	1	40	12.5	12.5	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

COPRE

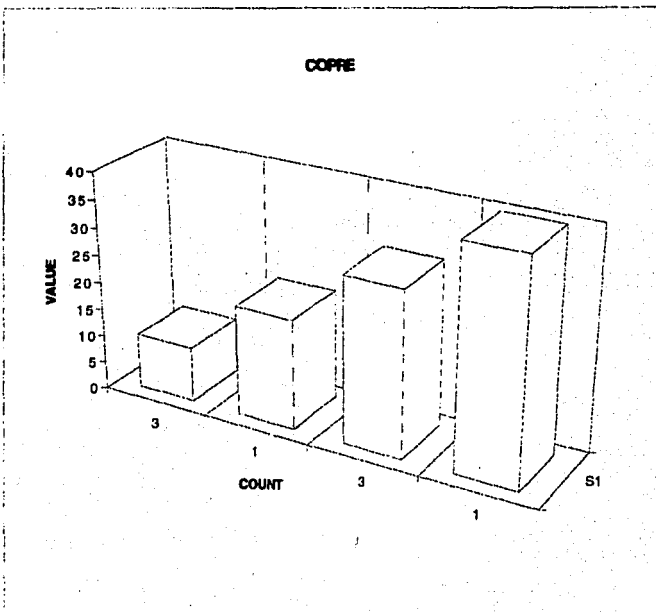
Mean	22.500	Std Err	4.119	Median	25.000
Mode	10.000	Std Dev	11.650	Variance	135.714
Kurtosis	-1.613	S E Kurt	1.481	Skewness	0.090
S E Skew	0.752	Range	30.000	Minimum	10.000
Maximum	40.000	Sum	180.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



COPOS

Value Label	Frequency	Value	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	2	60	25.0	25.0	25.0
	2	70	25.0	25.0	50.0
	2	80	25.0	25.0	75.0
	1	85	12.5	12.5	87.5
	1	90	12.5	12.5	100.0
TOTAL	8		100.0	100.0	

COPOS

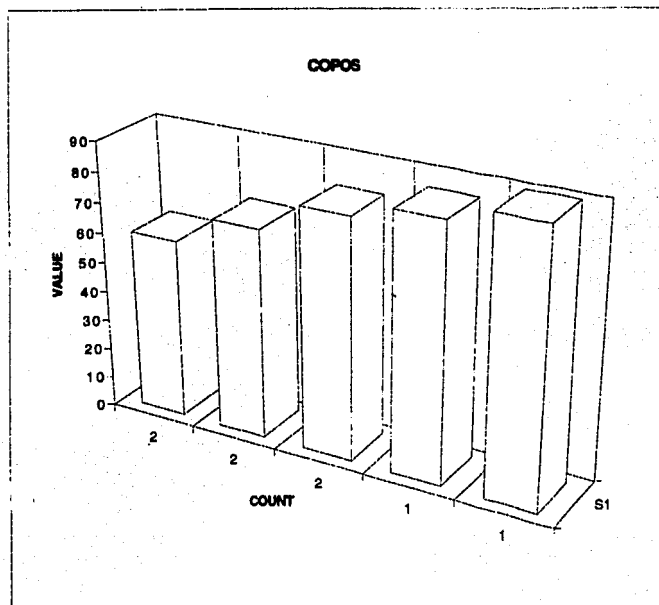
Mean	74.375	Std Err	3.946	Median	75.000
Mode	60.000	Std Dev	11.160	Variance	124.554
Kurtosis	-1.353	S E Kurt	1.481	Skewness	-0.101
S E Skew	0.752	Range	30.000	Minimum	60.000
Maximum	90.000	Sum	595.000		

Valid Cases

8

Missing Cases

0



ANALISIS DE COPRE Y COPOS

Se observa una diferencia significativa de pretest con postest, ya que en el Copre el puntaje mínimo fue de 10 obtenido por tres sujetos, mientras que en el Copos fue de 60, obtenido por 2 sujetos. El siguiente puntaje fue de 20 en el Copre obtenido por 2 sujetos y de 70 en el Copos obtenido por dos sujetos.

El siguiente puntaje fue de 30 en el Copre obtenido por tres sujetos, mientras que en el Copos fue de 80, obtenido por dos sujetos. El siguiente puntaje fue de 40 en el Copre obtenido por un sujeto, mientras que en el Copos fue de 85 obtenido por un sujeto. El último puntaje fue de 90 obtenido por un sujeto en el Copos.

VARIABLES

En lo que se refiere a la Mediana fue de 225.500 en el Copre y de 74.375 en el Copos. En cuanto a la Moda fue de 10.000 en el Copre y de 60.000 en el Copos. En lo que se refiere al Error standard fue de 4.119 en el Copre y de 3.946 en el Copos; y en cuanto a la Desviación standard fue de 11.650 en el Copre y de 11.160 en el Copos.

T- TEST / PAIRS VEPRE WITH VEPOS.Paired samples t-test: **VEPRE****VEPOS**

VARIABLE	Number of cases	Mean	Standard Deviation	Standard Error.
VEPRE	8	67.5000	8.864	3.134
VEPOS	8	80.0000	7.559	2.673

(Difference) Standard Standard 3 2-Tal, 3 t Degree of 2-tall Mean Desviation
 Error 3 Corr. Prob. 3 Value Freedom Prob.
 3 3

-12.5000 4.629 1.637 3.853 007.3 -7.64 7.000

EN BASE A LAS HIPOTESIS:**HIPOTESIS NULA:**

No se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el Puntaje Pre-Test y el puntaje Post-test .

HIPOTESIS ALTERNA: Se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje del Pre- Test y el Puntaje del Pos-test.

De acuerdo a los resultados entre vepre y veapos se acepta la hipótesis alterna, ya que sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas

T- Test /PAIRS FIPRE WITH FIPOS.

Paired samples t-test: **FIPRE**
FIPOS

VARIABLES	Number of cases	Mean	Standard Deviation	standard Division
FIPRE	8	85.000	15.081	5.332
FIPOS	8	122.500	14.410	5.095

(Difference)	Standard	standard	3	2 tail	3 t	Degrees of 2 Tail	
Mean	Deviation	Error	3	Corr. Prob.	3	Value Freedom	Prob.
36.7500	17.002	6.011	3	.336	.416	3	3 -611 7 .000

EN BASE A LAS HIPOTESIS:

HIPOTESIS NULA: No se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje Pre-Test y el puntaje Post-Test.

HIPOTESIS ALTERNA: Se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje Pre-Test y el puntaje Pos-test.

De acuerdo a los resultados entre Vepre y Vepos, se acepta la Hipótesis Alterna, ya que si se encontraron diferencias estadísticamente significativas

T-TEST /PAIRS FAPRE WITH FAPOS

Paired samples t-test: **FAPRE**
FAPOS

VARIABLE	NUMBER OF CASES	MEAN	STANDARD DEVIATION	STANDARD ERROR
FAPRE	8	61.2500	6.409	2.266
FAPOS	8	76.2500	7.440	2.631

(Difference) Standard standard 3 2-Tail 3 t degrees of 2- Tail
Mean Desviation Error 3 Corr. Prob. 3 Value Freedom Prob.
3 3
-15.0000 5.345 1.890 3 .712 .048 3 -7.94 7 .000

EN BASE A LAS HIPOTESIS:

HIPOTESIS NULA: No se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje Pre-Test y el puntaje de Post-Test.

HIPOTESIS ALTERNA: No se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje de Pre-Test y el puntaje de Pos-Test.

De acuerdo a los resultados entre Vepre y Vepos, se acepta la Hipótesis Alterna, ya que si se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Paired samples t-test: **CATPRE**
CATPOS

Variable	Number of cases	Mean	Standard Deviation	Standard Error
CATPRE	8	70.0000	11.339	4.009
CATPOS	8	98.7500	16.850	5.957

EN BASE A LA HIPOTESIS:

HIPOTESIS NULA: No se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje del Pre-Test y el puntaje del Post-Test.

De acuerdo a los resultados entre Vepre y Vepos, se acepta la hipótesis Alterna, ya que si se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

(Difference)	Standard	Standard	3	2-Tail	3	t Degrees of 2- Tail
Mean	Deviation	Error	3	Corr. Prob.	3	Value Freedom Prob.
28.7500	12.464	4.407	3	.673 .067	3	6.52 7 .000.

T-TEST /PAIRS WISCPRE WITH WISCPOS.

Paired samples t-test: **WISCPRE**
WISCPOS

Variable	Number of cases	Mean	Standard Deviation	Standard Error
WISCPRE	8	70.5000	9.957	3.520
WISCPOS	8	95.2500	8.828	3.121

(Difference)	Standard	Standard	3	2-Tail	t	Degrees of	2	Tail	
Mean	Desviation	Error	3	Corr. Prob.	3	Value	Freedom	Prob.	
			3		3				
-24.7500	6.497	2.297	3	.767	.026	3	-10.77	7	.000

EN BASE A LA HIPOTESIS:

HIPOTESIS NULA: No esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje Pre-Test y el puntaje de Post-test.

HIPOTESIS ALTERNA: Se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje Pre-Test y el puntaje de Post-Test.

De acuerdo a los resultados entre Vepre y Vepos, se acepta la Hipótesis Alterna, ya que si se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

T-TEST /PAIRS COPRE WITH COPOS.

Paired samples t-test: **COPRE**
COPOS

Variable	Number of cases	Mean	Standard Deviation	Standard Error
COPRE	8	22.5000	11.650	4.119
COPOS	8	74.3750	11.160	3.496

(Difference)	Standard	Standard	3	2-Tail	3	t	Degrees of	2-Tail
Mean	Deviation	Error						
-518750	7.530	2.662	3	Corr. Prob.	3	Value	Freedom	Prob.
			.783	.022	3	-19.49	7	.000

EN BASE A LAS HIPOTESIS:

HIPOTESIS NULA: No se esperan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje Pre-Test y el puntaje de Post-Test.

HIPOTESIS ALTERNA: No se esperan diferencias estadísticamente significativas en el puntaje Pre-test y el puntaje de Post-test.

De acuerdo a los resultados de Vepre y Vepos, se acepta la hipótesis alterna, ya que sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

CORRELATIONS /VARIABLE WISCPRE WITH COPRE.

Correlations: COPRE

WISCPRE .8005

N of Cases 8 1-Tailed Signif: * - .01 ** - .001

FINISH.

[CUADRO RESUMEN DE VARIABLES]

142

Se realizó la medición a los 8 Ss., de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

VARIABLE	No. de Casos	No. de Niños.	Calif. Pretest	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Varianza	Desv. Standart	Error Standart.
BENDER (VEPRE)	8	4	60	60	80	67.5000	65.000	78.571	8.864	3.134
		2	70							
		2	80							
BENDER (VEPOS)	8	1	60	60	113	85.500	83.000	227.429	15.080	5.332
		1	79							
		2	82							
		1	84							
		1	88							
		1	96							
		1	113							
FIGURA HUMANA FIPRE	8	1	60	60	113	85.500	83.000	227.429	15.080	5.332
		1	79							
		2	82							
		1	84							
		1	88							
		1	96							
		1	113							
FIGURA HUMANA FIPOS)	8	1	95	95	141	122.250	125.500	207.643	14.410	5.095
		1	111							
		1	117							
		1	125							
		1	126							
		1	129							
		1	134							
		1	141							
FAMILIA (FAPRE)	8	1	50	50	70	61.250	60.000	41.071	6.409	2.266
		5	60							
		2	70							
FAMILIA (FABOS)	8	4	70	70	90	76.250	75.000	55.357	7.440	2.631
		3	80							
		1	90							

Diffe

Differ

VARIABLE	No. de Casos	No. de Niños	Calif.	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Varianza	Desv Standart	Error Standart.	
CAT-A (CATPRE)	8	4	60	60	85	70.00	67.500	128.571	11.339	4.009	
		2	75								
		2	85								
CAT-A (CATPOS)	8	3	85	85	125	98.750	95.000	283.929	16.850	5.957	
		3	95								
		2	125								
WISC-R (WISCPRE)	8	1	54	54	84	70.500	68.500	99.143	9.957	3.520	
		1	64								
		1	67								
		1	68								
		1	69								
		1	75								
		1	83								
		1	84								
WISC-R (WISCPOS)	8	1	77	77	103	95.250	98.00	77.929	8.828	3.121	
		1	89								
		1	93								
		2	98								
		1	101								
		2	103								
						- 24.7500		6.497	2.297	(Diffe)	
CONOCIMIEN TOS. (COPRE)	8	3	10.00	10.00	40.00	22.500	25.00	135.714	18.650	4.119	
		1	20.00								
		3	30.00								
		1	40.00								
CONOCIM. (COPOS)	8	2	60.00	60.00	90.00	74.375	75.000	124.504	11.160	3.946	
		2	70.00								
		2	80.00								
		1	85.00								
		1	90.00								

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación fue comprobar la eficacia de la Terapia de Juego de (Axline, V. 1975), como alternativa de tratamiento para abordar las dificultades de aprendizaje en niños de primer grado de primaria, causados por problemas emocionales.

La Directora de la Escuela y los Profesores de Grupo de la Escuela Primaria León Guzmán, mostraron interés durante toda la intervención, ya que estos niños representan para ellos un problema en cuanto a solucionar el problema y no sabían de que manera lograrlo, aún incluso con la ayuda de los padres no progresaban los niños, de tal manera que nuestra propuesta de trabajar con los niños a través de una Terapia de Juego les complació al saber que se trabajaría con ellos. Asimismo, la Directora y los Profesores nos dieron todas las facilidades para hacer la investigación.

En cuanto a los padres de familia, se mostraron entusiasmados al saber que se trabajaría con sus hijos, nos proporcionaron su cooperación; de igual forma, ningún niño faltó a las terapias y siempre acudían puntuales; después del entusiasmo mostrado inicialmente creció su interés y agradecimiento al ir notando que sus hijos mejoraban

notablemente en sus trabajos escolares y en su conducta, ya que incluso platicaban con las profesoras de los grupos y ellas les indicaban el progreso de los niños.

Los datos obtenidos por medio de los cuestionarios fueron suficientes para detectar los problemas académicos y familiares de las niños, ya que fueron apropiados para recabar la información necesaria a los fines propuestos para este trabajo. Las preguntas fueron hechas de acuerdo a la población a la que era dirigida y de modo simple a fin de que pudieran resultar asequibles. De igual manera resultaron importantes los cuestionarios dirigidos a maestros y padres de familia en la indagación del problema.

Al valorar la información diagnósticada en torno al estudio de cada niño, se verificó la existencia de problemas emocionales y académicos.

En cuanto a la batería de test aplicada a los niños, nos fue de gran utilidad, ya que se tomó en cuenta que se obtuvieran los datos de las áreas que nos interesaban que fueron: Inteligencia a través del Wisc-R , Aprovechamiento escolar a través del de Conocimientos y los Proyectivos a través del test de la Familia, Figura Humana, Cat-A, además de la aplicación del Bender.

Cuando se hizo la aplicación de la batería de Pre-test, se pudo observar a través de los resultados de estos que todos tenían dificultades en el aprendizaje, además de que presentaban comportamientos inadecuados como son agresión, retraimiento, timidez, etc.

Cuando hubo concluido la Terapia de Juego y se aplicó la misma batería de Pos-Test, se observó en los resultados de ésta una notable mejoría de los problemas presentados en la primera aplicación.

En cuanto a los registros de frecuencia, fueron de gran utilidad, ya que se anotaron el comportamiento que los niños tenían durante las sesiones, además de la frecuencia con que la presentaban.

De igual manera, fueron de gran utilidad los análisis de cada Sesión de Terapia, ya que se obtuvo un registro de frecuencia de las actividades llevadas a cabo por el niño con los juguetes durante cada sesión.

Fueron importantes también las pláticas que se tuvieron con las Maestras de Grupo y los Padres de Familia (dos meses después), de que se terminó la terapia, ya que mediante éstas pudimos comprobar que su aprovechamiento escolar había

mejorado notablemente a través de sus exámenes y su boleta de calificaciones que nos mostraron los maestros, además de los reportes verbales de las profesoras de grupo y los padres de familia que los comportamientos inadecuados de los niños habían disminuido y en otras casos habían desaparecido.

El seguimiento que se hizo de estos niños fue hasta el final del curso escolar en el cual pudimos observar que todos los niños habían pasado el grado escolar y además pudimos platicar con los profesores de grupo y los padres de familia, los cuales se mostraron satisfechos del trabajo realizado con sus hijos.

En cuanto al juego y su importancia, se pudo observar durante la terapia que el juego es una actividad que el niño disfruta a través de la manipulación de los objetos. El jugar es una fuente de placer por la descarga de ansiedades que pueden ser abrumadoras y por la realización simbólica de los deseos. El juego es una actividad ubicada "bajo el signo del principio de placer", el niño busca en el juego una reducción de sus tensiones acumuladas. Los niños juegan constantemente y es por ello, que cuando no lo hacen se manifiesta por medio de displacer.

El niño al jugar desplaza al exterior sus miedos, angustias y problemas internos dominándolos mediante la acción, repiite

el juego en todas las situaciones excesivas para su yo débil y esto le permite por su dominio sobre objetos externos y a su alcance hacer activo lo que sufrió pasivamente, cambiar un final que le pareció penoso, tolerar papeles y situaciones prohibidas desde adentro y desde afuera y repetir a voluntad situaciones placenteras.

El niño dramatiza una situación reciente en la cual el deseo no fue satisfecho y busca ser superado. El juego infantil se desarrolla como la escenificación de un drama en equivalencia con la realidad psíquica donde se encuentran reunidos los deseos y los mecanismos de defensa.

El juego aparece como el reflejo de la proyección, mediante la repetición de las experiencias proyectivas, el niño se defiende contra la angustia que le provoca las incitaciones internas demasiado intensas contra los que no puede luchar y de las que todavía no puede huir por medio de la acción.

La proyección lúdica protege al niño contra el retorno de lo proyectado y lo espacializa en un lugar preciso, frente a los objetos por medio del mecanismo de la identificación proyectiva, los niños hacen transferencias positivas o negativas, según estos objetos excitan o alivien su ansiedad, este mecanismo está en la base de toda su relación.

En las personificaciones, los niños cambian con gran rapidez el sentido del objeto, de bueno a malo, de aliado a enemigo, en el juego hay una transfiguración de lo real por un "como si".

En el juego el niño puede derivar conflictos en objetos que el domina y que son reemplazables, el juego cumple la necesidad de descarga y elaboración sin hacer peligrar la relación con sus objetos originarios.

La sustitución del objeto originario la puede hacer con múltiples objetos, en la actividad lúdica aparece la posibilidad de reconocer la estructura simbólica que subyace en el juego y que lo convierte en una forma privilegiada de lenguaje.

El juego como el juguete expresan en el mundo de lo real un conjunto de contenidos que adquieren toda su valor por la posibilidad figurativa que se refiere a lo que está ausente. El símbolo lúdico se ubica "por lo que expresa y por lo que no es". En los juegos de "como si", la conducta del niño se desarrolla en relación al personaje que desea presentar y que se encuentra ausente en la situación.

Por último podemos concluir que esta investigación fue satisfactoria en cuanto a que se llegaron a cubrir los objetivos que se habían planteado, siendo de gran importancia para el

desarrollo de la psicología infantil, ya que se debe tomar en cuenta que de la población infantil, la gran mayoría según Educación Especial, necesita ayuda psicológica, proponemos la Terapia de Juego No-Directiva, para tratar los problemas emocionales que repercuten en el aprendizaje escolar que con tanta urgencia necesitan atención, ya que ellos son el futuro de México.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La investigación que llevamos a cabo cuenta con la limitación que la hicimos con una muestra con características semejantes (edad, posición económica, etc), ya que estos pertenecían a la misma Escuela Primaria León Guzmán.

Obtuvimos el objetivo propuesto y fue satisfactorio comprobar el éxito de la Terapia de Juego.

Sugerimos a otros investigadores que deseen utilizar la Terapia de Juego en otro trabajo, implementar esta Terapia No-Directiva en forma grupal, lo que permitiría por un lado contribuir a dar una solución a una variedad de problemas conductuales como son aislamiento, agresión, etc., y por otro lado dar oportunidad a un mayor número de niños que requieren una atención psicológica.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ALAMEIN, F.** El conocimiento del niño. México 1983. Fondo de Cultura Económica.
- AMONACHVILI, CH.** El Juego en la Actividad de Aprendizaje de los Escolares. Perspectivas: Revista Trimestral de Educación. Francia 21986. 16 (57): 87-97: ANUIES.
- AMSTER, F.** (Differential Uses of Playing, Treatment of Young Children). En Hawort, M. R. Child Psychotherapy. Basics Books. New York 1974. p. 11-19.
- AXLINE, Virginia** (Terapia de Juego). México, 1975. p. 18-60: Diana.
- BANDURA, A.** (Teoría del aprendizaje social). Madrid, 1984: Espasa Calpe.
- BELLACK, Leopold** (Test de Apercepción Infantil con Figuras de animales CAT-A). 1984: Paidós.
- BRUNER, Jerome** (Juego, Pensamiento y Lenguaje), Perspectivas. Revista Trimestral de Educación, Francia. 1986. 16 1 (57): 79-85: ANUIES.
- BOZ DE ZUZEK, Martha** (El Juego y su Valor Educativo). Revista del Instituto de Investigaciones Educativas. Argentina. 1988, 14(63): 67-81: CISE.

BRICKLIN, BARRY y Patricia BRICLIN (Causas Psicológicas del Bajo Rendimiento Escolar). México, 1981: Páx-México.

BRUECKNER L. J. y GUY L. B. (Diagnóstico y Tratamiento en las Dificultades en el aprendizaje). 1980: Río Barcelona.

BURSTEIN S. Y MEICHENDAUM (The Work of Worryng in Children). Undergoing Sugery. J. Abnormal Child Psychool. 1982. p. 127-132.

CAMPBELL Y STANLEY (Diseños Experimentales y Cuasiexperimentales en la Investigación Social). 1993. México: Amorrortu.

CONN, J.H. (They Play) "Interview as an Investigative as Therapeutic Procedure". The Nervous Child. 1948. p. 257-286.

CASELL, S. (Effelt of Brief Puppet) Therapy Upon the Emotional Reponses of Children, Undergoig Cardiac Catherization. J. Of. Consulting Psychology. 1965. Vol. 29. No. 1 1-8: 1965.

COMOE-KROU, Barthelemy (El Potencial Educativo de la Concepción Africana del Juego). Perspectivas: Revista Trimestral de Educación. Francia 1986. 16(4(60): 531-40: ANUIES.

CORMAN, Louis (Test de la Familia). 1987: Paidos.

DI CARPIO, N.S. (Teoría de la Personalidad). México, 1976. p. 228-309: Interamericana.

DOHLINOW, P. y BISHOP, N. (Primate Patters) Molt. New York 1972.

DOLTO, Francois (El Caso Dominique). México 1983: Siglo XXI.

DUPONT , M.A. (El Proyecto Gin: Una Investigación en Psicoterapia Grupal de Niños). Trabajo presentado en el Primer Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo en Oaxtepec, Morelos, Mex. 1982: Buenos Aires Paidós.

ERIKSON, E.H. (Infancia y Sociedad). Buenos Aires, 1978: Horme.

FRANTZ, C. El Niño y el Juego. 1975 Interamericana.

FREUD, Anna (Neurosis y Sintomatología en la Infancia). 1977: Buenos Aires. Paidós.

FREUD, Anna (Normalidad y Patología en la Niñez). 1973: Buenos Aires Paidós.

FREUD, Sigmund (Más Allá del Principio del Placer). (1920-1922). Tomo XVIII, Obras Completas. Buenos Aires, Argentina. 1990: Amorrortu.

FREUD, Sigmund (Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años. (1990)). Tomo X, Obras Completas. Buenos Aires, Argentina. 1990: Amorrortu.

GARVEY, C. (Play). London 1977: Open Books.

GINOTT, H. (Group Psychotherapy with children). New York. 1973: Mc. Graw Hill.

GRIFFITS (A Study de Imagination Early Childhoob). Wesport Conn: Greenwood. Tomo X, 1970.

GREENACRE, P. (Play in Relation to Creative Imagination, Psychoanalytic Study of de Child). 1959, No. 14, p. 61-80.

HEILIGER, A. (La Angustia y el Miedo en el Niño). 1982: México.

HARTMANN, M. KRIS E, Loewernstein, R.M. (Comments of the formation of psychic-

structure P.A.S. of the child). 1960: New York.

KOPPITZ, Elizabeth M. (Test de Inteligencia Infantil por Medio del Dibujo de la Figura Humana). Buenos Aires. 1993: Paidós.

KOPPITZ, Elizabeth (El Test Gestáltico Visomotor para Niños) 1976: Paidós.

KLEIN, Melanie (Principios del Análisis Infantil). Buenos Aires, 1975. p.p. 79-156: Paidós.

LEBOICI, S. (El Conocimiento del Niño a Través del Psicoanálisis). México. 1973: Fondo de Cultura Económica.

LEBO, D. (The Present Status of Reseach on Nondirective Play). In Haworth, M.R. Child Psychoterapy, Basics Books. 1964. p. 421-430: New York.

LEVIN, Jack (Fundamentos de Estadística en la Investigación Social). México, 1977: Harla.

LINAZA, José (El Juego y su Influencia en el Desarrollo del Niño). Revista Educación, España 1986, 279 : 25-36: ANUIES.

LOPEZ, Martha Lucía (El Juego en la Psicoterapia Infantil de Enfoque Psicoanalítico). Revista Mexicana de Psicología, UNAM, Psicología.

MAICERA, J. (Teoría Psicoanalítica del Juego). Conferencia presentada en la Asociación Psicoanalítica. México 1982.

MICHELET, Andre (El Maestro y el Juego). Perspectivas, Revista Trimestral de Educación, Francia. 1986, 16(1(57): 117-26: ANUIES.

MILLAR, S. (Psicología del Juego Infantil). Barcelona, 1972: Fontanella.

MISURCOVA, Vera (La Ludoteca, un Fenómeno Nuevo). Perspectivas: Revista Trimestral

de Educación. Francia 1986. 16(4(60): 549-56.

MYERS P. HAMMILL, D. (Método para educar con Dificultades en el Aprendizaje). México 1982: Limusa.

MISERCOVA, Vera. (La Ludoteca, un Fenómeno Nuevo). Revista Trimestral de Educación. Francia. 1986. p. 549-56: ANUIES.

OLIVEIRA LIMA, Lauro D. (niveles Estratégicos de los Juegos Perspectivas: Revista Trimestral de Educación. Francia. 1986 16.(1(57): 69-78: ANUIES.

PIAGET, Jean. (El Nacimiento de la Inteligencia en el Niño) Barcelona, 1985: Grijalbo.

PIAGET, Jean. (Seis Estudios de Psicología). Barcelona, 1974: Seix Barral, S. A.

PIAGET, Lorenz K. y erikson. (Juego y Desarrollo). Barcelona. 1987: Grijalbo.

PEREZ YAÑEZ, M.E.P. (Reseña Bibliográfica Terapia de Juego) Trabajo Social. México 1986 (Revista Mexicana de la Psicología. 3(19) : 55-61: CISE.

ROGERS, CARL (El Proceso de Convertirse en Persona). 1978. p. 39-129: Buenos Aires, Paidós.

SALLES, M. el Juego en la Psicoterapia Infantil. Trabajo presentado en el Primer Congreso de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupos. México, 1982.

S.E.P. Cuadernos, (Los Servicios de Educación Especial). México. 1982: S.E.P.

SHAEFFER, Ch. y O'Connor, K.J. (Manual de Terapia de Juego). México, 1991: El Manual Moderno.

SANCHEZ, Berenice (Como realizar una Tesis). México, 1988: Trillas.

S. P. S.S. Programa Estadístico Set/Printer On, Data List, Fixed. F.E.S. Zaragoza.

THELING, Benot (Que hacer con los juguetes bélicos). La Experiencia Sueca. Perspectivas. Revista Trimestral de Educación. 16(4(60): 541-548. Francia. 1986: ANUIES.

VAN DER KOOIJ, Rimmert, POSTHUMUS MEYJES, Henriete (Situación Actual de la Investigación sobre el Niño y el Juego). Perspectivas: Revista Trimestral de Educación. Francia. 1986. 16(1(57): 51-68. ANUIES.

VALEROS, S. (Experiencias de una Bruja Buena). Buenos Aires. 1979: Kargleman.

VELASCO, Rafael (El Niño Hiperquinético). México, 1980: VIVES Y RUIZ (Ser o Representar). Cuadernos de Psicoanálisis. Vol. XVI No. 1-2: 135-144. 1983.

WALDER, R. (The Psychoanalytic, Teory of Play). Psychoanalytic, Quaterly. No. 1952. p. 227-298.

WESCHSLER, David (Manual Wisc-R-Español). México, 1991: El Manual Moderno, S.A.

WINNICOT, D.V. (Realidad y Juego). 1972: Granica, Buenos Aires.

WOLTMANN, D.G. The Use Of Puppets in Understading Children Mental Higlene. 24. 1951: 445-458.

ANEXOS

A N E X O S

- A). TEST PEDAGOGICO.
- B). REPORTE EDUCATIVO
- C). ENTREVISTA A LOS NIÑOS.
- D). ENTREVISTA A LOS PROFESORES.
- E). ENTREVISTA A LOS PADRES .
- F). REGISTRO DE FRECUENCIA DE CONDUCTA.

A).- TEST PEDAGOGICO.

NOMBRE _____ GRUPO _____

DICTADO

- 1.- _____
 2.- _____
 3.- _____
 4.- _____
 5.- _____

COPIA LOS SIGUIENTES ENFECIADOS

Mi mamá es bonita _____

Susy es mi hermana _____

UNE LOS DIBUJOS CON LAS PALABRAS.

Susy



Oso



Mamá



B).- REPORTE EDUCATIVO

Profesor (a): el objetivo del siguiente cuestionario es conocer el aprovechamiento escolar de su alumno.

Nombre del alumno: _____

Grupo: _____

PROF: _____

AREA DE LENGUAJE

Marque con una x la respuesta que describa las capacidades y habilidades del alumno:

1. El niño comprende el lenguaje de su grado Si ___ No ___
2. Presenta dificultades al relatar experiencias Si ___ No ___
3. Presenta dificultades al recibir ordenes habladas. Si ___ No ___
4. Usa frases incompletas Si ___ No ___

PROBLEMAS PRESENTADOS EN LA LECTURA

5. Su lectura es: Rapida ___ Normal ___ Lenta ___
6. Omite letras Si ___ No ___
7. Omite palabras Si ___ No ___
8. Sustituye una letra por otra Si ___ No ___
9. Realiza las pausas correctas en la lectura Si ___ No ___

PROBLEMAS PRESENTADOS EN LA ESCRITURA

10. Omite Letras Si ___ No ___
11. Hay sustitución de letras Si ___ No ___
12. Hay sustitución de palabras. Si ___ No ___
13. Hay problema de audición Si ___ No ___

...

2

14. Sustituye una letra por otra Si No
15. Realiza las pausas correctas en la lectura Si No
16. Problemas presentados en la escritura Si No
17. Omite letras Si No
18. Hay sustitución de letras Si No
19. Hay sustitución de palabras Si No
20. Su escritura es clara Si No
21. Presenta ortografía fuera de lo normal Si No
22. Omite palabras en la oración Si No

AREA DE CALCULO

3. Tiene problemas al resolver adiciones Si No
4. Tiene problemas al resolver sustracciones Si No
5. Confunde los signos de adición y sustracción Si No
6. Entiende y resuelve problemas que implique adición Si No

ASPECTOS FORMATIVOS:

7. - Presenta con limpieza sus trabajos Si No
8. - Se presenta aseado Si No
9. - Se presenta con puntualidad Si No
10. - Cumple con sus tareas Si No
11. - Es responsable en sus trabajos Si No
12. - Se dirige con respeto a los demás Si No

ASPECTOS CONDUCTUALES (conteste brevemente)

33. Cómo se relaciona el niño con la autoridad _____

- 34.- Como se relaciona el niño con sus compañeros _____

- 35.- Se levanta constantemente del asiento ypor qué? _____

- 36.- Interrumpe y perturba a sus compañeros ypor qué? _____

- 37.- Presenta agresividad, de que tipo, verbal o física _____

- 38.- Se distrae facilmente con movimientos y sonidos. _____

ASPECTOS GENERALES

- 39.- Sus padres revisan frecuentemente sus trabajos. _____

- 40.- Le ayudan a hacer sus tareas _____

41.- Muestran interés por ayudar a su hijo _____

AGRADECEMOS LA ATENCION PRESTADA.

C).- ENTREVISTA CON EL NIÑO.

ELABORACION:

ESPECIALIZACION EN DESARROLLO DEL
NIÑO.

FACULTAD DE PSICOLOGIA U.N.A.M.

I) ESCUELA:

- 1.- Qué cosas te gusta hacer en la escuela? _____

- 2.- Tu desempeño en la escuela es? _____

- 3.- Qué materias le gustan más de la escuela? _____

- 4.- Con qué frecuencia no asistes a la escuela o faltas a alguna clase? _____

- 5.- Qué opinas acerca de tus maestros? _____

- 6.- Qué opinas de tus compañeros? _____

- 7.- Sientes que estás aprendiendo en la escuela? _____

- 8.- Qué opinas acerca de tus tareas escolares? _____

II) FAMILIA:

- 9.- Con quién de tus padres sientes que es más estrecha tu relación? _____

- 10.- Cuánto tiempo están tus padres en la casa o con que frecuencia? _____

- 11.- Qué tan seguido juegan tus padres contigo o se interesan en tus cosas? _____

- 12.- Quién te atiende o consiente cuando tienes algún problema? _____

13.- Quién te premia o refuerza cuando haces algo positivo?

14.- Qué opinas de los castigos que usan tus padres?

15.- Qué opinas de tus hermanos? ¿ Cómo son tus hermanos?

16.- Con quién de tus hermanos juegas más?

17.- Con cuál de ellos te peleas más?

18.- Con quién te gusta más estar en la casa?

19.- Qué te gustaría que cambiara de tu familia?

III. INTERESES:

20.- Qué haces cuando estás en tu casa?

21.- Cuáles son tus pasatiempos preferidos?

22.- Con quién(es) te gustaría realizarlos?

23.- Cuáles son tus actividades los fines de semana o en vacaciones?

24.- Qué otras cosas te gustaría hacer?

25.- Qué te gusta leer?

IV. PROBLEMA:

26.- Comentarios del problema por el que es referido?

27.- Cómo describes tu problema? _____

28.- Cuál es tu opinión de que te consideran un problema tus padres o maestros? _____

29.- Qué propones para que éste se resuelva? _____

VI OBSERVACIONES DEL ENTREVISTAOR:

- Sus respuestas o comentarios fueron: _____

- Su actitud no verbal fue: _____

- La entrevista lo mantuvo interesado o indiferente? _____

D).- ENTREVISTA AL PROFESOR**I. DATOS PERSONALES:****Escolaridad:** Normal Básica. Normal de Especialización _____**CURSOS:**

Indique cuál(s) lugar donde lo tomo y fecha aproximada:

_____	_____
_____	_____

II. ALUMNADO.

- Número de alumnos que asisten a su grupo: _____
- En su mayoría los alumnos que asisten a su grupo son de Sexo:
Femenino () Masculino ()
- Cuántos años tiene impartiendo primer grado: _____
- Cuál es la mayor problemática que se presenta en su Grupo: _____
- Qué método de Lecto-Escritura utiliza: _____
- Cuáles serían las causas por las que escogió este Método?: _____
- Qué porcentaje de sus alumnos presenta problemas de:
Cálculo () Lecto-Escritura ()

2

8. Los alumnos de bajo aprovechamiento que otros problemas presentan: _____

9. Diga tres cosas que le gusten de este grado y tres cosas que no le gusten:

AGRADECENOS LA ATENCION PRESTADA.

México, D.F., a de

de 199_.

E).- ENTREVISTA A LOS PADRES.

EXPEDIENTE No. _____
 FECHA _____
 HORA DE INICIO _____
 HORA FINAL _____
 ENTREVISTADOR _____

I.- FICHA DE IDENTIDAD

- 1) Nombre _____
- 2) ¿Cómo lo llaman en casa? _____
- 3) Edad _____
- 4) Sexo _____
- 5) Fecha de nacimiento _____
- 6) Domicilio _____
- 7) Escolaridad _____

II.- ANTECEDENTES FAMILIARES

Datos de:

EL PADRE

LA MADRE

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1) Nombre _____ | _____ |
| 2) Edad _____ | _____ |
| 3) Estado Civil _____ | _____ |
| 4) Edo. general de salud _____ | _____ |
| 5) Ocupación _____ | _____ |
| 6) Lugar de trabajo _____ | _____ |
| 7) Horario de trabajo _____ | _____ |
| 8) Nivel económico _____ | _____ |
| 9) Escolaridad _____ | _____ |
| 10) Domicilio _____ | _____ |

III.- HISTORIA SOCIOECONOMICA.

- 1) Ingreso mensual: Padre _____ Madre _____ Otros _____
- 2) Habita en casa propia _____ Alquilada _____ Otros _____
- 3) Tipo de construcción de la casa _____
- 4) Cuantas personas habitan la casa: Adultos _____ M () F ()
Niños _____ M () F ()
- 5) Cuantas habitaciones tiene la casa? _____
- 6) Con que servicios cuenta? Agua _____ Luz _____ Drenaje _____
- 7) Egresos mensuales: Alimentación _____ Vestido _____
Renta _____ Agua _____ Luz _____ Transporte _____
Diversiones _____ Educación _____

IV.- DESCRIPCION DEL PACIENTE

- 1) Motivo de la consulta _____
- 2) Persona que lo remite _____
- 3) Fecha de aparición del problema _____
- 4) Evolución _____
- 5) Signos y síntomas _____
- a) NIVEL AFECTIVO:
Nervioso () Distraído () Sensible () Amable ()
Agresivo () Tímido () Ansioso () Otros _____
- b) NIVEL VERBAL:
Renuente a contestar () Silencioso () Explicito ()
Verbalización excesiva () Tartamudez () Repetitivo ()
Otros _____
- c) NIVEL FISICO:
Apariencia personal: Aseado () No-aseado ()
Malformaciones físicas: Si () No ()
Posturas inadecuadas Si () No ()
Zurdo () Diestro ()

V.- HISTORIA CLINICA

- 1.- ¿Qué enfermedades ha tenido? _____
- 2.- ¿Ha tenido temperatura mayor a los 40 grados? SI () NO ()
- 3.- ¿Ha tenido convulsiones? SI () NO ()

4.- ¿Ha sufrido golpes en la cabeza? SI () NO ()

5.- ¿Tiene o ha tenido problemas en:

Marcha	SI ()	NO ()
Lenguaje	SI ()	NO ()
Oído	SI ()	NO ()
VISTA	SI ()	NO ()

DESARROLLO MOTOR

- 1.- Controla el cuello, sostiene la cabeza SI () NO ()
- 2.- Su sonrisa fue espontánea SI () NO () A qué edad _____
- 3.- Juego manual _____
- 4.- A qué edad se sentó sólo _____
- 5.- A qué edad gateó _____
- 6.- A qué edad se sostuvo en pie _____
Solo () Con ayuda () Con apoyos ()
- 7.- A qué edad dió sus primeros pasos _____
- 8.- A qué edad sube y baja escaleras solo _____
- 9.- A qué edad corrió _____
- 10.- Puede comer solo SI () NO () Desde que edad _____
- 11.- Habilidad manual observada: Buena () Regular () Mala ()
Muy torpe () Incapaz ()
- 12.- Tropezaba o cae con frecuencia: SI () NO ()

LENGUAJE

- 1.- A qué edad empezó a balbucear _____
- 2.- A qué edad pronunció sus primeras palabras _____
- 3.- A qué edad pronunció sus primeras frases _____
- 4.- Calidad del lenguaje: Normal () Telefónico () Jerga ()
Ecolálico ()

CONDUCTUAL

- 1.- Horario de sueño _____
- 2.- Con quién duerme el niño: _____
- 3.- Necesita algo especial para dormirse _____
- 4.- Se mueve, habla o llora mientras duerme? _____
- 5.- Despierta con frecuencia? _____
- 6.- Horario de alimentación en cada comida: _____

- 7.- Forma de alimentación _____
- 8.- Qué hace usted cuando no quiere comer? _____
- 9.- Acepta todo tipo de alimentos? SI () NO ()
- 10.- Tiene buen apetito en la actualidad? SI () NO ()
- 11.- Se chupa el dedo? _____
- 12.- Hay algo que le cause miedo al niño? _____

CONTROL DE ESFINTERES

- 1.- A qué edad comenzó a avisar? _____
- 2.- Qué procedimiento se siguió para que avisara? _____
- 3.- Cómo se le corregía cuando no avisaba a tiempo? _____
- 4.- Moja actualmente la cama por las noches? SI () NO ()
- 5.- Qué hace usted cuando esto sucede? _____
- 6.- Se toca o juega con sus genitales? SI () NO ()
- 7.- Qué hace usted cuando esto sucede? _____

VI.- HISTORIA ESCOLAR

- 1) Asistió al Kinder? SI () NO ()
- 2) A qué edad entró a la primaria? _____
- 3) Están ambos padres de acuerdo en que el niño asista a la escuela
SI () NO () Por qué? _____
- 4) Ha perdido el niño algún año escolar? SI () NO () Cuál? _____
- 5) Cuál ha sido la reacción de usted? _____
- 6) Le gusta al niño ir a la escuela? _____
- 7) Acostumbra realizar su tarea? SI () NO ()
- 8) Recibe quejas constantemente por parte del maestro? SI () NO ()
De qué tipo? _____
- 9) Cuál es su reacción ante esto? _____
- 10) Cómo son las relaciones de su hijo con sus compañeros de escuela

- 11) Participa el niño en actividades colectivas dentro de la escuela?
SI () NO ()
- 12) Se conoce alguna razón física que pueda disminuir su capacidad en
colar? SI () NO () Cuál? _____

- 2) Como el niño a la misma hora que toda la familia? _____
- 3) Lugar de que dispone para jugar _____
- 4) Juguete preferido _____
- 5) Lugar donde guarda sus juguetes _____
- 6) Juegos dramáticos preferidos _____
- 7) Compañeros de juegos _____
- 8) Espectáculos que frecuenta _____
- 9) Fiestas a las que asiste _____
- 10) Paseos que realiza, con quién? _____
- 11) Conducta en el juego: Líder _____ Organizador _____
- 12) Relación con otros niños _____
- 13) Qué prendas se coloca solo? _____
- 14) Coopera al vestirse _____ Cómo? _____
- 15) Coopera al desvestirse _____ Cómo? _____
- 16) Baño dependiente o independiente _____

IX.- RELACIONES DE LOS PADRES CON EL NIÑO.

- 1) Tiempo que dedica cada uno al niño: Padre _____ Madre _____
- 2) Temas que con mayor frecuencia conversan con el niño:
Padre _____ Madre _____
- 3) Actitud de los padres ante las travesuras de su hijo:
Castigo corporal _____ Amenazas _____ Encierro _____
- 4) Coopera el niño en los trabajos familiares _____ De qué manera _____
- 5) Le han proporcionado al niño información acerca de:
El origen de la vida? _____
De la muerte? _____
Del sexo? _____
- 6) Premios y recompensas utilizados para estimular la conducta del niño _____
- 7) Usted considera que su hijo es: Alegre _____ Nervioso _____
Activo _____ Retraído _____ Agresivo _____
- 8) Fiestas que realiza la familia y a las cuales asiste o participa el niño _____
- 9) Descripción de un día completo de la vida del niño (Festivo, sábado o domingo) _____

10) Tiene usted algún problema específico en el hogar con el niño?

Describalo con detalle _____

11) Cuál considera usted que sea el problema más grande del niño. En

la casa _____

En la escuela _____

En otros lugares _____

OBSERVACIONES:

TERAPIA DE JUEGO

F).- REGISTRO DE FRECUENCIA

I. COMPORTAMIENTO

Calidad de contacto:

Dominante del comportamiento:

1.	Agitación.	si ()	No ()
2.	Agresividad	si ()	No ()
3.	Cólera	si ()	No ()
4.	Automutilación	si ()	No ()
5.	Agitación paroxística	si ()	No ()
6.	Depresión	si ()	No ()
7.	Conducta extraña	si ()	No ()
8.	Mirada inquieta	si ()	No ()
9.	Mirada pérdida	si ()	No ()
10.	Llora	si ()	No ()
11.	Se arrulla	si ()	No ()
12.	Duerme	si ()	No ()
13.	Sonríe	si ()	No ()
14.	Patula	si ()	No ()
15.	Manifiesta sus sentimientos de enfado, felicidad y cariño.	si ()	No ()
16.	Repite sonidos	si ()	No ()
17.	Emplea una palabra significativa para designar algún objeto o persona	si ()	No ()
18.	Nombra a miembros de la familia, incluyendo animales domésticos	si ()	No ()
19.	Nombra varios juguetes	si ()	No ()
20.	Produce el sonido de un animal	si ()	No ()

...

- | | | | |
|-----|---|--------|--------|
| 21. | Imita sonidos familiares del medio ambiente | SI () | No () |
| 22. | Al hablar se refiere así mismo por su propio nombre. | SI () | No () |
| 23. | Controla el volumen de la voz al 90% de las veces | SI () | No () |
| 24. | Dice "yo, mi, mio, en lugar de su propio nombre | SI () | No () |
| 25. | Responde a la pregunta ¿quien? | SI () | No () |
| 26. | Relata experiencias familiares inmediatas | SI () | No () |
| 27. | Nombra cosas absurdas en una ilustración | SI () | No () |
| 28. | Relata un cuento conocido, con ayuda de ilustraciones | SI () | No () |
| 29. | Cuenta chistes sencillos | SI () | No () |
| 30. | Relata experiencias diarias | SI () | No () |
| 31. | Relata hechos importantes de un cuento | SI () | No () |
| 32. | Predice lo que va a suceder | SI () | No () |
| 33. | Tartamudea al hablar | SI () | No () |
| 34. | Emite balbuceos | SI () | No () |
| 35. | Habla con fluidez | SI () | No () |
| 36. | Habla con claridad | SI () | No () |
| 17. | Su voz es tensa | SI () | No () |
| 18. | Su voz es temblorosa | SI () | No () |
| 19. | Su voz es clara, relajada | SI () | No () |
| 0. | Se bliquen cuando habla | SI () | No () |
| 1. | Emite pausas oportunas | SI () | No () |
| 2. | Su diálogo es monótono | SI () | No () |
| 3. | Su diálogo es interesante | SI () | No () |
| 4. | Su diálogo tiene falta de énfasis | SI () | No () |

45.- El volumen de su voz es alto y claro Si () No ()

46.- El volumen de su voz es humilde y difícil de oír. Si () No ()

II. EXPRESION ESPONTANEA DEL NINO

179

Forma de contacto con los
juguetes:

- | | | | |
|-------|--|--------|--------|
| 1. | Ningún interés | si () | No () |
| 2. | No los usa de manera adecuada | si () | No () |
| 3. | Los olfatea | si () | No () |
| 4. | Los deja | si () | No () |
| 5. | Los manipula | si () | No () |
| 6. | Los destruye | si () | No () |
| 7. | Se muestra indiferente ante ellos. | si () | No () |
| 8. | Fobia hacia algunos objetos. | si () | No () |
| 9. | Menciona cual (s) | <hr/> | |
| <hr/> | | | |
| 10. | Da manotadas hacia un objeto | si () | No () |
| 11. | Sacude o aprieta un juguete | si () | No () |
| 12. | Manipula un juguete | si () | No () |
| 13. | Extiende un juguete al torpeuta y se lo da | si () | No () |
| 14. | Imita en el juego los movimientos de otro niño. | si () | No () |
| 15. | Imita al adulto en tareas simples (anudar, extender las mantas en la cama, sostener los cubiertos, etc.) | si () | No () |
| 16. | Presta atención a revisar cuentos | si () | No () |
| 17. | Juega disfrazarse con ropa de adulto | si () | No () |
| 18. | Canta y baila | si () | No () |
| 19. | Juega imitando acciones de otros niños. | si () | No () |
| 20. | Pide permiso para usar un juguete | si () | No () |
| 21. | Pide ayuda para compartir el juego | si () | No () |
| 22. | Imita los papeles que desempeñan los adultos. | si () | No () |
| 23. | Construye a sus muñecos. | si () | No () |
| 24. | Dramatiza partes de un cuento, desempeñando un papel o usando títeres. | si () | No () |
| 25. | Emplea algunos nombres de grupos (juguete, animal, comida) | si () | No () |

II.

- | | | |
|--|--------|--------|
| 26. Juega con un biberón | Si () | No () |
| 27. Se lleva el biberón hacia la boca | Si () | No () |
| 28. Rechaza el biberón. | Si () | No () |
| 29. Se pone un sombrero y se lo quita | Si () | No () |
| 30. Se quita los calcetines | Si () | No () |
| 31. Se quita los zapatos | Si () | No () |
| 32. Se quita el abrigo | Si () | No () |
| 33. Se quita los pantalones | Si () | No () |
| 34. Se pone los zapatos | Si () | No () |
| 35. Se pone los calcetines | Si () | No () |
| 36. Se pone el abrigo | Si () | No () |
| 37. Cuelga el abrigo en un gancho | Si () | No () |
| 38. Cuelga la ropa en un gancho | Si () | No () |
| 39. Busca con la vista el objeto que le ha sido retirado de su campo visual. | Si () | No () |
| 40. Deja caer un objeto | Si () | No () |
| 41. Mete los juguetes en una caja | Si () | No () |
| 42. Describe sucesos y personajes de un cuento o programa de T.V. | Si () | No () |
| 43. Separa los juguetes por categoría | Si () | No () |
| 44. Arma un rompecabezas | Si () | No () |
| 45. Recoge y deja caer un juguete a propósito. | Si () | No () |
| 46. Hacer rodar una pelota | Si () | No () |
| 47. Tira objetos al azar | Si () | No () |
| 48. Arma y desarma un juguete de piezas colocados a presión | Si () | No () |
| 49. Salta la cuerda | Si () | No () |
| 50. Golpea a los muñecos | Si () | No () |

III. ADQUISICIONES

1) Manipulaciones:

Plastilina:

- a). La golpea si () No ()
 b). Hace bolas si () No ()
 c). La aplasta si () No ()
 d). Hace una
 figura si () No ()
 E). Hace formas
 uniendo de 2
 a 3 partes. Si () No ()

Agua:

- a). Juega con ella si () No ()
 b). Usa las esponjas si () No ()
 c). La cambia de una
 vasija a otra si () No ()
 d). Otros: _____
 E). Se lava la cara y manos. Si () No ()

Cubos:

- a).- Hace una torre. si () No ()
 b).- Hace un puente si () No ()
 c).- Hace una construcción si () No ()
 d).- Reproduce un modelo si () No ()
 E).- Hace planos y construye si () No ()
 F).- Se fija metas así mismo y
 realiza la actividad si () No ()
 G).- Construye una pirámide si () No ()

Con papel:

- a). Lo frota si () No ()
 b). Lo rasga. si () No ()
 c). Lo dobla si () No ()
 d). Lo pega si () No ()
 e). Lo recorta si () No ()
 f). Representa una fila si () No ()
 g). Corta curvas ni () No ()
 h). Dibuja figuras simples que se pueden reconocer como una casa, un hombre, un árbol, etc. si () No ()
 i). Recorta y pega formas simples. si () No ()
 j). Recorta figuras de revista ni () No ()

Con crayolas:

- a). Las come si () No ()
 b). Las tira si () No ()
 c). Las abandona ni () No ()
 d). Sabe tomarlas si () No ()
 e). Hace garabatos si () No ()
 f). Hace ensayos de representación de gráfica. si () No ()
 g). Hace rayas sin sentido ni () No ()
 h). Colorea ni () No ()

Enfilamiento de objetos:

- a). Sobre una línea vertical.
 b). Sobre una línea horizontal.
 c). Sobre un hilo con cuentas.
 grandes () medianas () pequeñas ()

Otros:

Pintura:

183

Hace grabados digital	si ()	No ()
La manipula directamente	si ()	No ()
Usa el pincel (lo toma correctamente)	si ()	No ()
Se embadurna	si ()	No ()
Embadurna el papel	si ()	No ()
Ensaya representaciones	si ()	No ()
Otros:	_____	

2.- Adquisiciones preescolares:

a).- Los colores

Los reconoce	si ()	No ()
Forma pares	si ()	No ()
Los alterna	si ()	No ()
Busca objetos de cada uno de los colores	si ()	No ()

Otros: _____

b).- Los tamaños:

alternancia	si ()	No ()
Reproducción	si ()	No ()
Coloca por orden	si ()	No ()
distancia	si ()	No ()

c). Las formas: Formas fundamentales

- | | | | |
|---------------|--------------|--------|--------|
| a). Circulo | lo reconoce | si () | No () |
| b). Cuadrado | lo reproduce | | |
| c). Triángulo | lo nombra | | |

d). Posiciones espacio-temporales adoptadas durante la terapia

- | | | |
|------------------|--------|--------|
| - De pie | si () | No () |
| - sentado | si () | No () |
| - acostado | si () | No () |
| - De rodillas | si () | No () |
| - Genua | si () | No () |
| - Salta | si () | No () |
| - En alto | si () | No () |
| - En bajo | si () | No () |
| - Arriba | si () | No () |
| - Abajo | si () | No () |
| - Encima | si () | No () |
| - Debajo | si () | No () |
| - Delante | si () | No () |
| - Detrás | si () | No () |
| - A la derecha | si () | No () |
| - A la izquierda | si () | No () |

OBSERVACIONES:

REGISTROPOSTURA:

- S = Sentarse o estar sentado
- P = Estar o ponerse de pie
- C = Coger de la mano
- Ab = Abrazar
- A = Agacharse.
- H = Hincarse
- D = Trata de dormirse

ACTIVIDAD:

- M = Manipulativa
- L = Leer
- R = Recorta
- Pe = Pega
- D = Dibuja
- J = Juega

CONDUCTA ESPACIAL:

- A = Andar
- S = Saltar
- C = Correr

CONDUCTA FISICA

- G = Golpea
- Pe = Pelea
- Po = Palabras ofensivas

EXPRESIONES FACIALES:

- S = Sonreír
- R = Reír
- + = Mover la cabeza asintiendo
- MF = Mirada fija
- M = Mirar
- B = Besar
- LL = Llorar
- A = Animado
- MR = Músculos Relajados
- MT = Músculos tensos
- GR = Gesticulaciones rígidas
- GT = Gesticulaciones tranquilas
- SI = Semblante inexpressivo
- NI = Movimientos con inquietud
- NP = Movimientos precisos y fáciles
- EM = Expresión de muecas
- CV = Contacto visual normal
- CVO = Contacto visual ocasional
- CVD = Contacto visual directo
- CVM = Contacto visual máximo
- ET = Expresión temblorosa
- RS/N = Gesticulaciones sin movimiento.

CONDUCTA VERBAL

A = Afirmar
 P = Pedir
 I = Interrogar
 LL = Llamar

O = Grado máximo

PS = Platica solo
 F = Existe flufdez
 TA = Tartamudes
 BA = Balbuca
 VC = Voz clara
 VT = Voz Tensa
 VTE = Voz Temblorosa
 VRE = Voz Relajada
 BP = Busca Palabras
 BLO = Se bloquea cuando habla.
 VNA = Voz natual
 VCP = Voz con pausas oportunas.
 VMO = Voz mon6tona
 VFE = Voz con falta de 6nfasis
 EI = 6nfasis interesante
 EA = 6nfasis apropiado.
 VA = Volumen alto y claro
 VH = Volumen humilde y diffcil de ofr.

REGISTRO SISTEMATIZADO

	h	:02h	:04h	:06h	:08h	:10h	:12h	:14h
Postura								
Expresión facial								
Actividad								
Conducta verbal								
Conducta espacial								

	:14h	:30h	:32h	:34h	:36h	:38h	:40h
Postura							
Expresión facial							
Actividad							
Conducta verbal							
Conducta espacial							

/ Pausa en el registro