



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS
NEGATIVAS EN MENORES
INSTITUCIONALIZADAS MEDIANTE UN
PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL**

T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presentan:

**Salazar Salazar Nathalia María
Terreros Escareño Mayra Ivette**



© Facultad
de psicología

**DIRECTOR DE TESIS: Dr. Samuel Jurado Cárdenas
REVISORA DE TESIS: Mtra. Cristina Heredia Ancona**

MÉXICO, D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Agradecimientos...

Gracias a Dios, quien siempre ha estado en cada paso de mi vida y quien puso los medios necesarios para poder culminar hoy mi licenciatura.

Gracias a mi familia, porque formaron en mí principios y valores que me llevaron a ser libre de tomar grandes decisiones como cursar y terminar una carrera profesional.

Gracias a ti UNAM, porque creaste en mí un propósito de compromiso para con mi país, porque me diste todos los recursos que necesité a lo largo de mi vida universitaria, pero sobre todo, porque tienes instrumentos tan valiosos y de gran apoyo como lo fue para mí el maestro Samuel Jurado a quien estaré por siempre agradecida.

Gracias amiga Mayra, porque fuiste mi mayor y principal apoyo en éste desafío, porque cada vez que caí tú me diste tú mano para levantarme y llegar juntas a la meta.

A ti querido Oscar, porque me das la oportunidad de ejercer mis conocimientos a tu lado, y porque confías en mí para poder llegar juntos mucho más lejos.

**Con todo aprecio:
Nathalia M. Salazar Salazar**

Agradecimientos...

Gracias a ti Dios, por todos los tropiezos, logros y esperanzas que has puesto en mí, sin ti no habría logrado la culminación de una gran meta en mi vida

Gracias a mis padres, por el cuidado que de niña tuve y porque con errores o sin ellos trataban de impulsarme a ser mejor

Gracias a mi viejita, por ser mi segunda madre, con todo lo que ello implica

Gracias hermano, por creer en mí, porque siempre me apoyaste, por ese gran amor tan incondicional

Gracias a todas aquellas personas que interfirieron en mi educación, dándome elementos para seguir adelante

Dr. Samuel Jurado, gracias por la enseñanza en el aula, por la paciencia que nos tuvo y la insistencia en la culminación de este proyecto.

Nathy, fue un placer cursar la carrera contigo y no sólo la profesional si no la de vida

**Con todo aprecio:
Mayra Ivette Terreros Escareño**

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1. NIÑEZ.....	9
Niños Institucionalizados.....	11
Conductas Negativas en Niños Institucionalizados.....	13
Casa Hogar Niñas “Graciela Zubirán Villareal”.....	13
CAPÍTULO 2. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.....	16
Dimensiones de la Conducta Socialmente Habilidosa.....	17
CAPÍTULO 3. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA – CONDUCTUAL.....	20
Modelo A B C.....	21
Estructura Básica de la TREC.....	22
CAPÍTULO 4. ECONOMÍA DE FICHAS.....	24
Pasos para construir una Economía de Fichas.....	24
CAPÍTULO 5. EL JUEGO.....	26
Características del Juego.....	28
CAPÍTULO 6. DESEABILIDAD SOCIAL.....	31
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	34
JUSTIFICACIÓN.....	34

OBJETIVO GENERAL.....	34
ESTUDIO 1	35
OBJETIVO.....	35
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	35
HIPÓTESIS.....	35
MÉTODO	
VARIABLES.....	35
Definición Conceptual de Variable Dependiente.....	35
Definición Operacional de Variable Dependiente.....	37
Definición Conceptual de Variable Independiente.....	37
Definición Operacional de Variable Independiente.....	37
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
Población.....	38
Muestra.....	38
Instrumentos.....	39
Procedimiento.....	39
RESULTADOS.....	41
ESTUDIO 2	
OBJETIVO.....	44
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	44
HIPÓTESIS.....	44
MÉTODO	
VARIABLES.....	44
Definición Conceptual de Variable Dependiente.....	44

Definición Operacional de Variable Dependiente.....	44
Definición Conceptual de Variable Independiente.....	45
Definición Operacional de Variable Independiente.....	45
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	45
Población.....	46
Muestra.....	46
Instrumentos.....	46
Procedimiento.....	48
RESULTADOS.....	52
DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES.....	56
REFERENCIAS.....	57
ANEXO.....	61

INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que reflejan la capacidad que el ser humano tiene para poder socializar efectivamente. Debido a esto, dichas habilidades son necesaria ya que el ser humano está en constante interacción con otras personas. Al no contar con estas habilidades, muy posiblemente, las personas van a mantener relaciones sociales conflictivas ya que no podrán ser capaces de expresar sus pensamientos y emociones de una forma adecuada, actuarán impulsivamente, y por lo tanto, difícilmente podrán adaptarse a diversos ambientes.

Actualmente el psicólogo forma parte importante en la orientación y desarrollo de estas habilidades, sobre todo cuando las personas se ven limitadas a desarrollarlas desde su infancia por características propias del ambiente en el cual se desenvuelven. Un ejemplo de estas personas son las menores en estado de abandono que se encuentran en instituciones; ya que, si bien es cierto que el principal objetivo de las instituciones es brindar a los menores un apoyo multidisciplinario en el cual está implicado el apoyo psicológico, se ha observado que dicho apoyo se ve obstaculizado por las rutinas ya establecidas que mantienen con el fin de cubrir otras necesidades igualmente importantes, restándole importancia al aspecto emocional el cual suele ser el más afectado en este tipo de población. Es por eso que se considera pertinente desarrollar un Programa Cognitivo-Conductual integrado por un entrenamiento en asertividad, modificación de pensamientos irracionales y economía de fichas, con el fin de disminuir las conductas negativas que tienden a presentar las menores institucionalizadas, además de proveer una herramienta al personal especializado dentro de la institución.

Debido a esto fue conveniente revisar algunos temas relacionados a los objetivos de la presente investigación. Se muestran características biológicas, cognitivas, principalmente se observan características psicológicas que se desarrollan durante la niñez; así mismo, se desarrolla un análisis de las carencias de los niños institucionalizados. Posteriormente, se explican tres técnicas cognitivo conductuales: Entrenamiento en Habilidades Sociales, Terapia Racional Emotiva-Conductual y Economía de Fichas. De la misma manera, se

plantea el juego como una herramienta donde los niños reproducen patrones de conducta de aquello que les es significativo e irán reproduciendo la información aprendida.

Finalmente, se enfatiza la deseabilidad social como una explicación del margen de error que puede existir entre las medidas obtenidas y las puntuaciones reales que obtengan los sujetos de una investigación.

CAPÍTULO 1

NIÑEZ.

En la actualidad, se concibe a la niñez como una etapa importante y única en la vida de una persona que brinda el fundamento necesario para la vida adulta. La niñez se valora como un tiempo especial de crecimiento y cambios, por eso se invierten muchos recursos para cuidar y educar a los niños (Santrock, 2002). Así mismo, la niñez es una etapa del transcurso de los primeros doce años de vida de un individuo en la cual un niño desvalido se convierte en miembro útil de la sociedad; en estos años ocurren muchos aspectos importantes en el desarrollo. A continuación se mencionarán, de forma general, algunos de los procesos de desarrollo que ocurren en esta etapa (Morris, 2001).

Se comenzará por los procesos biológicos, los cuales involucran cambios en el cuerpo del niño. La herencia genética es una parte importante. Los procesos biológicos comprenden el desarrollo del cerebro, altura y el peso que gana, cambios en las destrezas motrices y los cambios hormonales en la pubertad. Parte importante del desarrollo de un niño implica los procesos cognitivos, los cuales involucran cambios en el pensamiento del niño, la inteligencia y el lenguaje. Los procesos de desarrollo cognitivos le permiten a un niño en crecimiento que memorice un poema, imagine como resolver un problema, proponga una estrategia creativa, o una frase que tenga significado. Por su parte, los procesos socioemocionales involucran cambios en las relaciones del niño con otras personas, cambios en las emociones y en la personalidad. La crianza de los padres hacia su hijo, un ataque agresivo de un niño hacia un compañero, el desarrollo asertivo de una niña y los sentimientos de alegría de un adolescente cuando obtiene buenas calificaciones, son hechos que reflejan procesos socioemocionales en desarrollo (Santrock, 2002).

Con el propósito de entender mejor el proceso de desarrollo se describe una clasificación utilizada por el mismo autor, la cual comprende los periodos de infancia, niñez temprana, niñez intermedia y tardía, adolescencia, adultez temprana, adultez intermedia y adultez tardía. En este caso sólo se mencionará hasta la etapa de adolescencia ya que hasta aquí comprende la población de interés del presente estudio.

La infancia va desde el nacimiento hasta los 18-24 meses. Es el tiempo de dependencia externa con respecto a los adultos. Muchas actividades apenas comienzan, como es el caso del desarrollo del lenguaje, el pensamiento simbólico, la coordinación sensoriomotriz y el aprendizaje social. La niñez temprana (algunas veces llamada edad preescolar) comprende desde el término de la infancia hasta los 5 o 6 años de edad. Durante este período, los niños se vuelven más autosuficientes, desarrollan destrezas de lectura (como aprender a seguir instrucciones e identificar algunas letras), y pasan más horas con otros niños. El primer año escolar marca generalmente el término de la niñez temprana. La niñez intermedia y tardía, comprende de los 6 a los 11 años de edad. Los niños desarrollan destrezas fundamentales de lectura y escritura. Los logros se convierten en tema central en la vida de los niños y hay un incremento del autocontrol. En este periodo, ellos interactúan más con el mundo, más allá de su familia. Finalmente, la adolescencia comprende la transición de la infancia a la edad adulta. Comienza alrededor de los 10 o 12 años y termina entre los 18 a 22 años. La adolescencia se inicia con cambios físicos muy acelerados que incluyen, el aumento de peso, talla y el desarrollo de las funciones sexuales. En la adolescencia, los individuos se vuelven independientes y buscan su propia identidad. Sus pensamientos se vuelven más abstractos, lógicos e idealistas (Santrock, 2002).

Es importante mencionar el papel de la familia dentro de este desarrollo biopsicosocial, ya que ésta, es el principal foco del impacto de la cultura ambiental sobre la personalidad y la formación del ser humano (Rangel y Sánchez, 2005).

Cuando se habla de familia generalmente nos referimos a un grupo de adultos y de niños que viven juntos durante un tiempo prolongado. La familia funciona como el sistema fundamental en el cual se dan las experiencias del niño, es un complejo de interrelaciones dinámicas entre los mundos interiores de todos los que viven en la relación familiar; la conducta del niño, sus ideas, sus pensamientos y fantasías influyen en las vidas de quienes viven con él y así mismo las conductas, las ideas, los pensamientos y fantasías de los otros influyen en la vida del niño (Aviña y Rodríguez, 2001).

La familia constituye el ambiente social al que son expuestos los niños la mayor parte del tiempo, y de las relaciones que se establezcan entre sus miembros va a depender, en gran medida, el desarrollo adecuado del proceso de socialización en los pequeños. Según

Sauceda (1985), la influencia de la familia es la más importante y más temprana transición de la cultura y del aprendizaje de normas. Es así como en la interacción constante como individuos, el niño puede llegar a una valoración realista de sus aptitudes y defectos, así como también de las pautas de conducta social más adecuadas.

Como se ha visto, el mejor ambiente para el desarrollo de un niño es, salvo ciertos casos, el que proporciona su familia. Sin embargo, por diversas razones algunos pequeños no cuentan con el apoyo de sus padres ni de otros parientes, están solos y vulnerables; de esta manera, si la familia no cubre tales necesidades por diferentes motivos, y por el contrario irrumpe en el desarrollo físico y psicológico normal del infante se puede llegar a la institucionalización del menor (Rangel y Sánchez, 2005).

Niños institucionalizados.

La existencia de niños en las instituciones es el resultado de una intervención social, derivada de la aplicación de las leyes sobre protección del menor que se encuentra en desamparo.

Existen múltiples definiciones de institución; según Zahonero (1995) se puede entender como una organización de carácter público o semipúblico, que supone un cuerpo directivo o establecimiento físico, destinado a servir a algún fin socialmente reconocido y autorizado. En la práctica, es un marco físico abierto o cerrado, dotado de un equipo multidisciplinario especializado en prestar cuidados a los niños desde todos los niveles necesarios para favorecer un desarrollo físico, psíquico y social. De cualquier manera, una institución es un medio artificial en donde los adultos cuidan a los niños en condiciones muy particulares.

Los motivos de ingreso de los menores a las instituciones pueden ser: orfandad, prisión de ambos padres, enfermedad incapacitante de los padres, falta de reconocimiento del niño por parte de los padres o de algún familiar, abandono total del niño y pobre atención de su compañía y cuidado, maltrato emocional, maltrato físico y abuso sexual (Díaz, 1997).

Las características familiares más frecuentemente encontradas en los niños institucionalizados son: bajo nivel educativo, escasez de recursos económicos, actividades de tipo marginal, carencia de vivienda o vivienda inadecuada, enfermedad física o mental de algún miembro familiar, padres dependientes del alcohol o drogas, padres que ejercen alguna función educativa distorsionada, negligencia en cuidados físicos y/o psicológicos y relaciones familiares conflictivas (Díaz, 1993).

Las características de personalidad del niño institucionalizado hacen referencia a un potencial intelectual normal con un rendimiento escolar disminuido por los problemas emocionales. Los hechos vividos y el tiempo de vínculos distorsionados con sus padres suelen crear un síndrome caracterizado por reacciones emocionales impulsivas que oscilan de un desapego afectivo hasta las dependencias masivas. Los niños mayores presentan baja autoestima y frecuentemente manifiestan sus conflictos en forma de conducta antisocial, ausentismo escolar, fugas, hurtos y consumo de alcohol y drogas (Díaz, 1997).

A diferencia del ambiente familiar, en el ambiente institucional las situaciones son muy diferentes, especialmente si existen múltiples cuidadores, condiciones de privación, y escasez de provisiones. Los bebés deben someterse a los horarios establecidos por la institución, llorar no funciona, y por eso aprenden a no expresar su angustia y se vuelven pasivos. Ellos no tienen la oportunidad de establecer relaciones con cuidadores consistentes, de tener conversaciones y de expresar sus emociones. Los niños pequeños en general son quietos, no expresan emociones y son menos activos que otros niños de su edad, son relativamente complacientes y cooperativos, pero en ocasiones se vuelven agresivos debido a que nadie les ha enseñado a regular sus respuestas, a tomar turnos, o a pedir ayuda o cuidado. Los niños institucionalizados de mayor edad, poseen otras experiencias que interfieren en su adaptación, como el vivir en grupo durante toda su vida, vivir en un ambiente muy estructurado con tiempos para la comida, el juego, la escuela y el sueño. En algunas instituciones el juego y la educación son casi inexistentes, la privacidad es un concepto totalmente extraño y las propiedades personales casi no se conocen (Aviña y Rodríguez, 2001).

Conductas negativas en niños institucionalizados.

Otras características de estos niños son que independientemente de los daños o traumas físicos que hayan padecido, los malos tratos en la infancia provocan efectos en el funcionamiento social, emocional y cognitivo del niño que se manifiestan según interiorice o exteriorice sus respuestas. En el primer caso, el comportamiento puede caracterizarse por pasividad, apatía, retraimiento social, sentimientos depresivos, conductas autodestructivas, hábitos nerviosos o problemas somáticos. En el segundo caso, agresividad, impulsividad, hiperactividad, desobediencia, conducta destructiva, falta de autocontrol y comportamiento violento hacia otras personas o su entorno. En cualquier caso tienden a sentirse rechazados, no queridos, con sentimientos de autoestima y aceptación negativos; perciben el mundo como un lugar inseguro, amenazante, hostil, y muestran escasa confianza en otras personas (Díaz, 1997).

Casa Hogar Niñas “Graciela Zubirán Villareal”

Según el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, El Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Niñas “Graciela Zubirán Villareal, fue creado el 7 de Octubre de 1970, como parte de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, desde su origen se planteó brindar atención a población del sexo femenino de 6 a 19 años de edad, con el objeto de proteger a las menores y capacitarlas para que a la mayoría de edad se reincorporen a la sociedad.

A partir del año 2002 por acuerdo de la Junta de Gobierno, se denominó al Centro Asistencial Centro Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Niñas, agregando ese mismo año, el nombre de “Graciela Zubirán Villareal”, en agradecimiento a esta destacada servidora pública que creó y sostuvo durante 27 años el Modelo de Atención de este Centro

El Modelo de Atención para las casas de menores, en el cual se sistematizan tareas, con el propósito de orientar los programas y acciones bajo los principios de eficacia, eficiencia,

impacto social, selectividad en la aplicación de recursos y precisión en la definición de la población beneficiaria, permite integrar bajo una misma concepción los esfuerzos institucionales, operar bajo los mismos criterios, respondiendo de manera integral y armónica a las necesidades de las menores albergadas, para propiciar su reintegración familiar o social (www.dif.gob.mx).

El subprograma de alta vulnerabilidad se crea para asistir a aquellas menores cuyas características biopsicosociales no les permiten resolver psicológicamente de una mejor manera las experiencias vividas, provocando en ellas un daño emocional mayor que en el resto de sus compañeras, requiriendo por lo tanto de una atención individualizada y supervisión constante, ya que presentan dificultad en sus relaciones interpersonales, en la aceptación de la autoridad, con poca tolerancia a la frustración, dificultad en el manejo de límites, sentimientos de abandono y minusvalía, desinterés escolar y falta de disciplina académica. Debido a ello surge la necesidad de hacer una selección de menores de entre la población general que requieran manejo en espacios más individualizados y con una supervisión más estrecha, en donde se les brinda la atención psicológica y pedagógica, para, de ser posible, reincorporarlas al programa general de atención.

Si bien es cierto que el principal objetivo de las instituciones es brindar a los menores un apoyo multidisciplinario en el cual está implicado el apoyo psicológico, se ha observado que dicho apoyo se ve obstaculizado por las rutinas ya establecidas que mantienen las instituciones con el fin de cubrir otras necesidades, restándole importancia al aspecto emocional el cual suele ser el más afectado en esta población. Bajo estas circunstancias se han encontrado investigaciones acerca de cómo tratar algunas conductas problema que presentan estos niños. Según Rangel y Sánchez (2005) existen estudios en donde se evaluó la efectividad de un programa para desarrollar habilidades sociales. Los resultados de la investigación mostraron que dicho programa fue exitoso, sobre todo en el área emocional ya que se obtuvo una disminución de la ansiedad social; en el área cognitiva disminuyeron las ideas irracionales y las expectativas negativas ante situaciones conflictivas. También se reportaron cambios en la frecuencia de las interacciones personales y su mejor calidad. En otro estudio se llevó a cabo un programa de entrenamiento asertivo con niños, en donde demostraron la efectividad de dicho entrenamiento para disminuir considerablemente la agresión física y verbal e incrementar la frecuencia de la interacción social y la cooperatividad. En algunas investigaciones se

encontraron resultados diversos, en donde la expresión asertiva en muchas ocasiones es relacionada con el incremento de la autoestima, la autoconfianza y las relaciones interpersonales adecuadas.

Ya que el objetivo de la presente investigación es modificar conductas negativas en menores institucionalizadas a través de un programa cognitivo – conductual, se cree conveniente revisar en los próximos capítulos la técnica de entrenamiento en habilidades sociales, economía de fichas y terapia racional emotiva, así como la implicación del juego y la deseabilidad social en el comportamiento infantil.

CAPÍTULO 2

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

El entrenamiento en habilidades sociales (EHS) es una de las técnicas de terapia de conducta que más se utilizan en la actualidad, pero también una de las más difíciles ya que requiere conocimientos de muy diversas áreas de la Psicología y, además, se encuentra notablemente determinada por la subcultura en la que se lleva a cabo la conducta que se va a entrenar.

Según Caballo (1991) los orígenes del movimiento de las habilidades sociales (HHSS) se atribuyen con frecuencia a Salter, uno de los llamados padres de la terapia de conducta. Algunas de sus sugerencias se utilizan hoy en día, más o menos modificadas, en el entrenamiento en habilidades sociales. Salter habla de seis técnicas para aumentar la expresividad de los individuos. Estas son: la expresión verbal y la expresión facial de las emociones, el empleo deliberado de la primera persona al hablar, el estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos y alabanzas, el expresar desacuerdo, la improvisación y actuación espontáneas. Posteriormente, Wolpe retomó las ideas de Salter y utilizó por primera vez el término de "conducta asertiva", que luego llegaría a ser sinónimo de habilidad social. Este autor señalaba que el término asertivo se refería no sólo a la conducta más o menos agresiva, sino también a la expresión externa de sentimientos de amistad, cariño y otros distintos de los de ansiedad. Posteriormente, Lazarus y Wolpe incluían ya el entrenamiento asertivo como una técnica de terapia de conducta para su empleo en la práctica clínica.

Ha habido grandes problemas a la hora de definir qué es una conducta socialmente habilidosa. Se han dado numerosas definiciones no habiéndose llegado todavía a un acuerdo explícito sobre cuándo se puede considerar a una conducta como socialmente habilidosa. Por consiguiente, la conducta socialmente habilidosa debería definirse, para algunos autores en términos de la efectividad de su función en una situación. No obstante, tanto el contenido como las consecuencias de las conductas interpersonales deberían tenerse en cuenta en cualquier definición de habilidad social (Caballo, 1991).

La palabra asertividad aunque difícil de explicar en forma clara, está altamente relacionada con comunicación. La comunicación tiene un impacto sobre el aprendizaje, una comunicación agresiva traerá como consecuencia inmediata una represión de las opiniones y sentimientos de las personas que interactúan en un grupo. Una comunicación pasiva no redituará el desarrollo individual de cada persona. Así, la conducta asertiva implica necesariamente la habilidad de saber escuchar activamente, lo cual permitirá emitir la mejor respuesta a las demandas del otro y cerrar con ello el círculo del modelo que identifica al proceso de comunicación humana.

Aunque anteriormente se señaló que no existe una definición generalmente aceptada, hay un acuerdo general sobre lo que conlleva el concepto de las HHSS. El uso explícito del término *habilidades* significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas (Bellack y Morrison, 1982). Mientras que los modelos de personalidad presumen una capacidad más o menos inherente para actuar de forma efectiva; el modelo conductual enfatiza: 1) que la capacidad de respuesta tiene que adquirirse, y 2) que consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas. Además, la probabilidad de ocurrencia de cualquier habilidad en cualquier situación crítica está determinada por factores ambientales, variables de la persona y la interacción entre ambos. Por consiguiente, una adecuada conceptualización de la conducta socialmente habilidosa implica la especificación de tres componentes de la habilidad social, una dimensión conductual (*tipo de habilidad*), una dimensión personal (*las variables cognitivas*), y una dimensión (*el contexto ambiental*) (Caballo, 1991).

Dimensiones de la conducta socialmente habilidosa.

Las clases de respuesta que se han propuesto como componentes del constructo de las HHSS han sido relativamente abundantes. Sin embargo, hay una serie de ellas que han sido relativamente aceptadas y que incluso se han encontrado en investigaciones con poblaciones españolas (Caballo, 1989). Estas dimensiones son: iniciar y mantener conversaciones, hablar en público, expresar agrado y afecto, defender los propios derechos, pedir favores, rechazar peticiones, hacer y aceptar cumplidos, expresar opiniones personales, expresar justificadamente la molestia, desagrado o enfado, disculparse o admitir ignorancia, pedir cambios en la conducta del otro y afrontar críticas.

Estas dimensiones de conducta, se llevan a cabo, necesariamente con determinadas personas y en presencia de ciertos factores situacionales, los cuales son múltiples y variados y no existe una clasificación comúnmente utilizada al respecto. Habiendo descrito de manera general las implicaciones de la conducta socialmente habilidosa, el EHS se podría definir como un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida (Goldsmith y Mc Fall, 1975), o como “un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos, con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas de situaciones sociales (Curran, 1985).

Según Caballo (1991) el proceso de EHS implicaría en su desarrollo completo, cuatro elementos de forma estructurada. Estos elementos son:

1. Entrenamiento en habilidades; donde se enseñan conductas específicas, se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto. Concretamente se emplean procedimientos tales como las instrucciones, el modelado, el ensayo de conducta, la retroalimentación y el reforzamiento. El entrenamiento en habilidades es el elemento más básico y más específico del EHS.
2. Reducción de la ansiedad en situaciones sociales problemáticas. Normalmente, ésta disminución de la ansiedad se consigue de forma indirecta, es decir, llevando a cabo la nueva conducta más adaptativa que, supuestamente, es incompatible con la respuesta de ansiedad.
3. Reestructuración cognitiva; en donde se intentan modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes del sujeto. La reestructuración cognitiva tiene lugar con frecuencia de manera indirecta. Es decir, la adquisición de nuevas conductas modifica, a largo plazo, las cogniciones del sujeto. Sin embargo, con la creciente aplicación de la terapia de conducta, la incorporación de procedimientos cognitivos al EHS es algo habitual en la aplicación de esta técnica, especialmente aspectos de la terapia racional-emotiva, auto instrucciones, etc.
4. Entrenamiento en solución de problemas; en donde se enseña al sujeto a percibir correctamente los valores de todos los parámetros situacionales relevantes, a procesar los valores de estos parámetros para generar respuestas potenciales, seleccionar una de esas respuestas y enviarla de manera que maximice la probabilidad de alcanzar el objetivo que impulsó la comunicación interpersonal.

Lange (1981) propone que un programa completo de EHS debe procurar un conjunto de habilidades cognitivas, emocionales, verbales y no verbales. En la práctica, considera cuatro etapas del EHS que son: 1) el desarrollo de un sistema de creencias que mantenga un gran respeto por los derechos personales y por los derechos de los demás; 2) la distinción entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas; 3) la reestructuración cognitiva de la forma de pensar en situaciones concretas; y 4) el ensayo conductual de respuestas asertivas en situaciones determinadas. Estas etapas no son necesariamente sucesivas; a veces, se entremezclan en el tiempo y, de hecho, se pueden readaptar y modificar de diversas formas para adecuarlas mejor a las necesidades del sujeto.

Hasta el momento se ha hablado de una técnica a través de la cual se puede tratar los problemas de conducta que presentan los niños institucionalizados. A continuación, se abordará el tema de la terapia racional emotiva - conductual (TREC), la cual, como se mencionó en el apartado anterior, puede formar parte importante en la modificación y en el tratamiento emocional de los niños institucionalizados.

CAPITULO 3

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA-CONDUCTUAL

La terapia racional emotiva – conductual fue formulada inicialmente por Albert Ellis. La TREC se basa en la idea de que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo y de su interpretación de la realidad (Caballo, Ellis y Lega, 1998). Por esta razón, la meta primordial de la TREC es asistir al paciente en la identificación de sus pensamientos irracionales o disfuncionales y ayudarlo a reemplazar dichos pensamientos por otros más racionales o eficientes, que le permitan lograr con más eficacia metas de tipo personal como ser feliz, establecer relaciones con otras personas, etc. El marco filosófico general de la TREC se basa primordialmente en la premisa estoica de que la perturbación emocional no es creada por las situaciones sino por las interpretaciones de esas situaciones. Por consiguiente, el modelo ABC utilizado por la TREC, tiene como eje principal la forma de pensar del individuo, la manera cómo el paciente interpreta su ambiente y sus circunstancias, y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre otras personas y sobre el mundo en general (Ellis, 1975).

La TREC supone que existen dos tendencias básicas naturales en el ser humano: una de ellas es la facilidad con que las personas, no importa lo racionalmente que hayan sido educadas, a menudo tienden a polarizar rápidamente sus deseos personales o sociales hasta exigencias rígidas y absolutistas. La otra es que las personas tienen el potencial para desarrollar la habilidad de identificar, cuestionar o debatir y cambiar dichas exigencias, si así lo desean. Por esta razón, este modelo terapéutico hace responsable al paciente de su forma de pensar, sentir, y comportarse, y no a su pasado o a otras personas. Vale la pena mencionar que no es que se pase por alto la importancia del medio ambiente en el aprendizaje, ni que se cuestione su influencia en la adquisición de ideas y emociones inapropiadas. Sin embargo, se rechaza el concepto de que debido a su pasado, la persona está condenada a pensar, actuar y sentir de manera irracional, sin que tenga ningún control sobre ello, ni la esperanza de poder modificarlo por un largo periodo de tiempo (Caballo, Ellis y Lega, 1998).

Modelo ABC

El modelo ABC para la TREC es publicado por primera vez en 1958 y ampliado en 1984 como respuesta a una creciente necesidad de mayor elaboración y de una delineación más precisa de dicho modelo (Ellis, 1984). Según Caballo, Ellis y Lega (1998) el modelo ABC de la TREC habla de una "A" o acontecimiento activante, de una "B" o creencias irracionales y de una "C" o consecuencias. A continuación se abordaran, de manera particular, cada uno de estos elementos.

Los acontecimientos activantes "A". Cuando los pacientes describen un acontecimiento perturbador en sus vidas, el terapeuta puede pensar que dicho acontecimiento contiene tres elementos: 1) qué sucedió, 2) cómo percibió el paciente lo que sucedió, y 3) cómo evaluó el paciente lo que sucedió. Los primeros dos elementos son aspectos de la "A", el acontecimiento activante; el último se refiere al sistema de creencias del paciente. La TREC hace una distinción entre la realidad objetiva y la realidad percibida. La *realidad percibida* es la realidad conforme la describen los pacientes y como supuestamente creen que es. La *realidad confirmable* se refiere al consenso social de lo que sucedió. Otra distinción que hace la TREC es entre dos tipos de cogniciones. La realidad percibida conlleva las *cogniciones descriptivas* de los pacientes sobre lo que perciben del mundo. Las creencias racionales e irracionales son *cogniciones evaluativas* sobre descripciones de la realidad. Los pacientes normalmente acuden a terapia porque tiene algún tipo de problema "C" y creen que esto se debe a algún acontecimiento "A". Generalmente los pacientes tienen pocas dificultades para describir "A" y a menudo quieren pasar mucho tiempo compartiendo los detalles del acontecimiento con el terapeuta. Sin embargo, no es necesario detalles muy precisos de "A" puesto que el centro de atención de la terapia se encontraría en "B", el sistema de creencias. Además, las "A" históricas no pueden cambiarse nunca; solo las evaluaciones del paciente sobre ellas se encuentran disponibles para discusión.

Las Creencias o las "B". Hay dos clases de sistemas de creencias, creencias racionales y creencias irracionales. Ambas son evaluaciones de la realidad, no descripciones o

predicciones de ella. Se puede decir que algunas de las características de las creencias irracionales son las siguientes: a) son inconsistentes en su lógica, b) son inconsistentes con su realidad empírica, c) son absolutistas y dogmáticas, d) producen emociones perturbadoras, y e) no nos ayudan a conseguir nuestros objetivos. Ellis sugiere que para discriminar las creencias irracionales se podrían buscar los “debería” y los “tendría que”.

Las consecuencias o las “C”. Los pacientes no llegan a terapia para hablar o para librarse de sus irracionalidades. Es la “C”, la consecuencia emocional, lo que habitualmente hace que los pacientes acudan al terapeuta. Hay pacientes que pueden explicar claramente sus emociones sobre ciertos Acontecimientos activantes. De hecho, no es raro que los pacientes empiecen sus sesiones describiendo sus sentimientos. Si el paciente no expresa sus emociones, entonces el terapeuta de la TREC hará preguntas. Una vez que los pacientes han reconocido e identificado correctamente la emoción perturbadora, tienen que tomar una decisión relacionada a querer seguir manteniendo o cambiar la emoción.

Estructura básica de la TREC

Se puede hablar de tres niveles básicos de conciencia cognitiva, que son importantes para comprender los problemas de los pacientes. Algunos de los niveles son más difíciles de recuperar y modificar que otros. Los más cercanos a la conciencia son los pensamientos o fragmentos de pensamiento a los que Beck en 1976, se ha referido como pensamientos automáticos (Caballo, Ellis y Lega, 1998).

Según el mismo autor, los tres niveles básicos son:

- Las inferencias y las atribuciones que hacemos sobre nuestras observaciones y pensamientos automáticos, se encuentran en el mismo flujo de conciencia y pueden descubrirse fácilmente por medio de una pregunta directa como “¿Qué se está diciendo así mismo?”
- Las cogniciones evaluativas, especialmente las disfuncionales asociadas con la perturbación emocional, normalmente son menos obvias para el paciente, ya que la evaluación a menudo se asume en silencio.
- Las creencias irracionales nucleares son más difíciles de descubrir; son reglas de vida o filosofías básicas que la gente no se da cuenta que están funcionando hasta que son

activadas por un cambio, como un acontecimiento vital estresante, un trastorno emocional importante, etc.

Teniendo ya, de manera general, las características principales de lo que es la TREC y tomando en cuenta los objetivos de la presente investigación, es importante finalizar tomando en cuenta el tema de Economía de Fichas por lo que se comenzará a explicar qué es un entrenamiento y los pasos a seguir para formarlo.

CAPITULO 4

ECONOMIA DE FICHAS

La economía de fichas es un programa en el que un grupo de individuos puede ganar fichas por emitir diversas conductas deseables, y en el que estas pueden ser canjeadas por reforzadores de apoyo (Martin y Pear, 1999). Como reforzadores condicionados tienen ciertas características valiosas: el número de fichas puede estar relacionado cuantitativamente y simplemente a la cantidad de reforzamiento; son fácilmente manejables y quedan en posesión del sujeto, aun cuando esté en una situación distinta a aquella en la que las ganó; no existe tope en el número de fichas que el sujeto pueda poseer; pueden usarse directamente para insertarse en aparatos que proporcionen el reforzamiento automáticamente; se elaboran de un material indestructible, de tal manera que no se deterioren; pueden hacerse infalsificables, y así el experimentador estará seguro de que solo se recibirán del modo autorizado por él. Además la ficha tiene comúnmente algunas ventajas entre reforzadores condicionados: establece el puente entre la respuesta deseada y la entrega, proporciona el reforzamiento y así mantiene la respuesta fortalecida; permite que la respuesta pueda ser reforzada en cualquier momento, mientras que el reforzamiento primario está comúnmente restringido a cierto tiempo y lugar; permite reforzar secuencias de respuestas sin la interrupción debida a la entrega del reforzador (Ayllon y Azrin, 1976).

Pasos para construir una economía de fichas

Los pasos iniciales para construir una economía de fichas son:

-Decidir las conductas meta: La regla de la conducta final requiere que el educador en salud mental especifique los objetivos del tratamiento, no en términos de rasgos y conceptos abstractos, sino en términos conductuales (Ayllon y Azrin, 1976). Las conductas meta son determinadas por el tipo de individuo con quien se trabaja, por los objetivos a corto y a largo plazo que se pretende conseguir con dicho tipo de individuo, y

por los problemas comportamentales específicos que pueden interferir con el logro de esos objetivos.

-Registrar las líneas base: al igual que se hace con otros procedimientos, antes de iniciar una economía de fichas se deberán obtener datos línea base sobre las conductas meta específicas, dado que, posteriormente, la comparación de los datos con los datos de línea base permitirán determinar la eficacia de un programa.

-Seleccionar los reforzadores de apoyo: una economía de fichas incrementará la variedad de los reforzadores prácticos que puede utilizar, puesto que no tienen porque limitarse aquellos que pueden administrarse directamente tras una respuesta deseada.

Una vez establecidos los reforzadores de apoyo que se van a usar, y cómo se van a obtener, se debe diseñar el método general de administración. Un almacén o centro de distribución es una parte fundamental de la mayoría de los sistemas de economía de fichas.

-Seleccionar el tipo de ficha: las fichas deberán ser atractivas, ligeras, fáciles de llevar, perdurables, manejables y, desde luego, difíciles de falsificar.

-Identificar la ayuda disponible: una vez que la economía de fichas empiece a funcionar bien sería posible que otros miembros más asumiesen gradualmente una mayor responsabilidad para ayudar a conseguir los objetivos del sistema de economía de fichas.

-Elegir los lugares. Los lugares donde se lleve a cabo el programa deben de ser adecuados.

En 1985, Kazdin resumió una gran cantidad de datos que indican que la economía de fichas es eficaz con diversas poblaciones, y que los beneficios que provoca una economía de fichas se mantienen durante, al menos varios años después de acabar el programa. No existe evidencia de que la economía de fichas funcione mejor con un tipo de cliente o problema, y peor con otro, ni en cuanto a la cantidad de mejora lograda. (Martin y Pear, 1999).

De forma general se han mencionado algunas de las formas de tratamiento y las implicaciones que cada una tiene sobre la conducta del ser humano.

CAPITULO 5

EL JUEGO

El juego es un asunto significativamente importante, no sólo por el gran tiempo que los niños le dedican, sino por las implicaciones que tiene en todas las áreas del comportamiento humano.

El interés por el estudio del juego es ya antiguo; basta revisar las diversas teorías que intentan explicar su origen, características y propósitos en la vida de los niños, para entender que dicho fenómeno no es nuevo. Según Díaz (1997) el filósofo inglés Herbert Spencer expuso en su obra *Principios de Psicología* sus ideas acerca del juego considerando que solo las especies superiores destinan tiempo a esta actividad, pues estos organismos cuentan con la posibilidad de recreación al tener cubiertas sus necesidades vitales de sobrevivencia.

Si bien es cierto que el psicólogo estadounidense B.F. Skinner no habló acerca de los juguetes, su teoría del aprendizaje si permite el análisis de estos.

En este enfoque se estudia al juego y los juguetes, en el interés de conocer su efecto en el comportamiento de los niños, así como el uso que se les puede dar cuando son cuidadosamente programados. Los postulados fundamentales del enfoque operante se comprenden en el establecimiento o incremento de conductas deseables, así como la disminución o extinción de ejecuciones apropiadas en el sujeto, para lo que se recurre fundamentalmente al reforzamiento o al castigo, consecuencias, que manejan las conductas de los organismos y las cuales son susceptibles de ser programadas (Díaz, 1997). En la perspectiva del control operante o modificación de la conducta, se considera al juego y al juguete como eventos altamente reforzantes, por lo que el niño es capaz de expresar o de emitir conductas previamente determinadas. En el caso particular del juego este puede ser aprendido y mantenido como consecuencia de tipo social.

La explicación dada por Albert Bandura y colaboradores (en Díaz, 1997), referente al comportamiento social de los individuos, está basada en el argumento de que estos aprenden por observación e imitación, el aprendizaje por observación o también llamado modelamiento, es la adquisición que hace un organismo de nuevos patrones de respuesta, como resultado de observar a otro individuo ejecutar esas mismas conductas. Según Díaz (1997), los seguidores de este enfoque observan en su trabajo experimental que algunas conductas se aprenden por medio de la observación, condición por la cual se adquiere información del mundo y sus modelos. En el caso de los niños, estos observan a distintas personas cuya conducta sirve de estímulo o modelos a imitar; la imitación es la reproducción comportamental de las manifestaciones y características de dichas referencias. Los modelos pueden ser clasificados en simbólicos, de la vida real y representativos: los modelos simbólicos son aquellos que se representan en forma impresa (dibujos), escrita o en forma de instrucción oral. Los modelos de la vida real, en el caso de los niños, los constituyen los modelos que interactúan directamente con ellos, como son los padres, familiares, amigos, maestros o demás personas de la comunidad que participan directamente en su espacio físico. La tercera referencia o modelo representativo es aquel que se transmite a través de los medios audiovisuales, tales como la televisión y el cine.

Según Millar (1972), la teoría del juego de Piaget está íntimamente relacionada con su teoría acerca del desarrollo de la inteligencia. Postula dos procesos que cree son fundamentales en todo desarrollo orgánico: asimilación y acomodación. El término asimilación hace referencia 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. El término acomodación significa un ajuste que el organismo tiene que hacer al mundo externo para asimilar la información. El desarrollo intelectual se debe a una interacción continua entre asimilación y acomodación. El juego y la imitación son parte integrante del desarrollo de la inteligencia. El juego empieza en el periodo sensoriomotor; Piaget llama "asimilación reproductiva" a repetir lo que se ha hecho ya antes, cuando tales acciones están dentro de la capacidad del niño. Tal repetición "por la repetición en sí" es una actitud precursora del juego.

El juego simbólico o de fantasía caracteriza al periodo de la inteligencia preoperacional desde los dos años aproximadamente hasta los siete. El juego simbólico y de artefacto

tiene la misma función en el desarrollo del pensamiento preoperacional que la que tuvo el juego práctico en el periodo sensoriomotor. Es la pura asimilación, y por consiguiente repite y organiza el pensamiento en función de las imágenes y símbolos ya conocidos, por ejemplo, haciendo preguntas por el gusto de preguntar (Millar, 1972).

Características del juego.

Díaz (1997) refiere que en la actividad del juego se encuentran las siguientes características:

Es una actividad espontánea y libre: es un camino para construirse así mismo espontánea y libremente en su imaginación y espíritu creador. De cada quien nace el deseo y la chispa, aún en el juego dramatizado. *No tiene interés material:* se juega solo por jugar, el móvil es entonces ganar o vencer a los demás. La intención del juego es la recreación de las escenas e imágenes del mundo real o fantástico a través del imaginario, de lo cual participan los manejos que el niño asigna a sus personajes y que concreta en sus actos psicomotores y exposiciones verbales. *Se desarrolla con orden:* aunque el juego compartido generalmente va precedido de alboroto, ello sólo se observa en su etapa de preparación o elaboración, es decir, en los momentos previos, no durante éste. Por el contrario, es en el desempeño en donde se manifiesta una estructura sencilla, coherente y con rumbo especificado, por lo que el juego siempre tiene un objetivo y por tanto una orientación. *El juego manifiesta regularidad y consistencia:* tanto en su ejecución, como en su estructura, el niño expresa la actividad que corresponde a sus condiciones, tanto psicobiológicas como sociales, lo que permite prepararse para el futuro. El infante incrementará o disminuirá su tiempo designado al juego de acuerdo con sus necesidades personales de desarrollo o de evasión de la realidad. De ahí que esta actividad deba considerarse como una construcción de la realidad en el plano de lo imaginario y cuyo fin es la recreación y el desarrollo de las potencialidades. *Tiene límites que la propia trama establece:* los personajes no son eternos o inmortales, es determinado por las propias características del individuo en función, por lo que su manejo no sólo es privado sino personal. *Se autopromueve:* el juego prepara para otro juego, ya que las habilidades y destrezas que se adquieren en un momento dado sirven como facilitadores para desempeños lúdicos posteriores de mayor dificultad. *Es un espacio liberador:* permite disminuir las tensiones, pues la tendencia al ajuste y la adaptación del orden es un constante poner en juego la inteligencia del individuo. *El juego no aburre:* cuando los

infantes encuentran algo recreativo son los primeros en integrarse, obedeciendo a su propio interés y la satisfacción de sus deseos. Uno de los factores que determina el límite del juego es la violencia deliberada, como el acto agresivo físico o verbal con el fin de causar daño. *Es una fantasía hecha realidad*: hay ejemplos de espacios imaginarios que los infantes construyen. *Es una reproducción de la realidad en el plano de la ficción*: reproducir lo que observan, sin que dicha reproducción se apegue con extrema seriedad a la imitación, pues el hacerlo se reprimiría el factor de la recreación. *Se expresa en un tiempo y en un espacio*: el niño dedica periodos o lapsos en términos de minutos u horas a la actividad lúdica, dicha actividad se traslada en su hacer a una dimensión temporal diferente de la de ese momento, lo mismo pasa con el concepto de espacio. La concepción del tiempo y el espacio en los niños es diferente de la de los adultos porque parten de diferentes percepciones; el juego es la dimensión donde el niño se puede transformar, lo que no quiere decir que no exista conciencia de la fantasía introyectada en él, pues el pequeño distingue muy bien entre su realidad concreta y su experiencia imaginaria aún en la evasión más profunda éste es un hecho, de no ser así, la pérdida de lo real sería un indicador de graves alteraciones que atentarían contra el equilibrio del individuo, llevándolo a prácticas desorganizadas y desvinculadas del mundo lógico de la recreación y la fantasía. *El juego no es una ficción absoluta*: Si bien surge de la imaginación no se deja engañar por ésta, pero tampoco es una realidad, y aunque se desprende en ocasiones de acontecimientos cotidianos, no son éstos mismos, en todo caso son una representación que oscila entre lo real y lo irreal. Sus límites son determinados por la coherencia y por la factibilidad. *Puede ser individual o social*: para llegar al juego cooperativo el niño atraviesa antes por estadios, tales como juego individual, paralelo y asociativo. En el juego individual se le observa jugando solo sin la interacción de otros. Más adelante el niño juega a lado de otros niños, pero aún continúa sin vivir la experiencia en forma común por lo que sólo comparten el espacio físico y los objetos de recreación, a este tipo de actividad se le denomina juego paralelo; y en el juego asociativo, implica compartir aparentemente una misma actividad, preocupándose cada niño por sus propios resultados. El acercamiento físico demuestra el interés de los niños por el grupo, pero su inconsistencia como tal se manifiesta en el constante cambio de actividades. En el juego cooperativo el proceso concluye, pues en la participación y el entendimiento se establecen interacciones compartidas con un fin. *Es evolutivo*: les sirve a los niños para conocerse a sí mismos y el mundo que los rodea; de esta manera se emprende un proceso evolutivo que inicia con el dominio del cuerpo para posteriormente

manejar las relaciones sociales y de su medio. *Es una forma de comunicación*: la mejor que el niño conoce, razón por la que constantemente la pone en práctica, pues su deseo de conocer, entender y dominar su realidad es un impulso natural.

Es preciso recordar que los niños reproducen patrones de conducta de aquello que les es significativo y que está relacionado con sus necesidades, conceptos y fantasías. Esta representación conductual puede estar determinada por los estímulos presentados, características, novedad, relación e influencia social, así como por el manejo de variables de carácter emocional. El especialista en el diseño de juguetes debe tomar en cuenta dichos elementos y eliminar aquellos relacionados con la patología de los adultos y la tendencia a la destrucción promoviendo modelos o estereotipos favorables al bienestar y desarrollo del niño y de la comunidad (Díaz, 1997).

Según Gómez y Reza (2005) el maltrato infantil es cada vez más frecuente, sobre todo en aquellos niños que se encuentran en la edad escolar, muchas veces no reciben ningún apoyo y son niños que van siendo etiquetados por maestros, compañeros y familiares, por presentar conductas tales como: aislamientos, distracción, inquietud, etc. Es por ese motivo que creyeron importante que una vez que estos niños han sido identificados como maltratados, se intervenga dándoles un tratamiento que les ayude a obtener herramientas para restablecer su desarrollo global, y así mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO 6

DESEABILIDAD SOCIAL

Uno de los grandes objetivos de la evaluación psicológica, es poder tener una medida “libre” de distorsión, es decir, que la medida obtenida coincida con la puntuación verdadera del sujeto. Por supuesto que esto es ideal, es sabido que toda puntuación consta de un componente verdadero y uno de error y que éste último nunca queda completamente eliminado.

Los errores en la puntuación pueden ser: a) errores debidos a la situación; b) errores específicos del test en sí, en los cuales pueden influir entre otros, tanto la estrategia utilizada en su construcción como las características de los ítems, la formulación de ellos, el formato de los mismos y la ambigüedad; c) errores derivados de la aplicación del test, objetividad de la puntuación, cálculo e interpretación de los datos; y d) errores debidos a la disposición del sujeto, motivación cooperación, estado de ánimo, conocimiento de la finalidad de la prueba, salud física, estilos y tendencias de respuesta, etc.

Dentro de los posibles errores producidos por el sujeto se tienen aquellos que implican ciertos estilos y tendencias de respuesta que llevan al sujeto a contestar a los reactivos de las pruebas de personalidad dando una imagen distorsionada de sí mismo. Esta tendencia de respuesta incluye dos aspectos: la tendencia a falsificar de modo intencionado las respuestas en dirección positiva o negativa, según el caso; y por otro lado, la inclinación de dar una imagen positiva de sí mismo en sentido de la deseabilidad social, aproximando las respuestas a aquellas que socialmente son más deseables.

Esta tendencia de los sujetos a dar de sí mismos, consciente o inconscientemente una imagen desfigurada en las mediaciones psicológicas, ha sido observada por los psicólogos hace ya muchos años. Posiblemente el primer intento por controlar este fenómeno se encuentra en los estudios de Hartshorne y May (1928). Posteriormente, y

sobre todo desde la aparición del MMPI en 1943 (Hathaway y Mc Kinley), el tema adquirió mayor relevancia.

Una definición de deseabilidad social propuesta por Matesanz (1997), es: “la tendencia de los sujetos a idealizar sus respuestas según estereotipos introducidos por la valoración social de deseabilidad”, que para Catell (1973) es la fuente principal de distorsión de los datos “Q”. Para Coolican (en Guerrero, 1997), la tendencia de querer verse bien ante el mundo y querer ser vistos como personas con hábitos y actitudes socialmente deseables, es un problema que surge al aplicar cuestionarios, ya que a los investigadores por lo general se les respeta y admira, la gente desea dar una impresión a veces bastante falsa de sus actitudes y conducta.

Edwards (1957), demostró que los sujetos por lo general atribuyen a sí mismos características socialmente apetecibles. Este es el factor denominado “prejuicio de respuesta”, “disposición a la respuesta” o “deseabilidad social”, el cual no tiene que ver con la capacidad para percibir a los individuos pero si puede determinar que al llenar un cuestionario o una escala, un juez, sea más exacto que otros y puede tener una determinada disposición a estimar a las personas que ser más exacto. Lara-Cantú (1988), afirma que el fenómeno de la Deseabilidad social ha sido un aspecto de gran interés en la evaluación de la personalidad, debido a la observación de que las respuestas a estas pruebas están influenciadas por la necesidad de la persona de dar una imagen favorable de sí mismas.

La deseabilidad social en la mediación de las emociones se considera una variable perturbadora ya que las correlaciones de los factores que se están midiendo se ven influidas negativamente (Schmidt-Atzert, 1981). Este factor implica que los respondientes tiendan a adivinar lo que consideran como una respuesta socialmente aceptable o favorable con el fin de “verse bien” (Coolican, 1990 en Guerrero 1997).

En opinión de Lara-Cantú (1990), la deseabilidad social es importante, primero por los aspectos de confiabilidad que implica como un instrumento de medición, y segundo por ser en sí misma, un elemento relevante de la personalidad ya que recientemente se le ha considerado como un componente central de la personalidad, incluyéndolo como una aportación importante de la misma.

Heilbrun (1964), defiende a la deseabilidad social ya que considera que ésta es producto del proceso de socialización y la persona que responde en forma socialmente está intentando responder de manera apropiada y de modo aceptable a su propia cultura. Paulhus (1984), opina que la deseabilidad social se compone de diversos factores y presenta dos modelos al respecto: el primer par de factores de Millham (1974): “atribución” el cual se refiere a la tendencia a adjudicarse conductas socialmente deseables, y “negación” en el que el sujeto niega que tenga conductas indeseables. También presenta el modelo propuesto por Meelh (1946) y Frenklen-Brunswick (1939): “autoengaño”, que se refiere a que la persona cree, en efecto, en su respuesta favorable y “manejo de imagen”, en el que el individuo maneja conscientemente la impresión que desea dar.

Con respecto a investigaciones que se han realizado en niños, se han obtenido interesantes resultados. Lemos (2003) observó que los niños son muy proclives a dar respuestas esperables desde el punto de vista social, a fin de agradar a los demás; así mismo, se ha observado que la deseabilidad social disminuye en los niños a medida que aumenta la edad. Posiblemente esto se deba a que el querer mostrar una imagen positiva guarde relación con la dependencia afectiva y la falta de seguridad en sí mismo. A medida que el niño crece, también aumenta su independencia, se afianza su identidad y su confianza en sí mismo. La conducta dependiente puede adquirir diferentes formas, una de ellas es la búsqueda de reconocimiento y aprobación. El motivo, entre otros, puede ser alcanzar mayor aprecio o una mejor posición social, siendo ésta una variante de expresión de dependencia “más madura”, que las conductas empleadas cuando el niño era más pequeño, como el llorar, la búsqueda del contacto y afecto directo (Mussen, 1979).

Por ello Carmichael (1964), menciona que los niños que provienen de hogares “problemas”, necesitan más de la aceptación de otros sujetos ajenos al hogar y temen más el rechazo emocional que aquellos niños que provienen de un “buen hogar”.

La deseabilidad social por lo tanto, no sólo debe ser vista como una tendencia de respuesta y fuente de error que ha de eliminarse a toda costa; muchos autores (Edwards, 1964; Catell, 1973; Dicken, 1963; Golberg y otros, 1970; McCrae y Costa, 1983 y Nevid,

1983, entre otros), la consideran también como una característica general de personalidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dadas las características de las menores institucionalizadas, las circunstancias bajo las que se encuentran y el poco apoyo u orientación que reciben; es necesario modificar conductas negativas que presentan estas menores mediante un Programa Cognitivo-Conductual, esperando la aplicación de este programa en futuras intervenciones por parte del personal especializado dentro de la institución.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (www.dif.gob.mx) reporta un total de 668 menores albergados en los diferentes centros de atención, investigación y capacitación (Casa Cuna y Casa Hogar), los cuales buscan garantizar la protección y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes que por alguna situación de vulnerabilidad social se encuentran en riesgo y/o abandono; sin embargo, se ha observado que el apoyo que se les da a estos menores, particularmente en lo que respecta a su formación psicosocial, se ve obstaculizado por las rutinas ya establecidas que mantienen las instituciones con el fin de cubrir otras necesidades, restándole importancia al aspecto emocional, el cual, suele ser el más afectado en esta población. Debido a éstas características observadas y considerando la importancia de fomentar en este tipo de población habilidades necesarias para la óptima formación de su desarrollo psicosocial, es que se realizó un Programa Cognitivo-Conductual integrado por un entrenamiento en asertividad, modificación de pensamientos irracionales y economía de fichas, con el fin de modificar las conductas negativas que las menores institucionalizadas presentan, y de ésta manera proponer una forma dinámica de intervención en las menores, así como proveer al personal especializado dentro de la institución una herramienta fundamentada y sólida para abordar este tipo de conductas en dicha población.

OBJETIVO GENERAL

Modificar conductas negativas en menores institucionalizadas mediante un programa Cognitivo-Conductual.

ESTUDIO 1

OBJETIVO

Identificar conductas negativas en menores institucionalizadas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las conductas negativas que presentan las menores institucionalizadas del programa de Alta Vulnerabilidad de la Casa Hogar Niñas “Graciela Zubirán Villarreal” del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF?

HIPÓTESIS

Las conductas negativas que presentan las menores institucionalizadas son pasividad, apatía, retraimiento social, tristeza, agresividad, conducta desafiante opositora, impulsividad, hiperactividad, nerviosismo, mentira y robo.

MÉTODO

VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Conductas negativas.- comportamiento caracterizado por:

- Pasividad: apatía, indiferencia, actitud y cualidad del que deja que lo demás hagan las cosas que a él le corresponden o afectan (www.wordreference.com).
- Apatía: Falta de interés, vigor o energía (www.wordreference.com).
- Retraimiento Social: Condición de la persona poco comunicativa, tímida (www.wordreference.com).
- Tristeza: Es una emoción negativa de baja intensidad en donde los signos faciales son: cejas oblicuas, mejillas subidas, las comisuras de la boca hacia abajo empujada por un levantamiento del labio inferior. Las conductas motoras detectadas en el niño triste son: silencio, llanto, alejamiento y cambios en la entonación de voz (Del Barrio, 2002).
- Agresividad: Se refiere al hecho de provocar daño a una persona u objeto y puede causar daño físico o psicológico (García y Luna, 2000).
- Conducta desafiante oposicionista: Se caracteriza por un patrón de comportamiento negativista, argumentativo y hostil. El niño a menudo se pone de mal humor, desafía las reglas, rehúsa a hacer sus quehaceres y culpa a los demás de sus errores. La conducta desafiante se dirige de manera principal hacia padres, profesores y otras personas con autoridad (Sue, 1996).
- Impulsividad: Actitud del que se deja llevar irreflexivamente por sus impulsos (www.wordreference.com).
- Hiperactividad: actividad intensa o excesiva (www.wordreference.com).
- Nerviosismo: Estado de desequilibrio leve del sistema nervioso, con trastornos psíquicos de cierta intensidad (irritabilidad, poca atención, etc.) y orgánicos (www.proyectosfindecarrera.com).
- Mentir: Significa hacer una declaración o afirmación que, a sabiendas del sujeto que la hace, es contraria a los hechos y que se emite con objeto de procurar que otros la crean cierta. Mentir es faltar a la verdad (Rodríguez, 1965).

- Robo: Es una agresión social dañina, es la manifestación abierta de la capacidad para mantenerse así mismo y es el ataque a los bienes de otros que consiguieron a base de trabajo y esfuerzo (Castillo, 1991).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Conductas negativas.- La definición operacional fue elaborada de acuerdo con la teoría conductista para cada una de las variables que se encuentran.

- *Pasividad:* No interactúa con otras personas, deja que otros hagan aquello que le corresponde.
- *Apatía;* No muestra interés en las actividades.
- *Retraimiento social:* No platica, no juega con otros.
- *Tristeza:* acción de llorar, mostrar inactividad, aislamiento, y/o expresar facies de desanimo.
- *Agresividad:* acción de empujarse con las manos, patear e insultar con palabras a otra persona.
- *Conducta desafiante oposicionista:* acción de mostrar enojo e inconformidad mediante gestos y palabras que retan y contradicen al personal que representa autoridad dentro de la institución.
- *Mentir:* acción de afirmar un hecho aun cuando es evidente que no es realidad.
- *Robo:* acción de tomar cosas ajenas sin permiso y guardarlas en otro lugar.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Registro Observacional.- procedimiento encaminado a articular una percepción deliberada de la realidad manifiesta con su adecuada interpretación, captando su significado, de forma que mediante un registro objetivo, sistemático y específico de la conducta generada espontáneamente en un determinado contexto y una vez que se ha sometido a una adecuada codificación y análisis, nos proporcione resultados validos dentro de un marco específico de conocimiento (Anguera, 1988).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Registro Observacional.- acción de ingresar a las diferentes áreas donde las menores se desenvuelven dentro de la institución, ubicarse a una distancia aproximada de 4 metros entre las observadoras y las menores, de tal manera, que se pueda tener una visión y audición adecuada de lo que ocurra con ellas, y anotar en una hoja la cantidad de veces que las menores realicen una conducta negativa; tal acción tiene una duración de 30 minutos.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del Estudio 1 fue un diseño transaccional exploratorio ya que se quería conocer mediante sondeos y registros observacionales las conductas negativas que presentan las menores institucionalizadas. Se trabajó con dos grupos consecutivos ya que ambos fueron sometidos a las mismas observaciones, solo que en horarios diferentes.

1. <i>Sondeos</i> al personal.
G1 (n=9) – R ₁ – R ₂ G2 (n=11) – R ₁ – R ₂
2. En ambos grupos se llevó a cabo <i>la observación</i> de conductas negativas.

Población

Menores institucionalizadas dentro de un rango de edad entre los 7 y 15 años.

Muestra

Se trabajó en total con 20 niñas de entre 7 y 15 años que estaban en el programa de Alta Vulnerabilidad de la Casa Hogar Niñas “Graciela Zubirán Villarreal” de Sistema Nacional

para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. Fue una muestra no probabilística de tipo intencional porque los sujetos no se eligieron al azar y fue el grupo de niñas al que se tuvo acceso.

Instrumentos

Se utilizaron hojas de registros en donde se anotó el nombre de las menores, la conducta negativa, la frecuencia de ocurrencia, lo que ocurrió de manera general antes y después de dicha conducta, y el tiempo que duró la conducta negativa.

Procedimiento

Se acudió a la institución Casa Hogar Niñas “Graciela Zubirán Villareal” para realizar los sondeos al personal que estaba al cuidado de las menores. Los sondeos se realizaron a pedagogas, niñeras y psicólogas; fueron llevados a cabo en diferentes días y horarios. Una vez obtenida la información acerca de las conductas negativas que presentaban las menores de forma constante, se procedió a llevar a cabo las observaciones en las áreas ya establecidas dentro de la institución, y que a continuación se describen de manera general.

El comedor es el área donde las menores ingieren sus alimentos, se acomodan dependiendo su asignación a los edificios, las menores tienen un tiempo determinado para completar su comida y se les recomienda no jugar dentro del área.

Pedagogía es el área donde realizan sus tareas escolares, en este salón las niñas interactúan constantemente ya que dentro de este espacio también preparan actividades culturales como bailables, ceremonias cívicas y manualidades; se les recomienda no jugar, permanecer sentadas si no hay necesidad de pararse, concentrarse en sus tareas y el tiempo que pasan en éste espacio es de 2 horas aproximadamente.

En el área de psicología se imparten algunos talleres como son socialización (consiste en dotar a las menores de habilidades sociales para que puedan involucrarse de la mejor forma dentro de su núcleo); psicomotricidad (se les asignan actividades como correr, saltar, brincar, jugar algún deporte, dependiendo de los rubros que aún no han desarrollado); sexualidad (se les imparten temas de abuso sexual, diferencias entre sexos, cómo protegerse de agresores, etc.); semilla (consiste en que las menores peguen semillas de diferentes formas y tamaños encima de un dibujo) y película (por medio de éstas se les retroalimenta la importancia de los valores). El tiempo que están en este espacio es de una hora diaria.

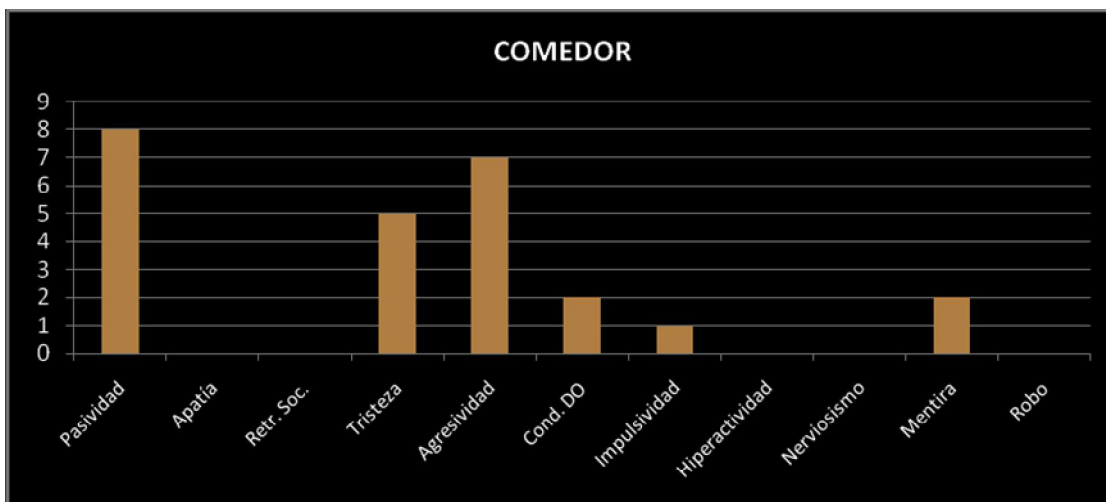
Finalmente, la estancia es el lugar donde duermen, se bañan, juegan y las niñeras les asignan quehaceres domésticos como barrer, lavar, trapear, etc.

Cada observación tuvo una duración de 30 minutos en los cuales se realizaron los registros. Primeramente, se ingresaba a las diferentes áreas, las observadoras se ubicaban a una distancia aproximada de 4 metros, de tal manera, que se pudiera tener una visión y audición adecuada de lo que ocurría con las menores. Durante la observación, se aparentaba conversar con el personal encargado del área con el fin de no alterar el comportamiento de las menores. Cabe mencionar que en el área de la Estancia sólo se les pudo observar en una ocasión, debido a que se restringe el acceso a dicho espacio; sin embargo, en comedor, talleres y pedagogía se pudo tener el acceso en las dos ocasiones.

RESULTADOS

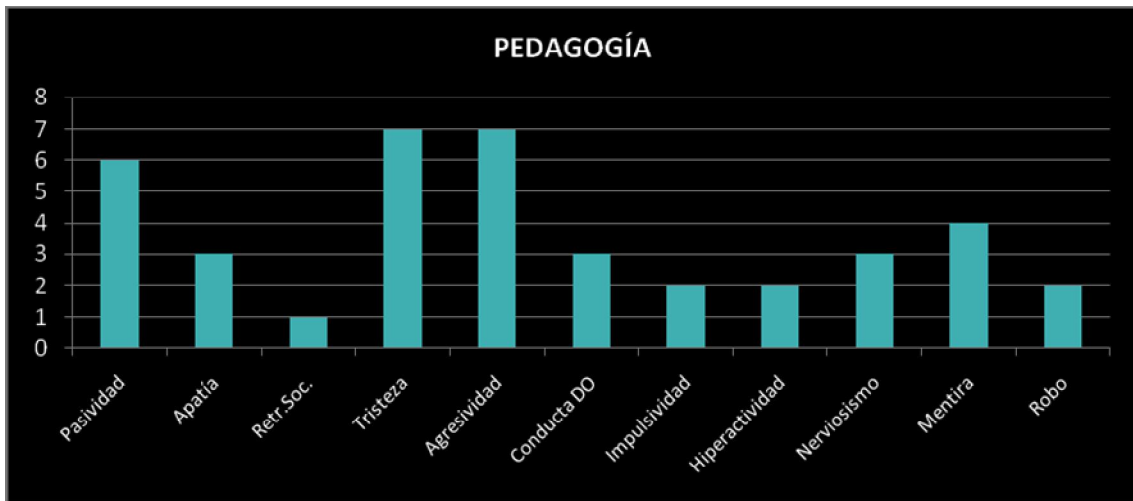
El personal al cuidado de las menores indicó que las conductas más frecuentes fueron la tristeza, agresividad, mentira y robo. Al realizar las observaciones en diferentes áreas de la casa hogar, se obtuvo lo siguiente:

Gráfica 1. Observación en Comedor

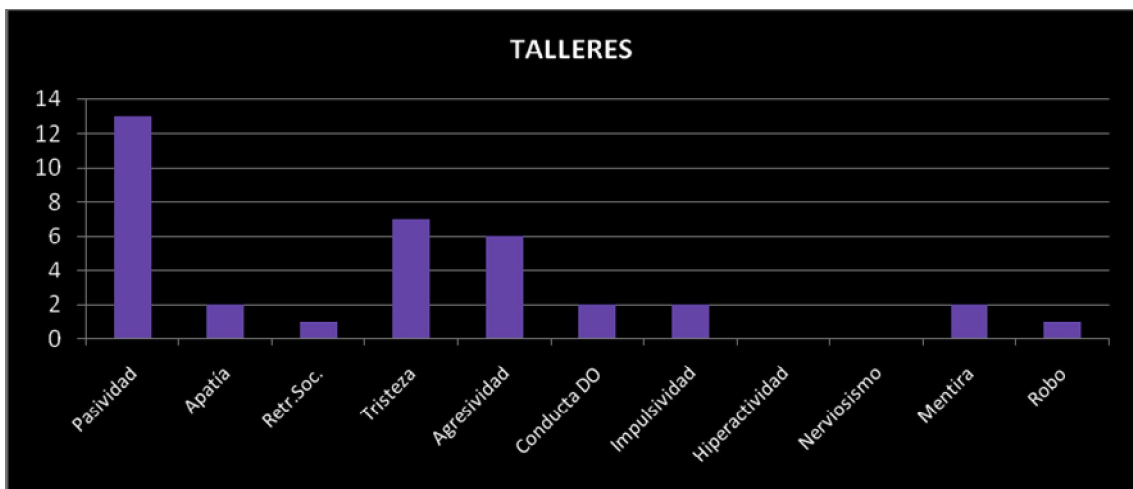


En la Gráfica 1. Se observa que las conductas negativas que mayormente presentaron las menores en el área del comedor fueron la pasividad, la agresividad y la tristeza, con 8, 7 y 5 casos respectivamente.

Gráfica 2. Observación en Pedagogía

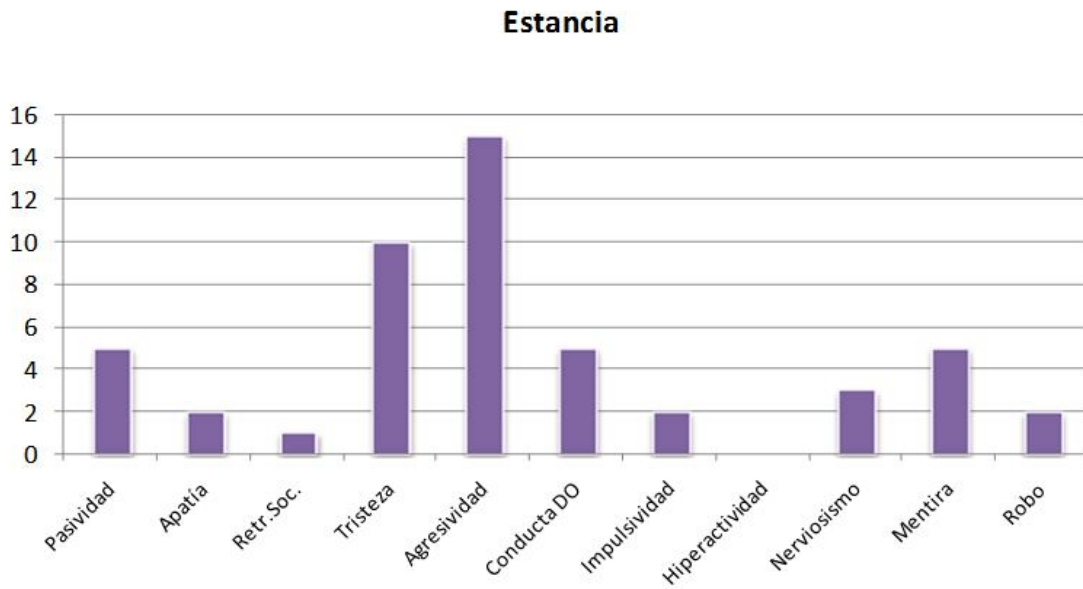


En la Gráfica 2. Se observa que las conductas negativas que mayormente presentaron las menores en el área de pedagogía fueron la tristeza, la agresividad y la pasividad, con 7, 7 y 6 casos respectivamente.



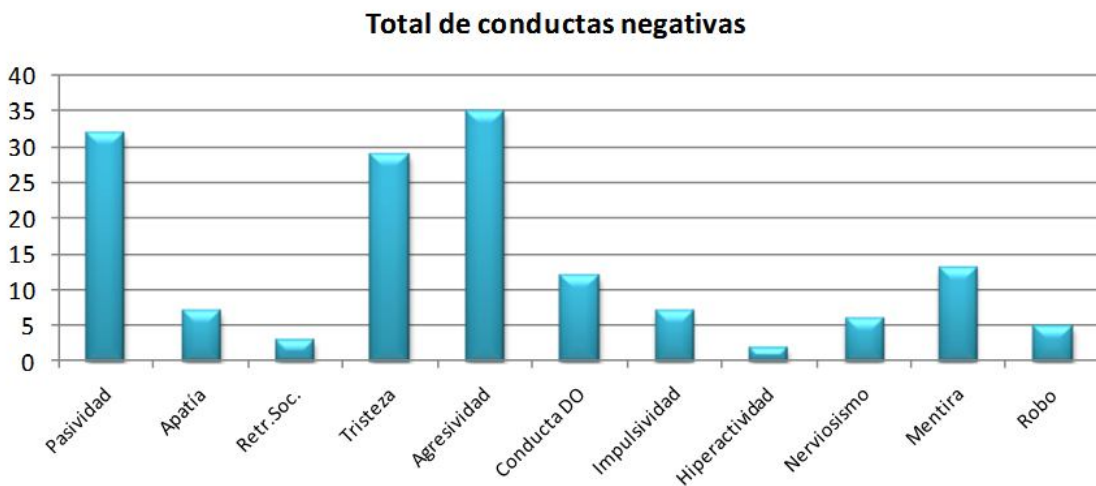
En la Gráfica 3. Se observa que las conductas negativas que mayormente presentaron las menores en el área de talleres fueron la Pasividad, la Tristeza y la Agresividad, con 13, 7 y 6 casos respectivamente.

Gráfica 4. Observación en Estancia



En la Gráfica 4. se observa que las conductas negativas que mayormente presentaron las menores en el área de la estancia fueron la Agresividad y la Tristeza, con 15 y 10 casos respectivamente.

Gráfica 5. Total de conductas negativas en todas las áreas observadas



En la Gráfica 5. Se observa que las conductas negativas que presentaron las menores durante todo el proceso de observación en las diferentes áreas de la casa hogar fueron la agresividad, la pasividad, la tristeza, y la mentira con 35, 32, 29 y 13 casos respectivamente, seguidas de las conductas desafiante opositora, apatía, impulsividad y nerviosismo con 12, 7, 7 y 6 casos, y finalmente las conductas de robo, retraimiento social e hiperactividad con sólo 5, 3 y 2 casos respectivamente.

De manera general se puede decir que las conductas negativas que presentan las menores institucionalizadas son pasividad, apatía, retraimiento social, tristeza, agresividad, conducta desafiante opositora, impulsividad, hiperactividad, nerviosismo, mentira y robo; sin embargo, las conductas negativas más frecuentes son la agresividad, la pasividad, la tristeza y la mentira.

ESTUDIO 2

OBJETIVOS

1. Elaborar y aplicar un programa cognitivo-conductual con el fin de modificar las conductas negativas.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué efecto tendrá el Programa Cognitivo-Conductual en la modificación de las conductas negativas de las menores institucionalizadas?

HIPÓTESIS

El Programa Cognitivo-Conductual modificará positivamente las conductas negativas de las menores institucionalizadas.

MÉTODO

VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES:

Conductas negativas.- Mencionadas con anterioridad en el Estudio 1

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Conductas negativas.- Mencionadas con anterioridad en el Estudio 1

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Programa Cognitivo-Conductual.- Programa integrado por:

- Entrenamiento en asertividad: un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida (Goldsmith y Mc Fall, 1975).
- Pensamientos irracionales: Diálogo interno, que parece producirse sin ningún razonamiento o reflexión previa y que se caracteriza por ser privado, incuestionable, aprendido, catastrófico y difícil de eliminar (Martínez y Marroquín, 1997).
- Economía de Fichas: programa en el que un grupo de individuos puede ganar fichas por emitir diversas conductas deseables, y en el que las fichas pueden ser canjeadas por reforzadores de apoyo (Martin y Pear, 1999).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Programa Cognitivo Conductual.- Se evaluó cada componente de la siguiente manera:

- Entrenamiento en asertividad: Se evaluó con la escala de asertividad de Michelson y Wood en niños y adolescentes II
- Pensamientos irracionales: Fue evaluado con el Test Ilustrativo de Ideas Irracionales el cual fue formado a partir de las 10 ideas irracionales básicas propuestas por Ellis.
- Economía de Fichas: se evaluó mediante registros observacionales e informes por parte del personal que está a cargo de las menores.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación fue pre experimental de Pre prueba – Post prueba debido a que se deseó modificar mediante el Programa Cognitivo-Conductual las conductas negativas identificadas previamente en el Estudio 1, además de que se compararon las mediciones antes y después del programa. Se trabajó con dos grupos consecutivos ya que a ambos se les aplicó el mismo procedimiento, solo que el Grupo 1 recibió el programa en la mañana, y el Grupo 2 por la tarde. Debido a que no se pudo tener acceso a un grupo control, se comenzó a implementar el Programa en el Grupo 1 dos semanas después que en el Grupo 2, con el fin de observar si los cambios en las conductas negativas de las menores se daban a consecuencia del Programa Cognitivo – Conductual.

Grupo 1	O₁	X	O₂
Grupo 2	O₁	X	O₂

Población

Menores institucionalizadas de Casa hogar niñas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia dentro de un rango de edad entre los 7 y 15 años.

Muestra

Se trabajó en total con 20 niñas de entre 7 y 15 años que estaban dentro del programa de Alta Vulnerabilidad de la Casa Hogar Niñas “Graciela Zubirán Villarreal” del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. Fue una muestra no probabilística de tipo intencional porque los sujetos no se eligieron al azar y fue el grupo de niñas al que se tuvo acceso.

Instrumentos

Se utilizó el Test Ilustrativo de Ideas Irracionales el cual fue formado a partir de las 10 ideas irracionales básicas propuestas por Ellis (Davis, 1986), del cual no se obtuvo confiabilidad debido a que no era el objeto de estudio y a que la muestra era pequeña. Este test de escala nominal fue creado debido a que ninguno se adecuaba a las características de la población objetivo (coeficiente intelectual bajo y problemas en lectoescritura).

Está formado por dibujos que ejemplifican 12 situaciones en las cuales se piensa y actúa de manera irracional, cada situación contiene los dos tipos de pensamiento, el racional e irracional, de tal forma que las menores pudieran observar los dibujos y elegir una de las dos opciones de pensamiento que se pareciera más a su forma de pensar y actuar.

Las ilustraciones fueron realizadas por una dibujante, tratando de esta forma, que los dibujos fueran lo más claros y descriptivos, logrando que aunque las menores no supieran leer, al verlos pudieran identificar la situación para elegir la opción correspondiente a cada caso.

Se calificó en un continuo de 3, 6, 9, 12 en donde 3 significa que se piensa muy racional, 6 significa que se piensa medianamente racional, 9 significa que se piensa irracional y 12 significa que se piensa muy irracional; por lo que las puntuaciones arriba de 6 indican que la menor está teniendo una manera de pensar de tipo irracional. La calificación se obtuvo sumando los puntajes de cada situación. Entre menor sea el puntaje más racional es la persona y mientras mayor sea el puntaje más irracional es.

También se utilizó la Escala de conducta asertiva para niños y adolescentes II de Michelson y Wood(1981), estandarizada a niños y adolescentes mexicanos por Lara y Silva (2002), en la cual se obtiene validez de constructo, un alto poder de discriminación de los reactivos entre puntajes altos y bajos debido a que tiene una confiabilidad del .05, la prueba discrimina adecuadamente los estilos de conducta que pretende medir. Esta escala está formada por 27 reactivos relacionados con conducta asertiva, agrupados en: empatía, dar y recibir cumplidos y quejas, iniciar conversaciones y hacer peticiones. Es una prueba de opción múltiple, en la cual se puede seleccionar una alternativa de cinco, teniendo cada opción una calificación que va de -2 que es una respuesta muy pasiva, -1 es una respuesta parcialmente pasiva, 0 es asertivo, +1 es respuesta parcialmente agresiva y +2 es más agresiva. La manera de calificar es un continuo del 1 al 5, donde el 1 es la respuesta asertiva, 2 es la menos pasiva, 3 es la más pasiva, 4 es la menos agresiva y 5 es la más agresiva. La calificación se obtiene sumando los puntajes de los reactivos. Entre menor sea el puntaje más asertiva es la persona y mientras mayor sea el puntaje más agresiva es.

Procedimiento

Previo a la implementación del Programa Cognitivo – Conductual se aplicó el Test Ilustrativo de Ideas Irracionales para identificar en qué medida las menores presentaban pensamientos irracionales, también se les aplicó la Escala de conducta asertiva para niños y adolescentes II de Michelson y Wood con el propósito de conocer las conductas asertivas con las que contaban.

Dos semanas posteriores a la aplicación de los instrumentos, las menores fueron sometidas a un programa cognitivo-conductual el cual tuvo una duración de 13 sesiones (1 hora por sesión); a través del cual se proporcionaron temas y prácticas relacionados con Habilidades Sociales, y Pensamientos irracionales. Los temas y objetivos a tratar, de manera general, en cada sesión fueron:

- 1) Información inicial: motivar a las menores a participar en el programa cognitivo-conductual, e informar sobre objetivos, técnicas y reglas de trabajo.

- 2) Reestructuración cognitiva: mejorar la capacidad de las menores para detectar y eliminar los pensamientos distorsionados que preceden a las emociones y que determinan las conductas
- 3) Comprender y expresar emociones: Reconocer diferentes situaciones que disparan sentimientos y mejorar la capacidad de expresión emocional
- 4) Reconocimiento de la ira: Identificar las reacciones corporales ante situaciones que despierten ira y reconocer los disparadores externos e internos asociados
- 5) Evaluación de la actuación ante situaciones de ira: Mejorar la capacidad de las menores para desarrollar auto diálogos que permitan el control de sentimientos de ira y la decisión y reflexión sobre la manera de actuar ante dichas situaciones
- 6) Habilidades de interacción social: Adquirir ciertas habilidades básicas que se necesitan para interactuar socialmente
- 7) Habilidad para hacer amigos: Ayudar a las menores a adquirir habilidades sociales básicas para hacer amigos
- 8) Ayudar, cooperar y compartir: Lograr que las menores compartan y cooperen con otras personas
- 9) Habilidades para relacionarse con adultos: Aprender y llevar a cabo ciertas habilidades para relacionarse con adultos
- 10) Solución de problemas: Desarrollar las capacidades de las menores para definir los problemas, teniendo en cuenta tanto la situación objetiva como los sentimientos y necesidades de las personas implicadas
- 11) Buscar soluciones y anticipar consecuencias: Mejorar la capacidad de las menores para seleccionar soluciones a diferentes situaciones problemáticas y tengan en cuenta las posibles consecuencias tanto de sus actos como de lo demás

12) Elegir una solución y probarla: Seleccionar la mejor solución ante situaciones problemáticas y ponerla a la práctica

13) Cierre del Programa.

Cada una de las sesiones fue estructurada en dos partes, la primera se tituló "Presentación de la sesión" la cual fue una guía a seguir para quienes implementaron el programa, en ésta se tuvieron presentes los objetivos, los conceptos principales y los materiales a utilizar; la segunda se tituló "Desarrollo de la sesión" la cual estuvo formada por 5 bloques, iguales para cada sesión (Inicio, Discusión de Grupo, Representación de Papeles, Cierre, y Tareas para Casa), a través de estos se presentó el contenido del tema a tratar. La Discusión de grupo y la Representación de papeles fueron los bloques "claves" en los cuales tenía que recaer el aprendizaje y cambio terapéutico que se esperaba lograr. Se pretendió que dentro de la Discusión de Grupo se expusiera la temática de cada sesión mediante recursos dinámicos como lo son dibujos, tablas, lluvia de ideas, preguntas y ejemplos cotidianos; por otro lado, la Representación de papeles consistió en actuar ante el grupo ejemplos específicos, representando así las conductas que las menores debían aprender (modelamiento), posteriormente las menores tuvieron la oportunidad de ensayar esas conductas (representación de papeles) y mediante retroalimentación positiva se les alentaba para que las conductas fueran cada vez más parecidas a las del modelo.

Simultáneamente se llevó a cabo el programa en Economía de Fichas el cual se presentó a las menores dentro de la primera sesión; se pretendía que por cada participación activa y asertiva que tuvieran se les pondría cada día de sesión una etiqueta en su registro de fichas (el cual permaneció a la vista en cada sesión); al final de cada día se cambiaron las etiquetas ganadas por reforzadores pequeños (paletas grandes de caramelo y paquetes de bombones), cabe mencionar que 10 fichas equivalían a 1 reforzador por sesión y las niñas que no lograban obtener dicho número de reforzadores se les reconocía su esfuerzo proporcionándoles un dulce pequeño, ésta dinámica se aplicó durante las primeras 4 sesiones. A partir de la quinta sesión hasta la novena se les dio reforzador (artículos escolares como son lápices con figuras de caricaturas, gomas, plumas y libretas de apuntes) sólo si acumulaban de 11 a 15 fichas, así mismo, a las que tuvieran menos fichas se les proporcionó una paleta de caramelo; de la misma forma en las últimas

sesiones se les dio reforzador solo si acumulaban de 16 a 20 fichas por sesión, sin embargo el reforzador (taza de cerámica con imágenes de dibujos animados y 1 lápiz con figuras de caricatura en caso de las que obtuvieran menor número de fichas) no se les proporcionó inmediatamente, sino hasta la sesión 13; de esta manera se pretendió evaluar, incrementar y fomentar la participación y conducta asertiva en las menores.

Dos semanas posteriores a la implementación del programa cognitivo – conductual, se les aplicó nuevamente el Test Ilustrativo de Ideas Irracionales para conocer en qué medida modificaron su pensamiento, así como también, se aplicó la Escala de conducta asertiva para niños y adolescentes II de Michelson y Wood para conocer el efecto del Programa Cognitivo-Conductual sobre las conductas negativas y los cambios positivos que se esperaban a partir de este. Finalmente se realizaron sondeos con el personal al cuidado de las menores para conocer si hubo cambios positivos en su conducta.

Los materiales que se utilizaron en cada sesión fueron rotafolios de colores en los cuales venían ideas principales explicadas mediante dibujos, esquemas, recortes, y algunos otros ejemplos gráficos; también se utilizaron cartulinas con el nombre de cada menor para hacer el tablero del “registro de fichas”, y etiquetas pequeñas las cuales se utilizaron como fichas que se pegaron en el tablero.

RESULTADOS

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó la Prueba de Rangos asignados de Wilcoxon para muestras pequeñas, la cual adjudica mayor peso a los pares que muestran mayores diferencias entre las dos condiciones. Los resultados que se obtuvieron en relación a la primera y segunda aplicación con respecto a ideas irracionales no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($Z = -.864$, $p < .005$). No obstante, se observa clínicamente una reducción en el valor de las medias de las mediciones pre-irracional ($\chi = 2.25$) y post-irracional ($\chi = 1.85$).

Así mismo, los resultados que se obtuvieron en relación a la primera y segunda aplicación con respecto a ideas racionales no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($Z = -.864$, $p > .005$). No obstante, se observa clínicamente un aumento en el valor de las medias de las mediciones pre-racional ($\chi = 9.75$) y post-racional ($\chi = 10.15$).

También se les aplicó la Escala de conducta asertiva para niños y adolescentes II de Michelson y Wood con el propósito de conocer las conductas asertivas con las que

contaban. Los resultados que se obtuvieron entre la primera y segunda aplicación fueron los siguientes:

En 18 casos la puntuación fue mayor en la primera aplicación y en 2 casos la puntuación fue mayor en la segunda aplicación. Entre menor fuera el puntaje más asertiva era la persona y mientras mayor fuera el puntaje más agresiva era. Estadísticamente, las diferencias fueron significativas. Se observa clínicamente una reducción en el valor de las medias de las mediciones pre-Cabs ($\chi = 52.00$) y post-Cabs ($\chi = 43.30$).

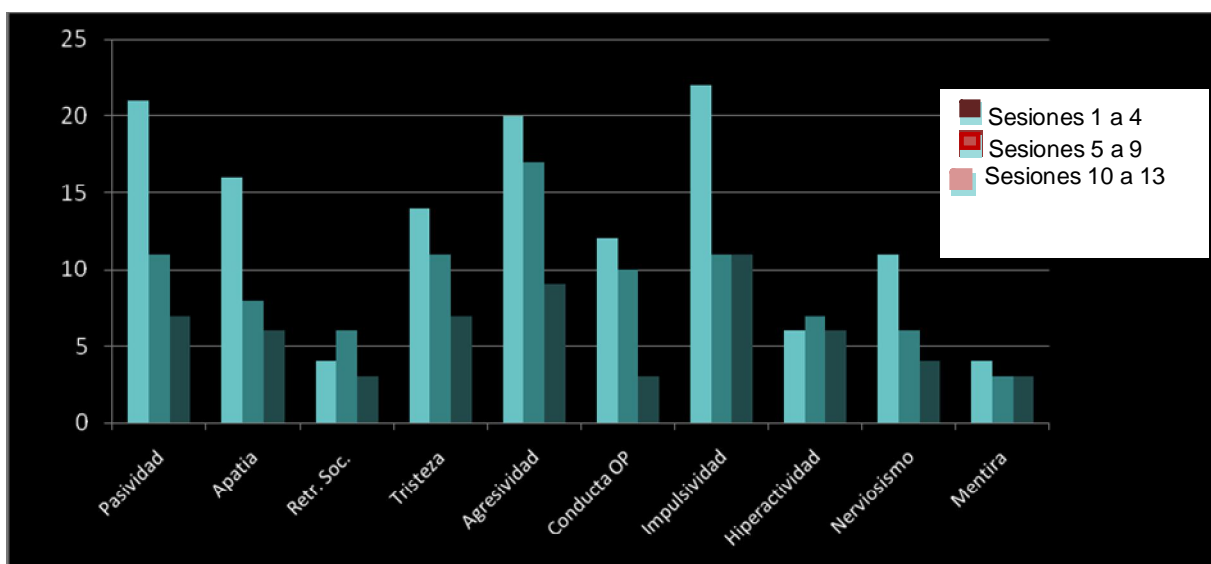
Tabla 1 Estadísticos de PostCabs- PreCabs

	PostCABS- PreCABS
Z	-3.096a
p= .005	.002

a Basado en los rangos positivos
b Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

Cabe mencionar que durante la implementación del Programa Cognitivo – Conductual, se observó una disminución notable en las conductas negativas de las menores. A continuación se observan dichos cambios.

Gráfica 1. Disminución de conductas negativas en las menores



En la Gráfica 1. Se observa la disminución de las conductas negativas en las menores durante la implementación del Programa Cognitivo Conductual. Cada conducta se presenta evaluada en tres momentos distintos a lo largo del programa.

DISCUSIÓN

Como se muestra en el Estudio 1, las conductas negativas que presentan las menores institucionalizadas son pasividad, apatía, retraimiento social, tristeza, agresividad, conducta desafiante opositora, impulsividad, hiperactividad, nerviosismo, mentira y robo. Referente a estos resultados, Díaz (1997), menciona que algunas características de los niños institucionalizados son que independientemente de los daños o traumas físicos que hayan padecido, los malos tratos en la infancia provocan efectos en el funcionamiento social, emocional y cognitivo del niño que se manifiestan según interiorice o exteriorice sus respuestas. En el primer caso, el comportamiento puede caracterizarse por pasividad, apatía, retraimiento social, sentimientos depresivos, conductas autodestructivas, hábitos nerviosos o problemas somáticos; en el segundo caso, puede caracterizarse por agresividad, impulsividad, hiperactividad, desobediencia, conducta destructiva, falta de autocontrol y comportamiento violento hacia otras personas o su entorno. En cualquier caso tienden a sentirse rechazados, no queridos, con sentimientos de autoestima y aceptación negativa; perciben el mundo como un lugar inseguro, amenazante, hostil, y muestran escasa confianza en otras personas.

Con respecto al Estudio 2, se observaron diferencias significativas en los resultados de la aplicación de la Escala de conducta asertiva para niños y adolescentes II de Michelson y Wood, ya que las menores obtuvieron un menor puntaje en sus respuestas, lo cual indica que las conductas fueron más asertivas al término de la implementación del Programa Cognitivo- Conductual. Tales resultados coinciden con los resultados obtenidos por Rangel y Sánchez (2005) en donde se evaluó la efectividad de un programa para desarrollar habilidades sociales en niños con conductas problema. Los resultados de la investigación mostraron que dicho programa fue exitoso, sobre todo en el área emocional ya que se obtuvo una disminución de la ansiedad social, en el área cognitiva disminuyeron las ideas irracionales y las expectativas negativas ante situaciones conflictivas.

Así mismo se observan diferencias al observar las conductas negativas a lo largo del programa Cognitivo- Conductual ya que conforme iban avanzando las sesiones las conductas negativas iban disminuyendo en las menores. En general se puede decir, que se muestra una tendencia al cambio relacionada a la implementación del Programa Cognitivo – Conductual.

Los resultados en la aplicación del Test Ilustrativo de Ideas Irracionales no fueron estadísticamente significativos entre la primera y segunda aplicación. Estos resultados se pueden explicar a partir de lo que comenta Lemos (2003) quien observó que los niños son muy proclives a dar respuestas esperadas desde el punto de vista social, a fin de agradar a los demás; así mismo, se ha observado que el fenómeno de la deseabilidad social disminuye en los niños a medida que aumenta la edad. Posiblemente esto se deba a que el querer mostrar una imagen positiva guarde relación con la dependencia afectiva y la falta de seguridad en sí mismo; lo cual se observa en las menores institucionalizadas ya que el personal a cargo (niñeras, pedagogas, psicólogas, etc.) constantemente, a través de instrucciones, talleres y terapias, fomenta en ellas formas de pensar y actuar que la sociedad espera, inculcando así una búsqueda de reconocimiento y aceptación. Referente a esto Carmichael (1964), menciona que los niños que provienen de hogares “problemas”, necesitan más de la aceptación de otros sujetos ajenos al hogar y temen más el rechazo emocional que aquellos niños que provienen de un “buen hogar”.

Por último, para la implementación del Programa Cognitivo – Conductual fue de suma importancia la elaboración de rotafolios con dibujos e ilustraciones para que las niñas los vieran, así como el juego a través de la representación de papeles, no sólo como recurso de aplicación, sino porque se conoce, según la explicación dada por Albert Bandura y cols. (en Caballo, 1991), que el comportamiento social de los individuos está basado en el argumento de que estos aprenden por observación e imitación, y que el aprendizaje por observación o también llamado modelamiento, es la adquisición que hace que un organismo de nuevos patrones de respuesta, como resultado de observar a otro individuo ejecutar esas mismas conductas. Según Díaz (1997), los seguidores de este enfoque observan en su trabajo experimental que algunas conductas se aprenden por medio de la observación, condición por la cual se adquiere información del mundo y sus modelos. En el caso de los niños, estos observan a distintas personas cuya conducta sirve de estímulo o modelos a imitar.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que las conductas negativas que presentan las menores institucionalizadas de la Casa Hogar Niñas “Graciela Zubirán Villarreal” del programa de alta vulnerabilidad, son pasividad, apatía, retraimiento social, tristeza, agresividad, conducta desafiante opositora, impulsividad, hiperactividad, nerviosismo, mentira y robo; las cuales a través de la implementación del Programa Cognitivo – Conductual, basado en la Terapia Racional Emotiva, el Entrenamiento en Habilidades Sociales y la Economía de Fichas, fueron modificadas a conductas más asertivas, ya que se observaron resultados significativos en la aplicación de la Escala de conducta asertiva para niños y adolescentes II de Michelson y Wood.

En la aplicación del Test Ilustrativo de Ideas Irracionales no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos; debido a esto se sugiere que para futuros estudios éste test pueda ser sometido a un proceso de validez y confiabilidad. Así mismo, se sugiere que la deseabilidad social forme parte de las variables a evaluar ya que, como se explicó anteriormente, ésta pudo haber sido un factor influyente en los resultados.

Una limitación importante a considerar fue el número de la muestra con la que se trabajó, por lo tanto se sugiere ampliarla, además de que, para la generalización de los resultados debe también ampliarse la muestra a otras poblaciones con las mismas características, tanto de la misma institución como de otras similares. También se propone, que para investigaciones similares se tenga acceso a un grupo control ya que este puede dar mayor seguridad del efecto que está teniendo la implementación de un Programa de modificación de conductas.

Finalmente, es importante señalar la necesidad de que los menores institucionalizados reciban, a través de personal capacitado dentro de las instituciones, recursos en cuanto a habilidades sociales, identificación de pensamientos y emociones así como formas adecuadas de solución de conflictos; ya que estas herramientas les ayudarán a una mayor y mejor adaptación a diferentes ambientes de desarrollo, previniendo así que sean víctimas de trastornos como la depresión y ansiedad, lo cual no favorece a su integridad personal.

REFERENCIAS

Aguilar, N. (1995) Estandarización de la Escala de Asertividad de Michelson y Wood en una muestra mexicana de niños de 8 a 16 años. (Tesis de Licenciatura) Facultad de Psicología, UNAM, México

Aviña, C., Rodríguez, A. (2001) Depresión y maltrato en niñas institucionalizadas un estudio comparativo. (Tesis de Licenciatura.) Facultad de Psicología, UNAM, México

Ayllon, T., Azrin, N. (1976) *Economía de Fichas: Un sistema motivacional para la terapia y la rehabilitación.* Edit. Trillas

Bellack, A. S., Morrison, R.L (1982). *International handbook of behavior modification and therapy.* Nueva York. Gullford Press

Bushnell, M., Irwin, M. (1984). *Observación del niño: Estrategias para su Estudio.* Edit. Narcea S.A de Ediciones Madrid

Caballo, V.E. (1989) *La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales*. Madrid.

Caballo, V. (1991) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Edit. Siglo XXI

Caballo, V., Ellis A., Lega, L. (1998) *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Edit. Siglo XXI

Carmichael, L. (1964) *Manual de psicología infantil*. Barcelona.

Castillo, F. (1991) *Anatomía de la agresión* Edit. Centro gráfico

Catell, R.B. (1973) *Personality and Mood by Questionnaire*. San Francisco.

Cozby, P., (2004) *Metodología de la Investigación del Comportamiento* Edit. Mc Graw Hill

Curran, J.P. (1985) *Evaluating behavior therapy outcome*. Springer. Nueva York

Davis, M., McKay, M., Robbins, E., (1985) *Técnicas de Autocontrol Emocional*. Edit. Martínez Roca.

Del Barrio, m. (2002) *Emociones infantiles: Evolución, evaluación y prevención*. Ediciones pirámide.

Díaz Huertas, J. A. (1993) *Malos tratos institucionales. Instituciones de menores*. Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada

Díaz Huertas, J. A. (1997) *El maltrato infantil en la historia*. En Casado Flores, J., Díaz Huertas, J. A. (Eds.) Niños maltratados pp 1-7. Madrid: Díaz de Santos

Díaz J. (1997) *El juego y el juguete en el desarrollo del niño* Edit. Trillas

Dicken, C. (1963). Good impression, social desirability, and acquiescence as suppressor variables. *Educational and Psychological Measurement*, 23, 699-720.

Edwards, A. (1957). *The Social Desirability Variable in Personality Assessment and Research*. New York. Dryden Press.

Ellis, A. (1975) Outcome of employing three techniques of psychotherapy. *Journal of clinical Psychology*, 13, pp 344-350

Ellis, A (1984) The essence of RET. *Journal of Rational Emotive Therapy*, 2, 19-25

García, P., Luna, M. (2000) Efecto del entrenamiento de autoestima y asertividad sobre las conductas de agresión en menores maltratadas (Tesis de licenciatura) Facultad de Psicología, UNAM, México

Golberg, L. (1970). The usefulness of "stylistic" scales as potential suppressor or moderator variables in predictions from the CPI. *Oregon Research Bulletin*

Goldsmith. J. B.(1975) Development and evaluation of an interpersonal skillstraining program for psychiatric patients. *Journal of Abnormal psychology*, 84, pp 51-58

Guerrero, A. (1997). *Deseabilidad social de las emociones, celos y envidia*. UNAM

Hartshorne, H. y May, M. (1928). *Studies in deceit*. New York, Macmillan.

Hathaway, S. y McKinley, F. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New York, Psychological Corporation.

Lange, A.J. (1981) *Entrenamiento Cognitivo. Conductual de la aserción*. American Psychological Association

Lara, M., Silva, A. (2002) Estandarización de la Escala de Asertividad de Michelson y Wood en Niños y Adolescentes II (Tesis de Licenciatura) Facultad de Psicología UNAM, México

Lemos, V. (2003). Propuesta de un cuestionario para evaluar tres dimensiones de la personalidad infantil. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico*

Lemos, V. (2006). *La deseabilidad social en la evaluación de la personalidad infantil*. Bogotá.

Martín, G., Pear, J. (1999) *Modificación de conducta* Edit. Prentice Hall

Martínez, A., Marroquín M. (1997) *Programa "Deusto 14-16"*. Edit. Mensajero. España.

Matesanz, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Edit. Pirámide. Madrid.

Mc Crae, R. y Costa, P. (1983). Social desirability scales. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 882-888

Millar, S. (1972) *Psicología del juego infantil* Edit. Fontaella

Morris, C., Maisto, A. (2001) *Psicología*. Edit. Prentice Hall

Mussen, P. (1979). Desarrollo de la personalidad en el niño. Edit. Trillas, México

Nevid, J. (1983). Hopelessness, social desirability and construct validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 139-140

Rangel, C., Sánchez, I. (2005) Estudio comparativo de la asertividad, entre niños institucionalizados y niños que viven con su familia de origen. (Tesis de Licenciatura.) Facultad de Psicología, UNAM, México

Rodríguez, L. (1965) *"El polígrafo" (detector de mentiras)* Edit. Gráfica panamericana

Santrock, J. (2002) *Psicología de la Educación*. Edit. Mc Graw Hill

Sauceda García, M. (1985) *Los problemas familiares y sus repercusiones en el niño*. En El niño al inicio de la etapa escolar. México. Subsecretaría de educación elemental, Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil

Sue, D., Sue, D., Sue, S. (1996) *Comportamiento anormal*. Edit. Mc Graw Hill

Zahonero, M. (1995) *Acogida en Instituciones*. En Oñorbe M, García Barquero, M., Díaz Huertas, J. A. Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario Madrid: Consejería de Salud

www.dif.gob.mx

www.wordreference.com

www.proyectosfindecarrera.com

ANEXO

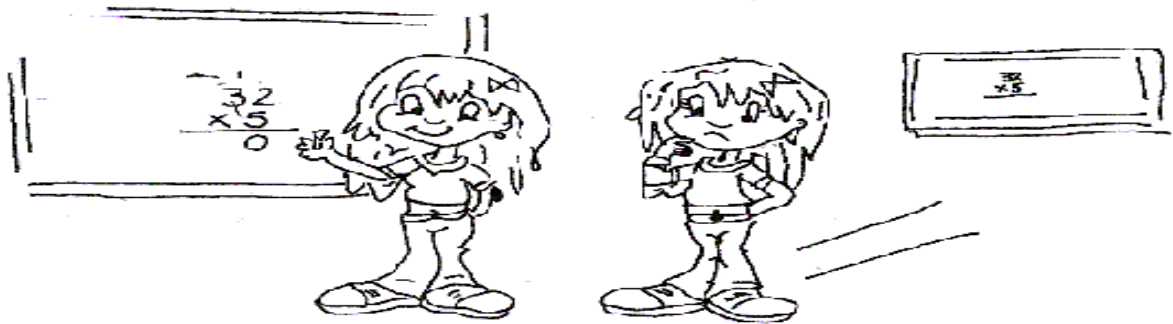
TEST ILUSTRATIVO DE IDEAS IRRACIONALES

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan dibujos que ejemplifican situaciones que pueden presentarse en tu vida. Cada situación tiene dos maneras en las que puedes actuar o pensar, deberás elegir la situación que se parezca más a tu forma de pensar y actuar.

Ejemplo:

<p>1</p> <p>A) Cuando tienes algún problema muy grande prefieres tratar de resolverlo</p>	<p>B) Cuando tienes algún problema muy grande prefieres NO resolverlo</p>
---	--



Marca con una "X" EN LA HOJA DE RESPUESTAS, la letra de la respuesta que se parezca más a lo que tú harías en esa situación.

Por ejemplo, si tú elegiste la opción **A**):

1	A	B
---	---	---

Si no entiendes alguna situación, pídele a quien te dio los dibujos que te explique.

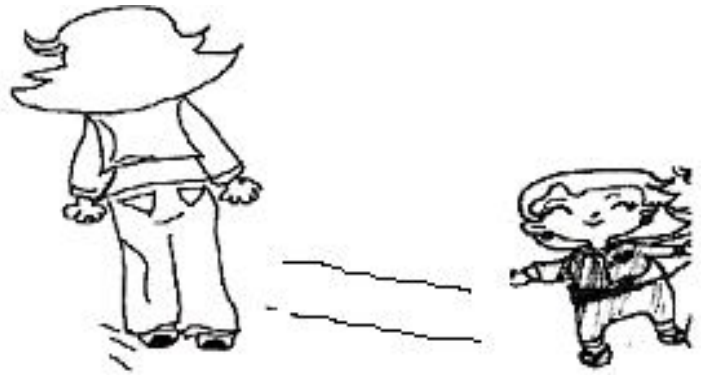
No olvides responder honestamente de acuerdo con la forma en que actuarías. No hay límite de tiempo, pero deberás responder lo más rápido posible.

A continuación da vuelta a esta hoja y comienza a contestar. Después de que marques tu respuesta pasa a la siguiente situación.

1

A) Siempre hay que tener cariño y aceptación de los compañeros, psicólogas, niñeras, etc.

B) No siempre podemos tener cariño y aceptación de los compañeros, mamis, psicólogas, etc.



2

A) Creo que debo ser perfecta en todo lo que hago y no cometer errores



B) Algunas veces podemos cometer errores.



3

A) Hay personas malas que deberían ser castigadas



B) Hay personas malas que pueden cambiar para ser mejores.



4

A) Es horrible cuando las personas o cosas no son como yo quiero!!!



B) No siempre las personas o cosas son como yo quisiera.



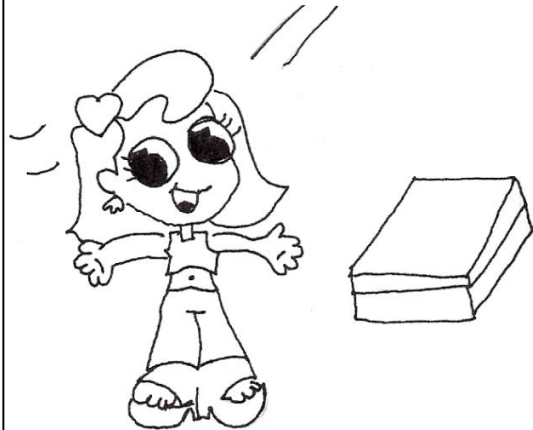
5 A) Los demás tienen la culpa de lo malo que me ocurre, por eso actúo en contra de ellas

B) No siempre los demás tienen la culpa de lo malo que me ocurre.



6 A) Siempre me dan miedo las cosas que no conozco.

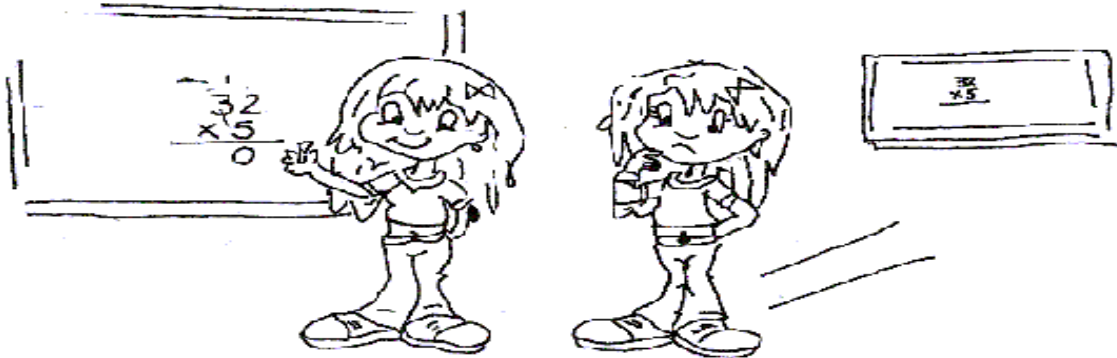
B) No siempre debo tener miedo a las cosas que no conozco.



7

A) Cuando tengo algún problema muy grande prefiero tratar de resolverlo

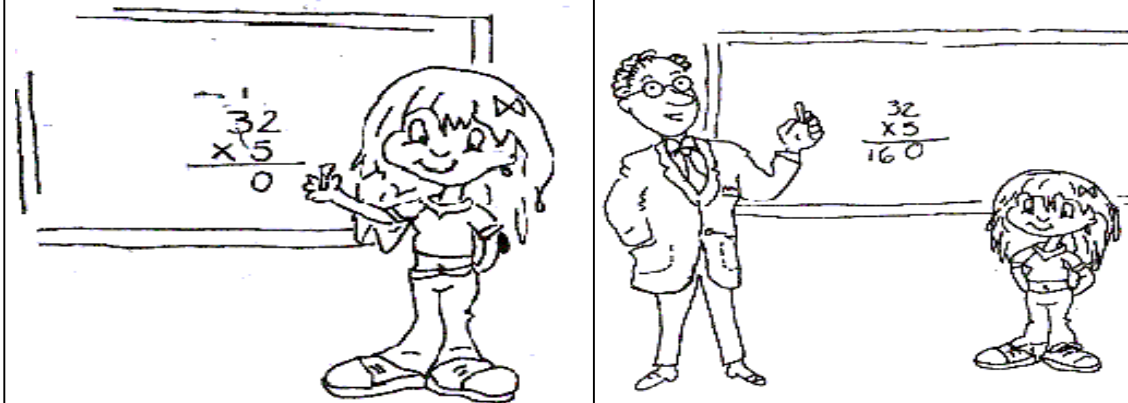
B) Cuando tengo algún problema muy grande prefiero NO resolverlo



8

A) No siempre necesito la ayuda de alguien más grande y fuerte que yo

B) Siempre necesito la ayuda de alguien más grande y fuerte que yo

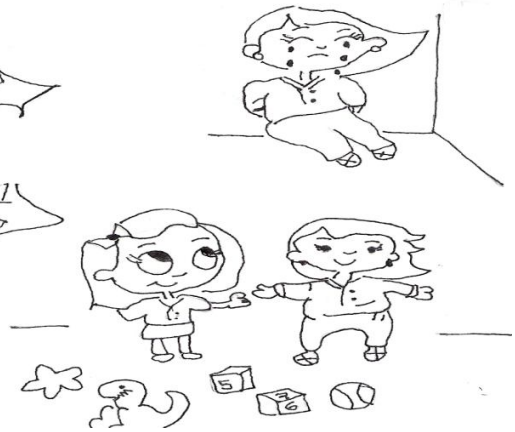
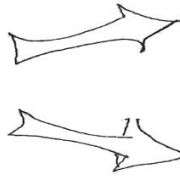


9

A)...tiene la culpa de lo que me pasa ahora, por eso soy triste.



Lo que me paso
antes...



B)... NO tiene la culpa de lo que
me pasa ahora, por eso trato de
ser feliz

10

A) No es tan malo estar
sola.



B) Es horrible cuando
estoy sola.



11

A) Todos somos
importantes, no importa lo

B) NO soy importante
porque no logre un 10.



12

A) Estoy enojada porque reprobé.



B) Estoy enojada porque reprobé, pero para la



HOJA DE RESPUESTAS
Test Ilustrativo de Ideas Irracionales

Nombre _____

Grado Escolar _____ Edad: _____

1	A	B
2	A	B
3	A	B
4	A	B
5	A	B
6	A	B
7	A	B
8	A	B
9	A	B
10	A	B
11	A	B
12	A	B

C A B S

1. Un niño(a) o un adulto te dice: "Creo que eres una persona agradable (buena onda)". Lo que normalmente dirías es:

a) "No, no soy tan agradable"

INSTRUCCIONES

Vas a responder algunas preguntas relacionadas con lo que haces en ciertas situaciones. No hay respuestas "buenas" o "malas". Solamente responde lo que verdaderamente harías en la situación que se describe.

Por ejemplo:

¿Qué harías si otro niño(a) no te escucha cuando tú le estás hablando?". Lo que normalmente harías es:

- a) Le pides que escuche**
- b) Sigues hablando**
- c) Dejas de hablar y pides que escuche**
- d) Dejas de hablar y te vas**
- e) Hablas mas fuerte**

De entre las 5 respuestas que aparecen abajo de la pregunta tienes que ELEGIR UNA y marcar con una "X" EN LA HOJA DE RESPUESTAS, la letra de la respuesta que se parezca más a lo que tú harías en esa situación.

Por ejemplo:

1	a	b	c	d	e
---	---	---	---	---	---

Si no entiendes alguna palabra de las preguntas o respuestas, pídele a quien te dio el cuestionario que te explique.

No olvides responder honestamente de acuerdo con la forma en que actuarías. No hay límite de tiempo, pero deberás responder lo más rápido posible.

A continuación da vuelta a esta hoja y comienza a contestar las preguntas. Después que marques tu respuesta pasa a la siguiente pregunta.

- b) "¡Si, creo que soy el mejor!"
- c) "Gracias"
- d) No le dices nada, pero te da pena
- e) "Gracias, realmente soy fabuloso"

2. Un niño(a) o un adulto hace algo que crees es realmente fabuloso. Lo que normalmente le dirías es:

- a) "Está bien", y actúas como si no fuera tan fabuloso.
- b) "Está bien, pero he visto cosas mejores"
- c) No dices nada
- d) "¡Yo puedo hacerlo mejor!"
- e) "¡Eso realmente es fantástico!"

3. Estás haciendo algo que te gusta y piensas crees que está muy bien. Un niño(a) un adulto te dice, "¡No me gusta lo que estás haciendo!". Lo que normalmente dirías es:

- a) "¡Eres un tonto!"
- b) "Yo creo que si está bien"
- c) "Tienes razón", pero en verdad no estás de acuerdo
- d) "Para mí es fantástico; además ¿que te importa!"
- e) Te sientes lastimado y no dices nada

4. Se te olvidó algo que debiste traer y un niño(a) o un adulto dice: "¡Hay eres tan tonto que no se te olvida la cabeza porque la traes pegada!". Lo que normalmente dirías es:

- a) "Yo soy más listo que tu; además ¿tu qué sabes"
- b) "Si, tienes razón, a veces parezco tonto"
- c) "El tonto lo serás tu"
- d) "Nadie es perfecto, ¡No soy tonto sólo porque se me olvidó algo!"
- e) No dices nada o lo ignoras

5. Un amigo(a) con quien quedaste de verte llega 30 minutos tarde, y eso te molesta. Tu amigo(a) no te dice porque llegó tarde. Lo que normalmente dirías es:

- a) "Me molesta que me dejes esperando así"
- b) "Me estaba preguntando a que hora llegarías"
- c) "¡Es la última vez que te espero!"
- d) No le dirías nada
- e) "¡Eres un tonto, llegas tarde!"

6. Necesitas que un niño(a) o un adulto haga algo por ti. Lo que normalmente harías es:

- a) No pedirías ayuda

- b) "¡Tienes que hacer esto por mí!"
- c) "¿Me harías un favor?" y explicas qué es lo que necesitas
- d) Das a entender que necesitas algo.
- e) "Quiero que hagas esto por mí"

7. Un niño(a) te pide que hagas algo, que te obliga a dejar de hacer lo que te gusta mucho. Lo que normalmente dirías es:

- a) "Tengo otra cosa que hacer; pero haré lo que quieres"
- b) "¡De ninguna manera!, búscate a otro"
- c) "Está bien, haré lo que quieres"
- d) "¡Olvídalo y lárgate!"
- e) "Ya tengo otra cosa que hacer, a lo mejor la próxima vez"

8. Ves a un niño(a) que te gustaría conocer. Lo que normalmente dirías es:

- a) Le gritas y le dices que se te acerque.
- b) Te acercas, te presentas y comienzas a platicar.
- c) Caminas hacia ese niño(a) y esperas a que él te hable.
- d) Te le acercas y empiezas a hablar de las grandes cosas que has logrado.
- e) No le dices nada.

9. Un niño(a) que no conoces te para y te dice "Hola". Lo que normalmente dirías es:

- a) "¿Qué quieres?"
- b) No dices nada
- c) "No me molestes, ¡quíitate!"
- d) "Le contestas el saludo, te presentas y le preguntas ¿cómo te llamas?"
- e) Agacharías la cabeza, le contestas el saludo y te alejas

10. Sabes que tu amigo(a) está enojado(a). Lo que normalmente dirías es:

- a) "Te ves enojado(a); ¿Te puedo ayudar?"
- b) Te quedas con esa persona, pero no hablas de su enojo
- c) Preguntas "¿Qué te pasa?"
- d) No dirías nada y lo dejas en paz
- e) Te ríes y le dices "¡Eres un bebe berrinchudo!"

11. Estás enojado y un niño(a) o un adulto dice, "Te ves enojado". Lo que normalmente dirías es:

- a) Te das la vuelta y te alejas o no dices nada
- b) "¡Que te importa, no es asunto tuyo!"

- c) "Si, estoy enojado, gracias por preguntarme"
- d) "No es nada"
- e) "Si, estoy enojado, déjame en paz"

12. Un niño(a) o un adulto comete un error y te echa a ti la culpa. Lo que normalmente dirías es:

- a) "¡Estás loco!"
- b) "Yo no fui, fue otra persona"
- c) "No creo que sea mi error"
- d) "Yo no fui, ¡No sabes lo que dices!"
- e) Te echas la culpa y no dices nada

13. Un niño(a) o un adulto te pide que hagas algo; y tu no sabes por qué se tiene que hacer. Lo que normalmente dirías es:

- a) "Esto no tiene ningún sentido. No quiero hacerlo"
- b) Haces lo que te pide y te quedas callado
- c) "Esto es tonto, ¡No lo voy hacer!"
- d) Antes de hacerlo, dices "No entiendo porqué quieres que haga esto"
- e) "Si eso es lo que quieres" y luego lo haces

14. Un niño(a) o un adulto te dice que hiciste algo magnífico. Lo que normalmente dirías es:

- a) "Si, generalmente soy mejor que los demás"
- b) "No, no es muy bueno"
- c) "Si así es, porque soy el mejor"
- d) "Gracias"
- e) Lo ignoras y no dices nada

15. Un niño(a) o un adulto ha sido muy bueno y amable contigo. Lo que normalmente dirías es:

- a) "Has sido muy amable conmigo, gracias"
- b) Actúas como si no hubiera sido amable contigo y dices "Bueno, gracias"
- c) "Me has tratado bien, pero merezco ser tratado mejor"
- d) Lo ignoras y no dices nada
- e) "¡No me has tratado suficientemente bien"

16. Estás hablando en voz muy alta con un amigo. Un niño(a) o un adulto te dice "Perdona, pero estás haciendo demasiado ruido". Lo que normalmente dirías es:

- a) Dejas de hablar inmediatamente
- b) "Pues si no te gusta, ¡Vete!" y sigues hablando en voz alta
- c) "Perdón, hablaré más quedito" y entonces hablas en voz baja

- d) "Perdón" y dejas de hablar
- e) "Está bien" y sigues hablando en voz alta

17. Estas formado en una fila y un niño(a) se mete adelante de ti. Lo que normalmente harías es:

- a) En silencio piensas cosas tales como "Que gente tan mal educada", sin decirle nada.
- b) "¡ Oye, vete al final de la fila!"
- c) No le dices nada pero te hace sentir enojado
- d) Dices en voz alta "¡Salte de la fila!"
- e) "Yo llegué primero, por favor fórmate al final de la fila"

18. Un niño(a) o un adulto te hace algo que no te gusta y ésto te hace enojar mucho. Lo que normalmente harías es:

- a) Le gritas: "¡Eres odioso!"
- b) Decir "Estoy enojado contigo no lo vuelvas a hacer"
- c) Te sientes dolido por lo que te hizo, pero no dices nada a la persona
- d) Decir "Estoy enojado. ¡No me caes bien!"
- e) Ignoras lo que te hizo y no dices nada a la persona

19. Un niño(a) o un adulto tiene algo que quieres usar. Lo que normalmente harías es:

- a) Le dices ¡Dámelo!
- b) No lo pides
- c) Lo tomas
- d) Le dices a la persona que te gustaría usarlo y se lo pides
- e) Haces el comentario de que te gustaría usarlo, pero no se lo pides

20. Un niño(a) o un adulto te pide algo prestado, pero es nuevo y no lo quieres prestar. Lo que normalmente harías es:

- a) "Es nuevo y no lo quiero prestar, a lo mejor otro día"
- b) "No quisiera, pero lo puedes usar"
- c) "¡No, ve a conseguirte el tuyo!"
- d) Se lo das aunque realmente no quieres
- e) Decir "¡Estás loco!"

21. Unos niños(as) están hablando de algo que les gusta mucho hacer y que a ti te interesa, quieres participar y decir algo. Lo que normalmente harías es:

- a) No dices nada
- b) Interrumpes y comienzas a decirles lo bueno que eres en eso que les gusta mucho hacer.
- c) Te acercas y entras a la plática cuando tienes oportunidad

- d) Te acercas a las personas y esperas hasta que te vean
- e) Interrumpes y comienzas hablar de lo mucho que te gusta a ti también

22. Estás realizando algo que te gusta mucho hacer y un niño(a) o un adulto te pregunta "¿Qué estás haciendo?". Lo que normalmente harías es:

- a) "Este.., algo" o "Este.., nada"
- b) "No me molestes. No ves que estoy ocupado"
- c) Sigues con lo que estás haciendo y no dices nada
- d) "¡No es asunto tuyo!"
- e) Haces una pausa y le dices lo que estás haciendo

23. Ves a un niño(a) o un adulto tropezar y caerse. Lo que normalmente harías es:

- a) Te ríes y dices "¿Por qué no ves por dónde vas?"
- b) Preguntas: "Estás bien, ¿Te puedo ayudar?"
- c) Preguntas: "¿Que te pasó?"
- d) "Ni modo fue un accidente!"
- e) No haces nada y lo ignoras

24. Accidentalmente te das un golpe en la cabeza. Un niño(a) o un adulto dice "¿Estás bien?". Lo que normalmente dirías es:

- a) "¡Estoy bien, déjame en paz!"
- b) No dices nada y lo ignoras
- c) "¡A ti que te importa!"
- d) "Me pegué, me dolió pero estoy bien gracias"
- e) "No me pasó nada, estoy bien"

25. Cometes un error y le echan la culpa a otro niño(a) por tu error. Lo que normalmente harías es:

- a) No dices nada
- b) Le echarías la culpa, "¡Es su error!"
- c) Dirías que tú fuiste, "Fue mi error"
- d) "Dirías que tal vez ese niño(a) no fue, pero no dices quien lo hizo"
- e) Dirías, "¡Eso es mala suerte!"

26. Te sientes insultado por algo que dijo un niño(a) o un adulto sobre ti. Lo que normalmente harías es:

- a) Te alejas de quien lo dijo, te sientes molesto pero no le dices.
- b) Le pides que no lo vuelva a hacer
- c) No le dices nada aunque te sientes insultado
- d) Te defiendes y lo insultas
- e) Le dices que no te gusta lo que dijo y le pides que no lo vuelva hacer

27. Un niño(a) o un adulto interrumpe a cada rato cuando estás hablando. Lo que normalmente dirías es:

- a) "Disculpa, pero quiero terminar de decir lo que estaba diciendo"
- b) "Esto no es justo; ¡No me dejas hablar!"
- c) Empiezas hablar otra vez e interrumpes a la otra persona
- d) No dices nada y dejas que la persona continúe hablando
- e) "¡Cállate, estoy hablando!"

POR FAVOR REvisa QUE NO SE QUEDEN PREGUNTAS SIN CONTESTAR

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

**HOJA DE RESPUESTAS
C A B S**

Nombre _____

Grado Escolar _____ Edad: _____

1	a	b	c	d	e
2	a	b	c	d	e
3	a	b	c	d	e
4	a	b	c	d	e
5	a	b	c	d	e
6	a	b	c	d	e
7	a	b	c	d	e
8	a	b	c	d	e
9	a	b	c	d	e
10	a	b	c	d	e
11	a	b	c	d	e
12	a	b	c	d	e
13	a	b	c	d	e
14	a	b	c	d	e
15	a	b	c	d	e
16	a	b	c	d	e
17	a	b	c	d	e
18	a	b	c	d	e
19	a	b	c	d	e
20	a	b	c	d	e
21	a	b	c	d	e
22	a	b	c	d	e
23	a	b	c	d	e
24	a	b	c	d	e
25	a	b	c	d	e
26	a	b	c	d	e
27	a	b	c	d	e

HOJA DE REGISTRO ESTUDIO 1.

LUGAR: _____

FECHA: _____

HORA DE INICIO: _____

HORA DE TERMINO: _____

CONDUCTAS A OBSERVAR:

NOMBRE	CONDUCTA					ANTECEDENTE	CONSECUENTE	TIEMPO

HOJA DE REGISTRO ESTUDIO 2.

LUGAR: _____

FECHA: _____

HORA DE INICIO: _____

HORA DE TERMINO: _____

CONDUCTAS A OBSERVAR:

- Agresividad Física **AF**
- Agresividad Verbal **AV**
- Conducta Desafiante **CD**
- Tristeza **T**

NOMBRE	CONDUCTA					ANTECEDENTE	CONSECUENTE	TIEMPO