



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES Y COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA/COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES SOCIALES Y AUTOCONCEPTO EN NIÑOS CON ALTERACIONES EN LA ADAPTABILIDAD SOCIAL

INFORME DE PRÁCTICAS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**PRESENTA:
MORENO BAEZ MARIA DE LOURDES**

**DIRECTOR: LIC. FERNANDO FIERRO LUNA
REVISOR: LIC. RAQUEL B. JELINEK MENDELSON**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.



UNAM.135

2008

ej-2

M-

TPs.

HONORABLE JURADO:

LIC. RAQUEL B. JELINEK MENDELSON

MTRA. PIEDAD D. ALADRO LUBEL

MTRA. MILAGROS FIGUEROA CAMPOS

LIC. FERNANDO FIERRO LUNA

LIC. PATRICIA G. MORENO WONCHEE

AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA:

Porque gracias a su apoyo, confianza y amor he llegado a realizar una de las mas grandes metas en mi vida.

A MI UNIVERSIDAD

Por el orgullo de pertenecer a la mejor universidad de México y por todo lo que me ha ofrecido.

A MIS MAESTROS

Por todos los consejos, ayuda y guía para realizar este informe, gracias por estar conmigo en este proceso de titulación.

A MIS AMIGOS

Por todo lo que hemos vivido a lo largo de nuestra amistad, por su confianza y ayuda.

A MIS NIÑOS

Gracias por permitirme trabajar con ustedes, Gaby, Kitzia, Alexia, Valentina, Daniela, Carlos, Martín, Jesús, Aldair, y Gerardo sin ustedes esto no hubiera podido ser realidad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1.1 Problemática que se pretende abordar.....	1
1.2 Justificación.....	3
1.3 Objetivo.....	4

APARTADO I

A. ANTECEDENTES CONTEXTUALES

A.1 Instituto Nacional de Rehabilitación.....	6
A.2 Misión del Instituto Nacional de Rehabilitación.....	7
A.3 Visión del Instituto Nacional de Rehabilitación.....	8
A.4 Especialidades del Instituto Nacional de Rehabilitación.....	9
A.5 Características de la población que atiende el INR.....	11

APARTADO II

B. ANTECEDENTES TEORICOS

B.1 EDUCACIÓN ESPECIAL.....	13
B.1.1 Historia de la educación especial.....	13
B.1.2 Del concepto de la educación especial a las necesidades educativas especiales	18
B.1.3 Modelos de la educación especial.....	20
B.1.4 La educación especial en México.....	21
B. 2. DESARROLLO DEL NIÑO DE 6 A 12 AÑOS	
B.2.1 Desarrollo del niño de 6 a 12 años.....	30
B.3. EL AUTOCONCEPTO	
B.3.1 Antecedentes.....	40
B.3.2 Definiciones del autoconcepto.....	42
B.3.3 Componentes del autoconcepto.....	44
B.3.4 Desarrollo del autoconcepto de los (0-12 Años).....	45
B.3.5. Función del autoconcepto.....	50
B.3.6. Como se evalúa el autoconcepto.....	54
B.3.7 Autoconceptos.....	55
B.3.8 Limitaciones en el estudio del autoconcepto.....	63

B.4. HABILIDADES SOCIALES

B.4.1 Definición de la competencia social.....	65
B.4.2 Definición de las habilidades sociales.....	68
B.4.3 Componentes de las habilidades sociales.....	70
B.4.4 Modelos teóricos de las habilidades sociales.....	72
B.4.5 Entrenamiento de las habilidades sociales.....	75
B.4.6 Evaluación de las Habilidades sociales.....	78
B.4.7 Alteraciones en las relaciones sociales.....	80
B. 4.8 Relación de las habilidades sociales en el autoconcepto.....	82

APARTADO III

C. EXPERIENCIAS SIMILARES

C.1. Experiencias similares.....	86
----------------------------------	----

APARTADO IV

D. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

D. 1. Propósitos fundamentales.....	95
D. 2. Población destinataria.....	95
D. 3 Espacio de trabajo.....	96
D. 4 Fases y actividades por las que discurrió el procedimiento.....	96
D.5 Materiales, instrumentos y recursos necesarios disponibles para la ejecución del programa de intervención.....	98
D.6 Estrategias de evaluación.....	100

APARTADO V

E. RESULTADOS

E.1. Resultados obtenidos de la escala de Autoconcepto escolar (EAE), Ramírez, 1995.....	106
E.2 Resultados obtenidos por la escala de socialización (BAS), Silva y Martorell, 1983.....	107
E.3 Resultados cualitativos.....	109

APARTADO VI
F. CONCLUSIONES

F.1. Conclusiones..... 126

REFERENCIAS..... 133

ANEXOS..... 142

Anexo 1. Ficha psicopedagógica..... 142
Anexo 2. Categorías de la bitácora..... 151
Anexo 3. Escala de autoconcepto escolar (EDAE)..... 152
Anexo 4. Batería de socialización para padres (BAS 2)..... 157
Anexo 5. Batería de socialización para niños (BAS-3)..... 161
Anexo 5. Cartas descriptivas del programa de intervención..... 164



INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMÁTICA

En México la prevalencia de la población infantil urbana con alteraciones socioemocionales que tienen entre 3 y 12 años es del 16%. (www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-252-1revision-descriptiva-sobre-los-principales-trastornos-em recuperado el 10 de Febrero del 2008).

Una población que necesita de orientación y asesoramiento especializado que lo ayuden a mejorar su desarrollo socioemocional es el niño con necesidades de adaptación social (Castanedo, 1997). Algunos de los factores que tienen un efecto importante sobre la adaptación social y en el desarrollo socioemocional son el autoconcepto y las relaciones sociales, (Wics-Nelson y Allen 2001, Garaigorfobil, 2003).

El autoconcepto tiene que ver con el conjunto total de información, ideas, percepciones, suposiciones y creencias que una persona tiene de si misma.

Además el autoconcepto se encuentra vinculado con el desempeño social pues según Cooley (1902, en Díaz Loving 2002), las interacciones sociales están controladas por la imagen de si mismo que cada persona trata de proyectar en la mente de otros. Y esto lo reafirma Mead (1934, en Aguilar 2001) al decir que el hombre llega a conocerse y a emitir reacciones ante su personalidad según su percepción de cómo la gente responde frente a él.

Sin duda alguna la interacción con los otros tienen un papel fundamental en la formación del autoconcepto y en la estabilidad emocional del individuo, por eso es importante hacer eficaces las interacciones sociales con los otros, una manera de hacerlo es dotando al individuo de habilidades sociales, éstas, son conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. (Monjas, 2002).



La importancia de trabajar las habilidades sociales en la infancia es porque son elementales para el posterior funcionamiento psicológico, académico y social de la persona pues son numerosas las investigaciones que señalan la relación existente entre competencia social y logros escolares, sociales y ajuste personal y social, mientras que, por otra parte, los datos nos alertan de las consecuencias negativas que la inhabilidad interpersonal tiene para la persona, tanto a corto plazo, en la infancia, como a medio y largo plazo, en la adolescencia y en la vida adulta. La incompetencia social se relaciona con un variado elenco de desajustes y dificultades como son baja aceptación, rechazo, ignorancia y aislamiento, problemas emocionales y escolares, desajustes psicológicos y psicopatología infantil, delincuencia juvenil y diversos problemas de salud mental en la vida adulta. (Michelson, 1987; Monjas, 1997).

Asimismo, las personas que tienen un bajo o negativo autoconcepto generalmente utilizan estrategias de afrontamiento inadaptadas, y presentan problemas emocionales o conductuales (retraimiento social, conducta antisocial, depresión, timidez, ansiedad, poca empatía, poca adaptación social etc.). (Garaigorfobil, 2003, Castanedo, 1997, Arco, 2004, catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gonzalez_c_ci/capitulo1.pdf recuperado el 8 de marzo de 2008 , www.institucional.us.es/apcs/doc/APCS_1_esp_53-63.pdf recuperado 8 de Marzo del 2008)

Hoy en día se reconoce que tanto los niños como las familias necesitan apoyo, cuidado y servicios para un tratamiento adecuado ante estos problemas y pueden recibir ayuda de psicólogos u otros profesionales que trabajen en el sector público o privado. Una de las instancias del sector público por excelencia es el Instituto Nacional de Rehabilitación que tiene asesoramiento especial para los niños con problemas emocionales y conductuales.



1.2 JUSTIFICACIÓN

En México existe un porcentaje importante de población infantil con problemas en el desarrollo socioemocional, y se reconoce que este, es importante para la adquisición de habilidades necesarias para el desenvolvimiento de los individuos en la vida cotidiana. Asimismo, para atender a la población con problemas emocionales hay que coordinar todos los servicios entre hogar, escuela, y comunidad terapéutica, manteniendo abiertas las vías de comunicación y de esta manera abatir los problemas en la población infantil. Uno de los institutos del sector público que brinda apoyo a los niños con problemas emocionales es el Instituto Nacional de Rehabilitación, donde a través de sus servicios tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población con necesidades educativas especiales.

La importancia de estudiar las habilidades sociales y el autoconcepto es que estos se encuentran vinculados con el aspecto socioemocional y la adaptación social más aun para algunos investigadores una adecuada formación del autoconcepto, desde una etapa temprana, tendrá como resultado una mejor estabilidad emocional, un mejor desempeño académico y laboral; de esta manera se afirma que un bajo o negativo autoconcepto en el niño repercutirá en su conducta llevándolo a desviaciones o conductas socialmente inapropiadas, mientras que el autoconcepto positivo en el niño le puede llevar a conductas constructivas y deseadas socialmente. (Aguilar, 2001)

Igualmente, algunos investigadores concuerdan que las habilidades sociales son importantes para la adaptación del individuo a su entorno, ya que un déficit de estas, puede causar problemas emocionales, escolares, de salud mental etc. (Monjas, 1997)



De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se considera importante desarrollar un medio ambiente estimulante para potenciar el desarrollo socioemocional de los niños con necesidades educativas especiales, así como mejorar su autoconcepto para la consecución de una mayor estabilidad emocional y un mejor desempeño social.

Por tanto, con base a las necesidades de la población con la que se trabajo procedente del INR, surge la idea de desarrollar un programa centrado en promover las habilidades sociales y el autoconcepto con el fin de mejorar su calidad de vida ya que es de suma importancia intervenir en las personas con necesidades educativas especiales para ofrecerles mejores oportunidades en todos los ámbitos en una sociedad que nos pertenece a todos.

Finalmente el interés por la realización de este proyecto es probar si la forma de intervención propuesta contribuye a mejorar el autoconcepto y las habilidades sociales en un grupo de niños y niñas que han sido diagnosticados con "alteraciones en la adaptabilidad social" y que reciben los servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación, sobre todo porque a este servicio acuden familias de bajos recursos, que son algunas de las condiciones que con frecuencia dan lugar a este tipo de problemas.

1.3 OBJETIVO

Promover que los niños con alteraciones en la adaptabilidad social desarrollen habilidades sociales y mejoren su autoconcepto para prevenir posibles desajustes y, contribuir a su desarrollo integral.



APARTADO I ANTECEDENTES CONTEXTUALES



A. ANTECEDENTES CONTEXTUALES

A.1 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), es una Institución única en su género en México y América Latina, cuya misión es abatir la incidencia de la discapacidad que se genera en una importante proporción, los servicios de atención médica que reducen la letalidad a expensas de dejar secuelas discapacitantes.

El Instituto Nacional de Rehabilitación no es un nuevo hospital, es una Institución de transformación y de cambio.

De Transformación, porque la atención médica, a través de la investigación científica, ofrecerá eficaces modelos de prevención, de resolución (curación) definitiva, a un alto porcentaje de discapacidades.

De Cambio, porque el Sistema Nacional de Salud, será alimentado y enriquecido permanentemente con los avances de una medicina de excelencia y eficacia en la atención de la discapacidad, dejando atrás el paradigma de hospital que al atender enfermedades y lesiones, éstas generan la mayor parte de la discapacidad.

El Instituto Nacional de Rehabilitación, es la culminación del esfuerzo, que desde 1973, inició la Secretaría de Salud y Asistencia y el Gobierno de la República Mexicana, a través del Programa Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), para ofrecer a la población en general (niños, jóvenes, adultos y tercera edad), una institución que les asegure obtener soluciones eficaces, ante las diferentes discapacidades que afectan a la población de todo el país bajo el lema: "Ante Necesidades Específicas, Soluciones Concretas" .(INR 2008).

Con la suma de los esfuerzos humanos, materiales y financieros de los Institutos de Medicina de Rehabilitación, Comunicación Humana y Ortopedia, el Instituto Nacional de Rehabilitación se ha colocado como una institución



innovada, diferente por su concepto de modernidad médica diversa, transformadora de la realidad social y equitativa en la distribución del gasto a la salud.

El Instituto Nacional de Rehabilitación a corto plazo se propone:

- ✓ Apoyar las acciones de asistencia social que coordina la Oficina de la Presidencia de la República, con el vigoroso beneficio de la medicina avanzada en la lucha contra la discapacidad.
- ✓ Formar los recursos humanos médicos y técnicos de su competencia.
- ✓ Asegurar permanentemente la atención médica de excelencia al Sistema Nacional de Rehabilitación, a través de la educación continua programada con los recursos de tele-enseñanza.
- ✓ Establecer contacto con las instituciones médicas y de educación superior nacional e internacionales que realizan investigación científica y tecnológica en materia de discapacidad. (INR, op.cit)

A.2 MISIÓN DEL INR

1. Apoyar al Sistema Nacional de Salud para impulsar acciones de prevención de la discapacidad¹

2. Mejorar la atención a personas con discapacidad y proporcionar servicios de calidad para la rehabilitación de pacientes con enfermedades y secuelas discapacitantes del aparato locomotor, de la audición, voz, lenguaje, cardiorrespiratorio y de todo tipo así como lesiones deportivas, con la aplicación de los más avanzados conocimientos científicos y empleando tecnología de punta, para obtener los mejores resultados, con un alto sentido humanista y abarcando integralmente los aspectos físico, psicológico, social y ocupacional de cada paciente.

1. Aunque el INR utiliza el término discapacidad dentro de sus documentos, en este trabajo se considera de vital importancia utilizar el término necesidades educativas especiales por que es el concepto correcto para referirse a la población con la que se trabaja.



3. Formar y capacitar recursos humanos para la rehabilitación, con la mejor participación científica y humanista, que puede emplear equipos y tecnología de punta; con una actitud de superación continua; con aptitudes para la docencia y con capacidad para la investigación científica; que puede actuar como líderes del equipo benéfico social en su especialidad.

4. Desarrollar investigación científica que permite el más amplio y preciso conocimiento de los fenómenos epidemiológicos de la discapacidad; de las acciones para prevenirla y detectarla precozmente; de sus mecanismos fisiopatológicos y de aquellos que actúan para su recuperación o compensación; de la sustitución de órganos, tejidos y funciones dañadas; de los recursos de diagnóstico y tratamiento y del desarrollo tecnológico para la producción de prótesis, órtesis, implantes y ayudas técnicas, así como de los aspectos de la familia y la comunidad relacionados con este problema. (INR, op.cit)

A.3 VISIÓN DEL INR

1. El INR pretende convertirse en una institución líder en el campo de la prevención y rehabilitación de diversas discapacidades, además de formar parte de los Institutos Nacionales de Salud, será la institución médica de más prestigio en su campo en el país y estará ubicado entre las instituciones médicas más altamente calificadas y certificadas a nivel nacional e internacional.

2. Contar con infraestructura y tecnología de punta, con una amplia y completa red informática que lo convertirá en el primer hospital inteligente de América Latina.

3. Tendrá una estrecha relación con los Institutos Nacionales de Salud, complementando sus acciones, bajo convenios de coordinación.

4. Contara con personal altamente calificado.



Asimismo, establecerá intercambio con universidades, institutos, hospitales y organizaciones nacionales e internacionales, será centro asesor de la Organización de las Naciones Unidas, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

Además el Instituto Nacional de Rehabilitación, contará con ingresos propios de apoyo al presupuesto federal, los cuales serán producto de las cuotas de recuperación fijadas a los usuarios de acuerdo a su nivel socioeconómico. Se ofrecerán servicios de tipo privado con costos similares a los hospitales equiparables del sector privado. También se contará con un patronato para la obtención de donativos y recursos adicionales. Una fuente de ingresos significativa será la relativa a los servicios de medicina del deporte a equipos profesionales (INR, op.cit)

Finalmente los servicios de atención médica del Instituto Nacional de Rehabilitación, serán de excelencia y estarán dirigidos a problemas que requieran de alta especialización. Los casos que se atiendan deberán tener seguimiento longitudinal y la evaluación de resultados a corto, mediano y largo plazo. El aspecto más importante de esta evaluación, estará constituido con la satisfacción del paciente y su integración a la vida social y productiva (INR, op.cit)

A.4 ESPECIALIDADES DEL INR

Las principales áreas del Instituto Nacional de Rehabilitación son:

- © Comunicación Humana
- © Medicina de Rehabilitación
- © Medicina del Deporte
- © Oftalmología
- © Otorrinolaringología
- © Ortopedia
- © Investigación
- © Enseñanza



Dentro del área de comunicación humana (donde se llevó a cabo la presente intervención) se trabaja principalmente:

- Ⓢ Audiología
- Ⓢ Neuropsicología Infantil y Adultos
- Ⓢ Foniatría
- Ⓢ Medicina Interna
- Ⓢ Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Ⓢ Otoneurología
- Ⓢ Neurofisiología
- Ⓢ Psicología de la Comunicación Humana
- Ⓢ Terapia de Lenguaje
- Ⓢ Terapia de Aprendizaje
- Ⓢ Terapia de Voz
- Ⓢ Terapia de Audición

El servicio de Psicología de Comunicación Humana forma parte de la División de Neurociencias en Comunicación Humana y tiene las siguientes funciones:

- Ⓢ Atención asistencial
- Ⓢ Promoción de la salud
- Ⓢ Docencia e Investigación

Y los padecimientos que tratan son:

- Ⓢ Trastornos de Comunicación Humana (problemas de lenguaje. Aprendizaje, audición, voz habla y equilibrio).
- Ⓢ Problemas emocionales y conductuales asociados a los trastornos de comunicación humana. (INR, op.cit)



A. 5 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDEN

Durante el periodo 2007 se atendieron 806 casos dentro del INR. Las características de la población del área en la que se trabajó dentro del INR son:

- ✓ Niñas y niños de los 2 1/2 a los 12 años
- ✓ Niñas y niños con trastornos del ritmo del habla (tartamudez, farfuleo, taquilalia)
- ✓ Niñas y niños con problemas en la adquisición del lenguaje verbal.
- ✓ Niñas y niños con alteraciones en la adquisición del lenguaje lecto-escrito
- ✓ Niñas y niños con trastornos de afasias, alexias, y agrafías.
- ✓ Niñas y niños con problemas de aprendizaje
- ✓ Niñas y niños con problemas emocionales y conductuales asociados de los trastornos de comunicación humana.



APARTADO II ANTECEDENTES TEORICOS



B. ANTECEDENTES TEÓRICOS

B.1 EDUCACIÓN ESPECIAL

B.1. 1 HISTORIA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Los antecedentes de la educación especial se sitúan a finales del siglo XVII, aunque las personas con discapacidad han existido a lo largo de toda la historia de la humanidad, por lo que se puede vislumbrar en algunos escritos de los antiguos griegos donde relatan que la suerte de los sujetos "diferentes" o "atípicos" dependían de las decisiones de sus progenitores; además estos escritos describen como eran eliminados los recién nacidos con síntomas de debilidad o malformaciones. Este tipo de actitudes negativas hacia personas con discapacidad se observaron también en el siglo XVIII que se caracterizó por infanticidio y rechazo social a los niños con anomalías físicas, junto al temor hacia las personas con discapacidad intelectual.

Posteriormente Ibáñez (2002) describe que "en la Edad Media los considerados "anormales", "diferentes" o "atípicos" eran olvidados, rechazados e incluso temidos. Se configura el concepto de "anormalidad" y el defecto conduce al rechazo social, al temor y persecución, se les confunde con locos, herejes, embrujados, delincuentes, vagos, maleantes, seres prostituidos" (p. 96). Sin duda alguna durante el tiempo descrito anteriormente las personas con discapacidad recibieron malos tratos, pues eran recluidos en orfanatos, manicomios, prisiones y otro tipo de instituciones estatales, situación que sólo provocó el rechazo y el aislamiento social. Así pues se desarrolló una respuesta social asistencial. (Ibáñez op cit.).

Con el renacimiento surgió un trato más humanitario, así mismo la religión consideró que algunos tipos de deficiencia se podían mejorar, especialmente las sensoriales.



El período comprendido entre 1700 y 1800 fue la época en que aparecen los primeros centros especiales, puesto que se crearon centros para ciegos, y sordomudos, Valentín Haüy creó en París, en 1784, el primer Instituto de jóvenes ciegos, y Louis Braille el sistema de lectoescritura. Fray Pedro Ponce de León creó en el Monasterio de Oña su doctrina para los Sordo-Mudos. La creación de instituciones y asociaciones se extendió a sujetos con deficiencias psíquicas o carencias sociales; así, por ejemplo, en Halle (Alemania) se crearon en 1863 las primeras clases especiales para niños inadaptados; en Inglaterra, en 1893, se creó la British Child Study Association; en Estados Unidos, en 1871, la American Association of Instructors of the Blind, y en 1876 la American Association of Mental Deficiency. La aparición y organización de asociaciones profesionales impulsaron el desarrollo científico y técnico de métodos de diagnóstico y tratamientos específicos (Sánchez y Torres 2002).

Estos métodos y tratamientos implicaron alejar a las personas con discapacidad de las cárceles y manicomios para brindarles asistencia médica. Esta etapa se toma un modelo médico-rehabilitatorio cuyo origen se puede atribuir a Pinel y a su discípulo Itard.

Pinel (1745-1826 en Sánchez, 1997), "comienza los primeros estudios sobre la clasificación de las enfermedades mentales y los estudios de observación sistemática de casos individuales.

Pinel, a través de su gran experiencia en la dirección de centros de reclusión para hombres (Bicetre) y mujeres (Salpêtrière), propuso la terapia ocupacional, a través de la instrucción vocacional y laboral, como uno de los elementos de reinserción y dignificación para las personas enfermas mentales que permanecían recluidas en centros hospitalarios y carcelarios" (p. 4).



Pinel (1801 en Sánchez, 1997) clasificó las enfermedades mentales en cinco grandes categorías:

- ❖ "Melancolía o delirio.
- ❖ Manía sin delirio.
- ❖ Manía con delirio.
- ❖ Demencia, o supresión de la facultad de raciocinio.
- ❖ Idiocia, o anulación de las facultades intelectuales y los afectos" (p. 4).

Otra de las aportaciones de Pinel fue la petición de un trato moral para las personas con enfermedad mental, que evitara todo tipo de crueldad. Así mismo propuso que se introdujeran métodos terapéuticos a través de un trato amable y sistemático, entretenimiento con libros, conversaciones, música y tareas. Aunque Pinel no era lo suficientemente consciente de las implicaciones médicas, psicológicas y educativas que iban implícitas en el trato moral, se considera a sus planteamientos como precursores de muchos de los elementos que configuran la intervención actual.

Por su parte, Jean Marc Gaspard Itard es considerado como el precursor de la Educación Especial. Itard, siendo director del instituto nacional de sordomudos en París, dedicó personalmente cinco años en la reeducación del niño salvaje de Aveyron encontrado en los bosques de Lacaune, llamado Víctor. En él se apreciaron serias alteraciones sensoriales, conductas antisociales, carencia de atención y de lenguaje articulado. Itard diseñó actividades para el desarrollo de las funciones sensoriales, intelectuales y afectivas, lo que dió lugar a un método que recogió las bases de los procedimientos psicopedagógicos de intervención. Sus investigaciones educativas influyeron en trabajos médico-pedagógicos en el transcurso del siglo XIX (Ibáñez op.cit).

Según Sánchez (op. cit) entre lo más importante de los objetivos que se fijó Itard en la educación de Víctor, y que actualmente se pueden seguir considerando de alta eficacia por su concordancia con los programas actuales, se destacan los siguientes:



- ⊗ Interesarlo e insertarlo en su medio social.
- ⊗ Estimularle sensorialmente.
- ⊗ Ampliar su mundo de ideas e interesarle por nuevas necesidades a través de sus contactos sociales.
- ⊗ Fomentar el uso del habla a partir de la imitación y de sus necesidades más perentorias.
- ⊗ Realizar operaciones mentales a partir de sus experiencias con los elementos físicos para facilitar mejores niveles de comprensión en los procesos educativos.
- ⊗ Los bloques de actividades que introdujo y secuenció Itard para desarrollar estos objetivos se centraron en:
 - ▣ actividades para el desarrollo de las funciones sensoriales,
 - ▣ actividades para el desarrollo de las funciones intelectuales,
 - ▣ actividades para el desarrollo de las facultades afectivas" (p.5).

Finalmente el método de trabajo de Itard se puede considerar como un modelo médico-pedagógico. Esté abre el comienzo de una nueva etapa llena de posibilidades educativas para personas con discapacidad.

Así mismo la primera consulta medicopedagógica estaba destinada a establecer mediante el diagnóstico, criterios para la selección y clasificación de alumnos destinados a clases especiales, esto se llevó a cabo en 1904, en colaboración con el neurólogo Francois Naville. Una gran herramienta que contribuyó a este proceso fue la primera escala de inteligencia, de Alfred Binet y Théodore Simon que dio origen al desarrollo de la moderna psicometría (Sánchez y Torres op.cit). En esta etapa dio inicio a la educación especial.

La utilización de tests para la medida de funciones intelectuales como: memoria, atención, comprensión, aptitudes motoras y espacio visual, sirvieron para objetivar el diagnóstico de personas con discapacidad.



Por otra parte el movimiento en pro de la atención educativa a las personas con deficiencias iniciado por los precursores de la corriente médico-pedagógica, tuvo sus frutos más evidentes en los métodos pedagógicos de Seguin, Montessori, Decroly y Bourneville, entre otros; métodos que suponen no sólo un gran paso en la atención a esta población, sino, además, una llamada de atención sobre la educación general y sus instituciones. A continuación se hace alusión a los métodos de:

- ◆ Maria Montessori (1870-1952) que "se interesó por la educación de los niños deficientes, tradujo los trabajos de Itard y Seguin y, desde la clínica psiquiátrica de la Universidad de Roma, estructuró y aplicó su famoso método de orientación médico-pedagógica, con sus procedimientos analíticos, atención al aprendizaje multisensorial, a los ambientes de aprendizaje, a la observación y a la organización individual de la enseñanza." (Ibáñez, op.cit)

- ◆ Ovide Decroly (1871-1932) desde Suiza, "fue uno de los grandes artífices de la pedagogía terapéutica con fuerte fundamentación en las aportaciones psicológicas de la teoría de la Gestalt. Defendió que la mente del niño, deficiente o no, capta y piensa en términos de globalidad, en contra de la postura que defendía la fragmentación y atomización del conocimiento; por ello, propone una orientación globalizadora de la educación y la introducción de los centros de interés en la enseñanza, además de dar gran importancia al adiestramiento perceptivo-sensorial y a la elaboración de métodos globales-ideográficos en la enseñanza de la lectoescritura". (Ibáñez, op.cit)

Estos métodos dejan poco espacio para la intervención médica en la escuela, de manera que los maestros acabaron apropiándose intelectual y prácticamente el espacio educativo abierto por los médicos. Surgen así las primeras instituciones educativas de orientación pedagógica.



Posteriormente en los años 60 y hasta 1970 se producen cambios importantes en la educación especial. Se impulsa una concepción distinta de los trastornos de desarrollo y de la deficiencia. El sistema educativo invierte para favorecer el desarrollo y el aprendizaje de alumnos con características deficientes. Inicia en países escandinavos el movimiento llamado "normalización", llevado a cabo por Nirje (1967-1969-1972) quien defendía la integración de alumnos discapacitados al aula regular. Como consecuencia de este principio, se produce un cambio de prácticas segregacionistas a experiencias de integración.

A comienzos de los años 80 a la fecha, se inicia la escolarización conjunta de alumnos normales y discapacitados, por lo que comúnmente se llama a este periodo histórico, la "era de la integración". Legalmente se establecen derechos de los niños con discapacidad.

A continuación se hará hincapié en el concepto de educación especial, los modelos para abordarla, y finalmente cuál ha sido y es, la situación de nuestro país en el ámbito de la educación especial.

B.1.2 DEL CONCEPTO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

El término de educación especial tiene una definición muy amplia, por ejemplo, desde una normativa legal consiste en informar a los padres de las personas con discapacidad acerca de sus derechos y ayudarlos a elegir los programas de educación individualizada más adecuados para sus hijos. Desde una perspectiva puramente administrativa, la educación especial debería entenderse como una parte del sistema educativo ordinario que requiere un cierto ratio entre profesor y alumnos, y que tiene fórmulas especiales para determinar los contenidos concretos que se han de enseñar. Desde una perspectiva sociológica o política, la educación especial es el resultado de la movilización de la sociedad civil una demostración del cambio de actitudes hacia las personas con discapacidad. (Heward, 1998).



En México, la educación especial es una modalidad del sistema educativo nacional que se imparte a los niños y jóvenes que tienen dificultades para incorporarse a las instituciones educativas regulares o para continuar en las mismas por presentar algún retraso, desviación parcial o general, en su desarrollo, debido a causas orgánicas, psicológicas o de conducta, la mayoría de los profesionales que trabajan en esta área han acordado identificar a la educación especial como "la instrucción que se otorga a sujetos con necesidades especiales de educación que sobrepasan los servicios prestados en el aula de clase regular" (Sánchez, Catón y Santo, op.cit p. 1).

Otras definiciones encontradas de la educación especial son la de Sánchez y Torres (op.cit) quien define a la educación especial "como una acción pedagógica cuya finalidad no está en curar deficiencias fisiológicas, sino en desarrollar al máximo las potencialidades específicamente, muchas o pocas, que un determinado sujeto tiene" (p.9).

Sin duda alguna la educación especial es un continuo de prestaciones y servicios educativos, brindados en instituciones escolares o no, que ofrecen servicios, técnicas, estrategias, metodologías, conocimientos y recursos pedagógicos, destinados asegurar un proceso educativo integral, flexible, abierto y dinámico a personas con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, de carácter transitorio, temporal o permanente. (Dadamia, 2004)

Como parte de este nuevo paradigma de educación especial se empieza acuñar otro concepto este es el de necesidades educativas especiales (n.e.e) que se refiere a cuando:

"Una deficiencia (física, sensorial, intelectual, emocional, social o cualquier combinación de estas) afecta al aprendizaje hasta tal punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales al currículo-ya sea especial o modificado- o a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno sea educado adecuada y eficazmente. La necesidad puede presentarse en cualquier momento en un continuo que va



desde leve, hasta la aguda y puede ser permanente o una fase temporal en el desarrollo humano". (Quiles y Fierro, 2005, p.48)

Así mismo Dadamia (op.cit) recalca que se tienen necesidades educativas especiales cuando ciertas necesidades no pueden ser resueltas con medios ordinarios de los que dispone el docente así que necesitan ayudas, o recursos educativos extra, para poderlas solucionar.

El concepto de necesidades educativas especiales supera la concepción clásica de la educación especial como una educación de los alumnos con problemas, y por tanto exclusiva de unos pocos, para avanzar hacia una nueva concepción de educación especial como un medio educativo para dar respuesta a la diversidad.

B. 1.3 MODELOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Los modelos de atención en educación Especial tienden a evolucionar del predominio asistencial, al medico terapéutico y finalmente al educativo, estos modelos se explican a continuación:

El modelo asistencial:

Considera al sujeto de educación especial un minusválido que requiere de apoyo permanente, esto es de ser asistido todo el tiempo y toda la vida. Por lo regular, considera que un servicio asistencial idóneo es posible en las condiciones que ofrece un internado. Se trata de un modelo segregacionista. (SEP, 1994)

Modelo terapéutico:

Considera al sujeto de educación especial un atípico que requiere de un conjunto de correctivos, es decir, de una terapia para conducirlo a la anormalidad. El modo de operar es de carácter médico, o sea, a través de un



diagnóstico individual se define el tratamiento en sesiones, cuya frecuencia está en función de la gravedad o daño o atipicidad. También se hacen recomendaciones al maestro que funciona como un auxiliar o paramédico o, en otros términos como terapeuta. Más que una escuela para su atención, requieren de una clínica. (SEP, op.cit)

Modelo educativo:

Asume que se trata de un sujeto con necesidades especiales. Rechaza los términos "minusválido" y "atípico" por ser discriminatorios y estigmatizantes. La estrategia básica de educación especial, en este caso, es la integración y la normalización, con el propósito de lograr el desarrollo y la mayor autonomía posible del sujeto como individuo y que como persona que conviva plenamente en comunidad. La estrategia educativa es integrar al sujeto con el apoyo educativo necesario, para que puede interactuar con éxito es los ambientes socioeducativos, primero y sociolaborales después. Existen estrategias graduadas para ello, y que, a su vez, se elaboren estrategias de consenso social de aceptación digna, sin rechazo, ni coincidencias.

Esta concepción se nutre del principio ético del derecho equitativo no excluyente. También del desarrollo moderno de la psicopedagogía y del desarrollo del currículo escolar (SEP, op.cit)

B.1.4 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

La historia de la educación especial en nuestro país se remonta al gobierno Juarista con la creación de la Escuela Nacional para sordomudos en el año de 1867 y más tarde, la Escuela Nacional para ciegos en 1870. Años más tarde se llevaron a cabo acciones que permitieron apoyar a niños que presentaban problemas de aprendizaje; se desarrollaron diversas actividades que permitieron dar inicio a grandes proyectos de investigación.



Durante el periodo comprendido entre 1910 y 1935 se crean diversas instituciones especializadas tales como el Instituto Médico Pedagógico y más tarde la primera Escuela Normal de especialización, sin embargo los esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con NEE alcanzan su culminación con el decreto del 18 de diciembre de 1970 en el que se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial, que dependía de la Subsecretaría de Educación Básica.

Así mismo durante el sexenio de Luis Echeverría (1970-1976) el gobierno reconoció la tremenda problemática de la deserción escolar en el país (de 48% aproximadamente solo a nivel primaria) y creó los centros de atención psicopedagógica conocidos como CREE (centros de rehabilitación y educación especial), los cuales permitieron atender a un mayor número de personas con requerimientos de educación especial a un costo menor.

Durante años, los servicios de educación especial en México se han clasificado en 2 grandes grupos, según las necesidades de atención que requieren los alumnos del sistema (SEP, 2002). El primero abarca a personas cuya necesidad de educación especial es indispensable para su integración y normalización y comprende las áreas de retraso mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales; la atención se brinda en escuelas de educación especial. El segundo incluye a personas cuya necesidad de educación especial es complementaria al proceso educativo regular, y comprende las áreas de problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta; la atención se brinda en unidades de grupos integrados, centros psicopedagógicos y centros de rehabilitación y educación especial.

Ya en los 90's se obtuvieron grandes alcances el 29 y 30 de septiembre, México, Canadá, Egipto, Malí, Pakistán y Suecia, promovieron en el seno de las Naciones Unidas, la cumbre a favor de la infancia. Se obtuvieron como productos iniciales la declaración Mundial Sobre Supervivencia Protección y Desarrollo del Niño, y un Plan de Acción para cumplirse en el año 2000.



En 1992 con el acuerdo Nacional para la modernización de la educación básica, suscrito por el gobierno federal, los gobiernos estatales y el SNTE se da la reforma al artículo 3º constitucional y su reglamentación a través de la ley general de educación.

En 1993, se inicia el camino para la reorientación de la Educación Especial, lo que implicó un análisis de los servicios y áreas que la constituían hasta ese momento para construir nuevas maneras de ofrecer este servicio educativo. Se crearon entonces:

Las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación regular (USAER).

El centro de Atención múltiple (CAM).

Las unidades de orientación al público (UOP).

Estos servicios actualmente siguen funcionando en nuestro país, por lo tanto se considera importante mencionar en que consisten.

USAER: Atiende a los alumnos que presentan n.e.e, en el ámbito de la propia escuela, acordando con el docente de grupo regular las estrategias, actividades y materiales didácticos que favorezcan el aprendizaje de los alumnos en general, y la evolución de sus avances conforme a su propia evolución escolar.

Este servicio orienta a los padres de familia de la comunidad educativa acerca de los apoyos que requieren los alumnos con n.e.e. Es un servicio de Educación Especial que se encarga de orientar –a quien lo solicite- en torno al proceso de integración educativa escolar de los menores que presentan necesidades educativas especiales, de modo tal que se propicia la toma de decisiones sobre la integración de los menores en cuestión. (SEP, 2002)

CAM: pretende proporcionar educación con equidad y pertenencia a los alumnos con discapacidad que presentan n.e.e realizando las adecuaciones para lograr el acceso curricular.



En virtud de la importancia del servicio, aspira a proporcionar el desarrollo integral de los alumnos que presentan n.e.e para favorecer su integración educativa, laboral y social conforme a los requerimientos, características e intereses. Finalmente el CAM pretende involucrar el proceso de enseñanza y aprendizaje a la comunidad en general en la aceptación de la población con n.e.e. (Quiles y Fierro op.cit)

En mayo de 1995 se formó en los Pinos la comisión Nacional Coordinadora para el desarrollo del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. El documento emitido se prevé como el marco de orientación de las acciones institucionales para el sexenio 1994-2000. Entre sus principales planteamientos resaltan:

- + Prevención de la salud y la discapacidad.
- + Ampliar el acceso a la rehabilitación y a la obtención de aditamentos.
- + Acceso de niños con discapacidad a las estancias para el bienestar y desarrollo.
- + Protección y atención integral al anciano con discapacidad.
- + Integración de los menores con discapacidad a la escuela regular.

- + Oportunidades de la capacitación laboral que permita tener las mismas oportunidades de trabajo.
- + Garantizar a las personas con discapacidad el acceso a la cultura deporte, recreación.
- + Derribar las barreras físicas, de transporte y comunicación.
- + Difundir la cultura de integración y respeto hacia las personas con discapacidad y facilitar su acceso a los medios de comunicación.
- + Garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de la persona con discapacidad.
- + Registrar a la población con discapacidad con el fin de conocer el universo total y los porcentajes reales de las diversas discapacidades en México. (Sánchez, Catón y Sevilla op.cit)



En el 2001 y 2006 se desarrolla el Plan Nacional de Desarrollo que tiene como postulados fundamentales: humanismo equidad y cambio.

Específicamente en el D. F. la Dirección de Educación Especial establece que para el periodo 2001-2006 su proyecto como modalidad educativa y las líneas estratégicas que permitan su consecución así como el esclarecimiento de su visión y los imperativos que habrá de orientar su quehacer educativo. De esta manera, se puede mencionar que los fines educativos apuntan hacia forma de vida independiente en el individuo, aunque cada uno de ellos requiere diversos apoyos para lograr que se integre a una sociedad que nos pertenece a todos. (Quiles y Fierro, op.cit).

Finalmente, la educación especial en México está, al menos en el papel, sumergida en una visión educativa humanista y existen diferentes marcos legales para su desarrollo. La legislación en este campo es incipiente, y destaca la ley federal para la integración de las personas con n.e.e promovida por el presidente Zedillo unos meses después de tomar posesión y las leyes estatales en diversos grados de desarrollo. Sin embargo, se pueden identificar 3 pilares que sostienen la política de educación especial en México: la Individuación, la normalización e integración.

INDIVIDUACIÓN: Se refiere a la noción de que debe realizarse un perfil psicoeducativo individual para cada sujeto con necesidades de educación especial, el cual debe servir como base para establecer criterios educativos para su instrucción. (Sánchez, Catón y Sevilla op.cit).

NORMALIZACIÓN: aspira a colocar a las personas con discapacidad en condiciones de igualdad al proporcionarles las mismas oportunidades y posibilidades que el resto de los habitantes. Esta igualdad con los demás ciudadanos de cada país es lo que da validez global al principio de la normalización. (www.psicoeducativo.com)



INTEGRACIÓN: La integración esta referida a un grupo de personas con discapacidad y con n.e.e, es un movimiento que surge de la educación especial e implica la transformación de está. Esta integración también implica modificar condiciones y funcionamiento en la escuela común.

El concepto de integración se refiere a la tendencia a incorporar en la escuela regular a aquellos estudiantes con discapacidades leves o moderadas, así mismo Gómez- Palacio (1992, en Sánchez, Catón y Sevilla, 1997) especifica que la integración se refiere al medio en que tendrá lugar la instrucción sistemática de las personas con necesidades especiales de educación.

Según Quiles y Fierro (op.cit) la integración implica proporcionar a las personas con discapacidad los servicios de habilitación, así como las ayudas técnicas que les permitan el logro de 3 aspectos esenciales:

1. Tener una buena calidad de vida.
2. Disfrutar sus derechos humanos.
3. Tener la oportunidad para desarrollar sus capacidades.

Finalmente, la integración es derecho de las personas con discapacidad a participar en todos los ámbitos de la sociedad recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo, ocio, cultura, y servicios sociales, reconociéndoles los mismos derechos que el resto de la población.

Para tal fin existen diferentes formas de integración estas son:

Integración física: se produce cuando las clases o unidades de educación especial se han construido en el mismo lugar que en la escuela ordinaria, pero continúan manteniendo una organización independiente, aunque pueden compartir algunos lugares en común. (Marchesi, 1990)



Integración social: supone la existencia de unidades o clases especiales, en la escuela ordinaria, realizando con los alumnos algunas actividades comunes, como juegos o actividades extra-escolares. (Marchesi, op.cit)

Integración funcional: enfatiza la utilización de recursos educativos por parte de los alumnos de manera conjunta y puede presentarse a 3 niveles:

- a) Utilización compartida. Se comparten los mismos medios pero en horarios diferentes
- b) Utilización simultánea. Se comparten los mismos medios en el mismo momento pero de forma separada.
- c) Cooperación. Los recursos se utilizan al mismo tiempo y con objetos educativos comunes (Marchesi, op.cit)

Integración comunitaria. Se produce en la sociedad, una vez que se deja la escuela, por lo que supone cambios importantes en la estructura social y en las actitudes de los ciudadanos ya que, de modo contrario, después de un proceso satisfactorio de integración escolar puede presentarse una difícil incorporación a la sociedad. (Marchesi, op.cit)

Aunque México ha tenido grandes avances en el campo de la educación especial, esta no sea ha logrado consolidarse actualmente, uno de los grandes problemas es la ambigüedad del concepto de necesidades educativas especiales el cual a veces era sustituido por el término discapacidad, esto provocó confusión en cuanto a la población que debía ser atendida por educación especial. Además la confusión respecto a la población que debería ser atendida influyo de manera determinante en la poca claridad en la misión de la educación especial y en la falta de lineamientos generales y al no existir consenso respecto a la misión de la educación especial y a la función de sus servicios, no hay claridad tampoco en cuanto a las funciones de los profesionales de la educación especial y en referencia a la población que se deben de atender. Las discrepancias concernientes a la misión se presentan entre un estado y otro, pero también en los servicios de la misma entidad.



Aunado a esto en pocas entidades existen proyectos o programas conjuntos para fortalecer la integración educativa. La integración educativa se ha concebido como una tarea exclusiva de educación especial, dada la ausencia de políticas y lineamientos generales que la establezcan como orientación de todos los servicios educativos y responsabilidad de todas las autoridades e instancias involucradas, incluida la comunidad (SEP, 2002).

Otros deficiencias en el marco de la educación especial en nuestro país es que actualmente, solo 13 entidades cuentan con manuales de operación de los distintos servicios de educación especial actualizados, por lo que a mayoría de los estados carecen de lineamientos claros acerca de la organización y funcionamiento de los servicios y de las estrategias para fortalecer el proceso de integración educativa de manera decidida (SEP, 2002).

En relación con los recursos materiales destacan las carencias siguientes: a) los Centros de Atención Múltiple no tienen una infraestructura adecuada para dar el servicio, ni recursos materiales de apoyo específico para los alumnos y alumnas con discapacidad; b) en las escuelas de educación inicial y básica no existen espacios físicos que reúnan las condiciones mínimas para realizar las tareas propias de la educación especial, además de que muchos centros no cuentan con adecuaciones de acceso necesarias ni con el mobiliario adecuado y suficiente para los alumnos con discapacidad que atienden; c) la dotación de libros de texto gratuitos; así como de materiales de apoyo para los alumnos y el personal de educación especial es insuficiente; d) no se cuenta con libros de texto actualizados en el sistema Braille y su distribución es insuficiente para atender a todos los alumnos que lo requieren (SEP, op.cit). La falta de recursos humanos, escasez de recursos financieros y materiales repercute de manera importante en la cobertura y en la calidad de los servicios de educación especial.



En conclusión, el trabajo de la educación especial en México tiene una tarea muy ardua para los próximos años pues debe solventar las carencias que interrumpen el logro de su misión, de esta manera se favorecerá el acceso y permanencia al sistema educativo a cualquier persona que presente necesidades educativas especiales, otorgando prioridad aquellos con discapacidad, además de proporcionales los apoyos indispensables para desarrollar sus capacidades al máximo y lograr su integración a la sociedad. Precisamente en esta intervención se tuvo la oportunidad de trabajar con niños con n.e.e a través de un programa psicoeducativo, con la finalidad de promover aspectos importantes para su desarrollo personal.



B. 2 DESARROLLO DEL NIÑO

B.2.1 DESARROLLO DEL NIÑO DE 6 A 12 AÑOS

La etapa comprendida de los 6 a los 12 años es lo que se denomina etapa intermedia de la niñez. Puesto que este trabajo fue dirigido a población de 6 a 12 años se considera importante estudiar los procesos que se abarcan en esta fase, por lo que este apartado se centrará en describir los acontecimientos más significativos de esta etapa en lo concerniente a el área física, cognoscitiva y social, con el fin de mejorar la comprensión de la población atendida.

Durante la niñez intermedia el crecimiento es considerablemente más lento. Aun así aunque los cambios no pueden ser evidentes, se suman para establecer una sorprendente diferencia entre los niños de 6 años que aun son pequeños y los de 12 años muchos de los cuales empiezan a parecer adultos.

Durante la niñez intermedia se produce un crecimiento corporal lento y regular los niños crecen en una media de 5 y 7 centímetros al año y también aumentan la masa corporal y fuerza. El diámetro craneal y de la cintura, así como la longitud de las piernas, disminuyen con respecto a la altura del cuerpo. Así mismo la mayor parte de los dientes de que disponemos en la vida adulta comienzan a salir durante la niñez. Alrededor de los 6 años comienza a parecer piezas de la dentadura permanente a un ritmo de 4 nuevas piezas dentales al año durante los siguientes 5 años (Santrock, 2003).

En esta etapa sin duda las destrezas motrices mejoran notablemente gracias al aumento de la mielinización del sistema nervioso central, lo que se refleja en el desarrollo de la escritura que se va suscitando durante esta etapa. Así mismo los niños en esta etapa se destacan normalmente en destrezas de motricidad gruesa y las niñas en las de motricidad fina (Craig, 1992).

A continuación se muestra una tabla con el fin de ver como son los cambios de las habilidades motoras de un año a otro entre niños y niñas.



Edad en los niños	Habilidades motoras
6	<p>Los niños pueden saltar en la cuerda.</p> <p>Pueden lanzar objetos cambiando el centro de gravedad y adoptando una postura adecuada.</p> <p>Las niñas pueden lanzar una pelota pequeña a 6 metros, los niños a 10 metros.</p> <p>Pueden saltar verticalmente unos 18 cm.</p> <p>Las niñas pueden saltar 85 cm, horizontalmente desde una posición parada, y los niños 90 cm.</p> <p>Son más concientes de sus manos y sus herramientas.</p> <p>Les gusta dibujar, pintar y colorear.</p> <p>Pueden cortar pegar juguetes de papel, y coser de forma poco precisa si se les enhebra la aguja.</p> <p>Les gusta crear figuras simples con arcilla.</p> <p>Pueden utilizar un cuchillo para untar mantequilla o mermelada sobre un pan.</p>
7	<p>Los niños pueden mantenerse en pie sin mirar.</p> <p>Pueden caminar sobre barras de equilibrio de 5 cm de anchura.</p> <p>Son capaces de caminar sobre un pie y saltar con precisión dentro de recuadros pequeños.</p> <p>Pueden participar en ejercicios o saltos.</p> <p>Las niñas pueden lanzar una pelota 7 metros, los niños a unos 14 metros .</p> <p>Las niñas pueden saltar verticalmente unos 20 cm, los niños 23cm.</p> <p>Las niñas pueden saltar 105 cm horizontalmente desde una posición de parada y los niños 110 cm.</p> <p>Son capaces de mantener la misma postura corporal durante más tiempo.</p> <p>Repite actuaciones físicas para dominarlas.</p> <p>Se cepillan y peinan el pelo, normalmente de forma adecuada.</p> <p>Pueden usar un cuchillo para cortar carne.</p>
8	<p>Los niños pueden participar en actividades de saltos rítmicos siguiendo distintos patrones.</p> <p>Las niñas pueden lanzar una pelota a 10 metros, los niños a unos 18 metros.</p> <p>Las niñas pueden saltar verticalmente 29 cm, los niños 25 cm.</p> <p>Las niñas pueden saltar 130 cm horizontalmente desde una posición de parada, y los niños 140 cm.</p> <p>Aumenta la fuerza de agarre.</p> <p>Pueden utilizar herramientas habituales como por ejemplo un martillo.</p> <p>Son capaces de ayudar en las tareas del hogar, como limpiar la superficie de los muebles o barrer.</p>
9	<p>Las niñas pueden lanzar una pelota a 12 metros, los niños a unos 21 metros.</p> <p>Las niñas pueden saltar verticalmente 25 cm, los niños 28cm.</p> <p>Las niñas pueden saltar 115cm. Horizontalmente desde una posición parada, y los niños 145 cm.</p> <p>La coordinación perceptiva-motriz se vuelve más acertada.</p>



10-11	<p>Los niños pueden predecir e interceptar la trayectoria de pequeñas pelotas lanzadas desde la distancia.</p> <p>A los 10 años, las niñas pueden lanzar una pelota a 22 metros, los niños a unos 29 metros. A los 11 años, las niñas pueden lanzarla a 18 metros y los niños a 32 metros .</p> <p>Las niñas pueden saltar verticalmente 25 cm, los niños 28 cm. A los 10 años. A la edad de los 11 años, las niñas pueden saltar 28 cm y los niños 30 cm.</p> <p>A los 10 años las niñas pueden saltar 145 cm horizontalmente desde una posición de parada, y los niños 155 cm. A los 11 años las niñas pueden saltar 157 cm y los niños 168 cm.</p> <p>Los niños pueden crear objetos útiles y realizar reparaciones sencillas.</p> <p>Son capaces de cocinar y coser de forma limitada.</p> <p>Pueden lavar y secar su pelo.</p>
-------	---

figura 1. Cambio de habilidades motoras durante la niñez (Santrock, 2003)

Ya que el desarrollo de los niños es muy importante en esta etapa también los nutriólogos recomiendan una dieta variada que incluya muchas frutas y vegetales, los cuales son altos en nutrimentos naturales y los altos niveles de carbohidratos complejos encontrados en las pastas el pan y los cereales. Los carbohidratos simples, encontrados en dulces debe mantenerse al mínimo para evitar el sobrepeso y prevenir los problemas cardiacos, los niños pequeños deberían recibir solo alrededor de 30 por ciento de calorías totales (Papalia, 2004) en resumen, en esta etapa los niños se caracteriza por un alto nivel de actividad por lo que necesitan comer bien, ya que sus juegos requieren de mucha energía. Precisamente el juego es otro aspecto importante durante esta etapa según Wallon (1974) existen juegos en las diferentes etapas de los niños estos son: los juegos funcionales, de ficción, adquisición y de fabricación. Los juegos funcionales pueden ser movimientos simples, que consisten por ejemplo en extender y doblar los brazos o las piernas, mover los dedos, tocar objetos, imprimirles balanceos, producir ruidos o sonidos, en los juegos de ficción interviene una actividad cuya interpretación es más compleja por ejemplo el juego a las muñecas, el andar a caballo en un palo etc., en los juegos de adquisición los niños realizan esfuerzos para percibir y comprender: cosas y seres, escenas, imágenes, relatos y canciones por lo que parecen absorberlo totalmente. Finalmente en los juegos de fabricación los niños se complacen en reunir, combinar objetos entre ellos, modificarlos, transformarlos, crear nuevos, los juegos de fabricación son los más característicos de la niñez intermedia. (Wallon, op.cit)



Papalia, (op. cit) también encuentra que en esta etapa se caracteriza por el juego rudo "juego vigoroso, que incluye luchas, golpes y persecuciones, a menudo acompañado por risas y gritos" (p. 342)

Por lo que respecta al aspecto intelectual, o cognoscitivo se describe la teoría de Piaget, el procesamiento humano de la información y la importancia de la inteligencia.

Según Piaget (1947) entre los cinco y siete años de edad, los niños inician la etapa de las operaciones concretas, este autor explica que en esta edad los niños aprenden a hacer inferencias lógicas, a procesar mentalmente las transformaciones físicas, a invertir su pensamiento y a formular teorías acerca del mundo concreto. Así pues, los niños son más hábiles en tareas que exigen razonamiento lógico (Craig 1992).

El pensamiento operacional concreto está formado por operaciones, esto es, acciones mentales que permiten que los niños realicen mentalmente lo que ya han llevado a cabo físicamente con anterioridad, las operaciones concretas también son acciones mentales reversibles. En un conocido test de reversibilidad del pensamiento basado en el principio de conservación de la materia, se le muestran al niño dos bolas de arcilla idénticas, el encargado de realizar el experimento convierte una de las bolas en una tira larga mientras que la forma de la otra bola no varía. A continuación, se le pregunta al niño si hay más arcilla en la bola o en la tira. A la edad de 7 u 8 años, la mayoría de los niños contesta que la cantidad de arcilla es la misma en ambos casos. Para responder correctamente a la pregunta, los niños han de imaginar que la bola de arcilla se conviene en una tira larga y delgada y que luego vuelve a recuperar su forma esférica original. Este tipo de imaginación conlleva una acción mental reversible. (Santrock, op.cit).

Muchas de las operaciones concretas que Piaget identificó se centran en los razonamientos de los niños acerca de las propiedades de los objetos. Una capacidad importante que caracteriza al niño en el periodo operacional concreto es la de clasificar o dividir objetos en diferentes categorías o subcategorías y proceder luego a analizar la forma en que dichos objetos se



relacionan. En un ejemplo de las capacidades clasificatorias de un niño en el periodo operacional concreto se utiliza un árbol genealógico en el que se incluyen cuatro generaciones. Al niño preoperacional le resulta difícil clasificar a los miembros de 4 generaciones, mientras que al niño operacional concreto puede clasificarlos verticalmente, horizontalmente y en diagonal. Por ejemplo, el niño operacional concreto entiende que un miembro de la familia puede ser hijo, hermano y padre al mismo tiempo. Algunas de las tareas diseñadas por Piaget exigen que los niños razonen acerca de las relaciones entre distintas categorías. Una de esas tareas es la seriación, la operación concreta que implica estímulos según una determinada dimensión cuantitativa (como la longitud). Otro aspecto del razonamiento sobre las relaciones que se establecen entre distintas categorías es la transitividad esto es, la capacidad para cambiar relaciones de forma lógica con el fin de entender ciertas conclusiones. (Rice, 1997)

A diferencia de Piaget, quien describió grandes cambios en la forma en que opera el pensamiento de los escolares son los investigadores del procesamiento humano de la información quienes se concentran en los avances de la eficiencia de las operaciones mentales es decir cuánta información pueden manejar los niños en un momento dado y con qué rapidez y precisión la procesan. Así, la conclusión es que el procesamiento más eficiente facilita el aprendizaje y el recuerdo para los niños. Las diferencias en la eficiencia del procesamiento ayuda a dar cuenta del rango de puntuaciones en las pruebas psicométricas de inteligencia las cuales son ahora pronosticadores más confiables del desempeño académico.

Siguiendo con los teóricos del procesamiento humano de la información, estos afirman que la memoria humana es igual que la computadora, ya que esta recibe información, realiza operaciones para cambiar su forma y contenido, la almacena, la recupera cuando la necesita y genera respuestas. Así el procesamiento implica la adquisición y representación o codificación de la información, su retención o almacenamiento y su recuperación o restauración cuando lo necesita. (Woolfolk, 1996).



Así mismo el modelo de procesamiento de la información representa al cerebro como si tuviera 3 almacenes "memoria sensorial" "memoria de trabajo" y "memoria a largo plazo". La memoria sensorial es el punto de entrada al sistema de almacenamiento es decir un "receptáculo" temporal para la información sensorial que ingresa, en cuanto a la memoria de trabajo es el almacenamiento de corto plazo de la información que está siendo activamente procesada, finalmente la memoria de largo plazo es el almacenamiento de capacidad prácticamente ilimitada, el cual conserva la información por periodos prolongados.

Un aspecto importante es que durante la infancia intermedia, los niños inician conscientemente la tarea de memorizar. Desarrollan estrategias de memoria como el repaso, la organización y la elaboración. El repaso significa que se mantiene un ítem en la memoria de trabajo a través de la repetición conciente, en cuanto a la organización se refiere a categorizar el material a ser recordado, y finalmente la elaboración consiste en hacer asociaciones mentales que involucran los ítems a ser recordados (Craig 1992).

Otro aspecto importante en esta etapa es la atención selectiva es decir que los niños de edad escolar se concentran más tiempo que los menores y se enfocan en la información que necesitan y desean mientras desechan la información irrelevante. Por ejemplo, pueden obtener el significado apropiado de una palabra que leyeron y suprimir otros significados que no se ajustan al contexto (Vasta, 1996).

Se afirma que las pruebas de inteligencia (CI) miden mejor la capacidad para aprender en comparación con las pruebas de aprovechamiento, que evalúan cuánto han aprendido los niños en diversas áreas temáticas. Sin embargo, es prácticamente imposible diseñar una prueba que no requiera un conocimiento previo. Además, las pruebas de inteligencia son validadas contra medidas de aprovechamiento, como el desempeño escolar, y dichas medidas son afectadas por factores que van más allá de la inteligencia innata.



Por esta y otras razones existe desacuerdo sobre la exactitud con que las pruebas de CI evalúan las diferencias entre los niños. (Rice, 1997)

El crecimiento cognoscitivo que tiene lugar durante la niñez intermedia permite a los niños desarrollar conceptos complejos sobre si mismos y aumentar su comprensión y control emocional. Los juicios acerca del yo se tornan más realistas equilibrados, amplios y se expresan de manera más consciente durante la niñez intermedia. Los niños tienen ahora la capacidad cognoscitiva para formar sistemas de representación: autoconceptos amplios e incluyentes que integran diferentes aspectos del yo. Por ejemplo "En la escuela me siento bastante lista en ciertas materias como en Lenguaje y Ciencias Sociales dice Lisa de 8 años. "En mi última boleta de calificaciones obtuve las mayores calificaciones en esas materias y me sentí realmente orgullosa. Pero me siento realmente tonta en Aritmética y Ciencia, sobre todo cuando veo lo bien que les va a los otros niños... Todavía me gusto como persona ya que Aritmética y Ciencia no son tan importantes para mi es más importante cómo me veo y qué tan popular soy". (Papalia, 2004). Dentro de la frase del ejemplo expuesto anteriormente también se nota aspectos valorativos es decir que tanta autoestima tiene y como estos elementos el autoconcepto y la autoestima influye en la conceptualización que va desarrollando el niño acerca de él mismo (Papalia 2004). Cabria aquí resaltar que el autoconcepto es la idea cognoscitiva que los niños tienen, es decir la percepción de ellos mismos, se esperaría entonces que para trabajar el autoconcepto hay que esclarecer la idea cognitiva lo mas real posible para que de esta manera los niños puedan conocer sus habilidades y debilidades, para después aceptarse, respetarse y amarse y potenciar así el autoestima.

Así pues, en la medida en que los niños desarrollen un autoconcepto fuerte, duradero y positivo, desarrollaran habilidades sociales, físicas e intelectuales que les permitirán verse como individuos valiosos para la sociedad.



Es ideal que el niño, "realice algunas tareas" para desarrollar el autoconcepto, tales como:

1. Ampliar su autocomprensión para reflexionar sobre las percepciones, necesidades y expectativas de otras personas.
2. Aprender más acerca de cómo funciona la sociedad.
3. Desarrollar patrones de comportamiento que los satisfagan personalmente.
4. Dirigir su propio comportamiento.

(members.tripod.com/psico1_deshumano/intermedia.html)

Otro aspecto importante a considerar es que a medida que los niños crecen se tornan más conscientes de sus propios sentimientos y de los de otras personas. Regulan mejor su expresión emocional en situaciones sociales y pueden responder al malestar emocional de los otros. Además los niños aumentan la verbalización de sus emociones conflictivas. En la niñez intermedia los niños se vuelven más empáticos e, inclinados a la conducta prosocial. Dicha conducta es una señal de ajuste positivo. Tales niños tienden a actuar con propiedad en las situaciones sociales a estar libres de emociones negativas y afrontar los problemas con enfoque constructivo. El control de las emociones negativas es una muestra del crecimiento emocional. Los niños aprenden qué los hace sentirse enojados, temerosos o tristes y cómo reaccionan otras personas cuando exhiben esas emociones, y aprenden a adaptar su conducta de acuerdo con ello. También comprenden la diferencia entre tener una emoción y expresarla. (Papalia op.cit). Puesto que el conocer las emociones de nosotros y conocer las emociones de los demás tiene un efecto en el autoconcepto y en el proceso de socialización se trabajaron en el programa de intervención de este informe.



Del mismo modo como se ha estado describiendo, en los años intermedios de la niñez, los niños adquieren importantes elementos del conocimiento social tales como pensamientos, conocimiento y comprensión del mundo social. Un aspecto importante del conocimiento social es la inferencia social, es decir, la capacidad de formarse ideas respecto a los sentimientos, pensamientos e intenciones de otras personas, cuestión que es importante para mejorar las habilidades sociales, tema que se abordará posteriormente en este informe.

Otros puntos importantes dentro del área social son:

La influencia de los compañeros difiere de la influencia de la familia, porque los niños han de ganarse su puesto en el grupo de amigos, porque se relacionan con iguales y porque el grupo les ofrece la oportunidad de la comparación social, en la que ellos pueden valorar su propia actuación respecto a la de otros niños. Los compañeros se socializan mutuamente a través del refuerzo, el modelo y la comparación social, que afectan en la autoeficacia del niño. (Hoffman, 1995)

También cabe destacar que el grupo de amigos son importantes para el desarrollo de la personalidad, ya que tienen algunos efectos positivos en la vida del niño, tales como: el desarrollo de habilidades sociales, mejoramiento de relaciones y la adquisición del sentido de pertenencia. (Hoffman, op.cit)

En este momento es cuando se da el concepto de la amistad Selman (1981, en Craig, op.cit.) estudió las amistades de los niños de 7 a 12 años, su investigación consistió en contar una historia relacionada con un dilema social, luego formularles preguntas tendientes a medir sus conceptos sobre las otras personas, cuestión que propicio que Selman describiera 4 etapas de la amistad:



En la primera corresponde a una edad menor de 7 años, la amistad se basa en las consideraciones físicas y geográficas. Es decir, los amigos son aquellas personas que juegan con ellos y los que viven cerca o que van a la misma escuela que ellos.

En la segunda etapa (entre los 7 y 9 años), empieza a formarse la idea de reciprocidad y de conciencia de los sentimientos subjetivos de los demás. La amistad es vista principalmente en función de las acciones sociales de una persona y de evaluación subjetiva de ellas por otra persona.

El tercer nivel de la amistad (de 8 a 12 años) se basa en una reciprocidad y conciencia de sentimientos subjetivos de los demás. La amistad es vista principalmente en función de las acciones sociales de una persona y de la evaluación subjetiva de ellas por otra persona, es decir los amigos son aquellos que se ayudan entre sí.

Finalmente la cuarta etapa, que rara vez se da en niños de 11 y 12 años. La amistad es concebida como una relación continua y estable basada en la confianza. Los niños ahora ya son capaces de observar la relación continua y estable basada en confianza.

Por otra parte existen varios factores que determinan la aceptación del niño por parte del grupo de compañeros, por ejemplo la atracción física, que están fuera de su control. Los niños populares tienden a ser amigables, sociables y capaces de entender a los demás y de solucionar problemas. Los niños relegados son más propensos que los demás a tener problemas sociales o emocionales, pero son los niños rechazados quienes tienen a menudo ese tipo de problemas y abandonan la escuela. (Hoffman, 1995). Por esta y otras razones que se expondrán a lo largo de este trabajo es esencial trabajar en las habilidades sociales como método para reducir los problemas emocionales y posibles conflictos en la infancia que repercutan en su vida cotidiana.

Sin duda en esta etapa el niño ha consolidado toda una serie de logros en diferentes áreas como son la física, la cognoscitiva y la social.



B. 3 EL AUTOCONCEPTO

B.3.1 ANTECEDENTES

En este apartado se abordarán los aspectos más importantes del autoconcepto, éste tema ha sido de interés de pensadores, durante muchos siglos, especialmente dentro de los ámbitos de la filosofía y la psicología, en particular dentro de la psicología, educativa, clínica y social, algunos de los autores que han trabajado este tema son James (1843-1910), Cooley (1902), Mead (1934), Rogers (1959) y Hurlock (1976), entre otros. (Aguilar, 2001).

En el campo de la Psicología se suele adjudicar a William James (1890) con su obra "Principios de Psicología", el haber postulado los planteamientos básicos para el estudio del autoconcepto, puesto que resalta la importancia del autoconcepto como determinante de la conducta humana.

James distingue entre el Yo, autoconcepto como conocedor y el Mi, autoconcepto como objeto de conocimiento; es decir, distingue entre la propia experiencia y el contenido de la misma; entre el autoconcepto como sujeto y autoconcepto como objeto.

James también propuso que las personas poseemos tres tipos de "yos":

1. Un *yo material* que incluye las posesiones personales (materiales) y atributos corporales.
2. Un *yo espiritual* centrado en los deseos, tendencias y emociones, y
3. Un *yo social* que incluye todo lo relativo a la relación con los demás y al estatus social. (Díaz y Reyes, 2002).

A partir de los tratados filosóficos de James aparecen los postulados de Cooley y Mead.



Charles H. Cooley (1902) con su "*Yo concebido como un espejo*", (cada hombre es como un espejo que refleja al que pasa frente a él) y G.H. Mead, tuvieron gran importancia en el desarrollo de este campo de estudio; Cooley (1902) haciendo referencia al "Mí" de James, enfatiza la relación individuo-sociedad y afirma que no se puede concebir al autoconcepto si no es en interacción con la sociedad o con los demás. Reconoció que el medio social de donde procede el individuo contribuye en gran medida al concepto que éste desarrolla de sí mismo. La aportación más conocida de este autor es la *metáfora del espejo*, basándose en ella, defiende que "la percepción de uno mismo" está en parte determinada por la percepción de las reacciones que los demás tienen ante uno mismo, y mantiene que el propio proceso de autoconocimiento conduce al individuo a percibirse de la manera que cree que los demás le ven (Aguilar, op.cit).

Por su parte, Mead (1934), amplía el yo social de James y desarrolla las ideas de Cooley. Considera al yo como el resultado de un proceso evolutivo y social. Para la autora, el hombre llega a conocerse y a emitir reacciones ante su personalidad según su percepción de cómo la gente responde frente a él. Sugiere, además, que los "yos" de un individuo corresponden al número de grupos sociales a los que pertenece (Aguilar, op.cit).

Rogers, citado por González (2005), considera que la mayor motivación del comportamiento es el concepto propio, pues lo que la persona piensa de sí misma influye en todo lo que hace. Actúa como se cree ser y, por lo tanto, el tener una concepción defectuosa del yo conlleva a anormalidades. La persona con una concepción falsa del yo, tiende a limitar las experiencias vitales, tanto internas como externas. Para la persona que se desarrolla, lo esencial es descubrir y expresar su yo real dentro de los papeles que le corresponde desempeñar.

Por su parte, Hurlock (1967) habla del autoconcepto o concepto de sí mismo a partir de un modelo de personalidad que se desarrolla, tomando en cuenta tres factores: una base hereditaria, las experiencias tempranas del individuo dentro



de su familia y las circunstancias de su vida interior; dentro de este modelo hace referencia a dos componentes principales, el primero y el más importante, lo que la autora llama "el corazón" o "centro de gravedad" del modelo, el concepto de sí mismo, y el segundo componente, los rasgos que se encuentran unidos al "corazón" y a la vez influidos por él, en cuanto a este componente, Hurlock se refiere a los rasgos o cualidades psicológicas, los modelos de conducta como los modos de acción; a partir de este modelo se define el concepto de sí mismo como la imagen que el individuo tiene de sí mismo, es decir, sus capacidades, sus características y sus relaciones con su medio; dentro de este concepto se tienen dos aspectos: a) la imagen física, esto es el concepto que tiene el individuo de su apariencia física, la importancia que da a cada una de las partes de su cuerpo con relación a su conducta y a su imagen ante los ojos de los demás; y b) la imagen psicológica, la cual se refiere a los rasgos psicológicos como pueden ser la honradez, la independencia, etc. Para la autora, el autoconcepto es una "imagen en el espejo", es decir la imagen que el individuo se forma sobre lo que cree que la gente significativa piensa de él (padres, maestros o compañeros de grupo).

Como puede observarse, a partir de los postulados anteriormente descritos el concepto que de sí misma tenga la persona ejerce un gran impacto en su vida; en este caso, en la existencia de la población infantil, en su comportamiento, en su desempeño académico, en el aprovechamiento de las experiencias vitales; en síntesis, en el desarrollo y la estructuración de su personalidad. De esto se desprende la relevancia de prestar atención a este aspecto y la responsabilidad de las personas significativas en la vida de las niñas y niños de coadyuvar en el logro de un autoconcepto positivo.

B.3.2. DEFINICIONES DEL AUTOCONCEPTO

Después de revisar un poco de la historia del tema del autoconcepto se considera pertinente establecer las definiciones que se le han dado a este concepto.



Uno de los primeros psicólogos que desarrolló una detallada descripción sobre el concepto del yo o autoconcepto es Wiliam James (1989, en Díaz Loving et. al, 2002) Para él, el autoconcepto de una persona es "la suma total de cuanto un hombre puede llamar suyo", su cuerpo sus rasgos y sus aptitudes, sus posesiones materiales, su familia, sus amigos y sus enemigos y muchas cosas más. Otra autora mencionada anteriormente es Hurlock que lo define como "el compuesto de pensamientos que constituyen la conciencia que tiene la persona de su existencia individual, su concepto de quien es."

Eisenberg (1981) define al autoconcepto como "el conjunto total de información, ideas, percepciones, suposiciones y creencias que una persona tiene de sí." (p.12)

Por su parte Ellis (1999) recalca que el autoconcepto es una constelación de actitudes acerca del yo.

Así mismo Moraletto e Ison (2002) establecen que el autoconcepto se refiere a un conjunto de conceptos o creencias por medio de las cuales es posible describirse así mismo desde distintos roles y aspectos de la vida.

También, Kalish (1983 citado en Ruiz, 2005) especifica que el autoconcepto es considerado como la imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y la estructura cognoscitiva que contiene modos en que estas experiencias se interpretan. Finalmente Mead (1934, en Díaz y Reyes op.cit) "establece que el si mismo o autoconcepto es un proceso que utiliza símbolos que se van desarrollando con el paso del tiempo, mediante el contacto con los demás (la interacción y los roles que juega) en una continua comunicación social (lenguaje) entre unos y otros" (p. 32).

Teniendo como referencia las diferentes definiciones en este trabajo se considera al autoconcepto como: una representación mental que la persona tiene de si misma y que se forma a partir de las experiencias y el contacto con los otros.



B.3.3 COMPONENTES DEL AUTOCONCEPTO

En la actualidad se asume que los elementos que constituyen el autoconcepto son de tres tipos: cognoscitivos, afectivos y comportamentales.

El componente **cognoscitivo** o descriptivo hace referencia a la percepción que la persona tiene de sí misma.

El componente **afectivo** hace referencia a la respuesta emocional provocada en el sujeto por la percepción de sí, por la valoración que de la misma realidad y por los juicios de valor que recibe de los demás.

Este componente afectivo se corresponde con la autoestima, la cual Branden (1995) define como la evaluación que hace el individuo de sí mismo y que tiende a mantenerse; expresa una actitud de aprobación o rechazo de hasta qué punto el sujeto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso. La autoestima es el juicio personal de valía que es expresada en las actitudes que tiene un individuo hacia sí mismo.

Por su parte el componente **comportamental** o interactivo implica la predisposición de la conducta del sujeto como resultado de la percepción y valoración que realiza de sí mismo. (Moraletto e Ison, op.cit)

Por otra parte hay una serie de características del autoconcepto asumidas y reconocidas universalmente estas son:

- a. es una realidad compleja, multifacético y multidimensional, estructurado e integrado por áreas de experiencia más concretas.
- b. Organizado de modo jerárquico



c. Consistente, coherente y congruente con las experiencias previas que han formado el yo, al que protege de estímulos externos desestabilizadores (su mantenimiento es esencial para el buen funcionamiento del individuo).

d. tiene un carácter dinámico que se modifica con la experiencia, integrando nuevos datos e informaciones

B.3.4 DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO DE LOS (0-12 AÑOS)

Los cambios específicos del concepto de sí mismo se dan generalmente en cuatro etapas de la niñez (Newman, 1991):

1. Lactancia (desde el nacimiento a los 18 meses)

La conciencia del yo se inicia a partir de un proceso gradual de adaptación al medio. El niño comienza a explorar objetos y a cambiar sus esquemas sensoriomotores para adaptarse a ellos, al mismo tiempo está descubriendo aspectos del yo. Comienza a tener límites de su propio cuerpo, y puede reconocerse a sí mismo ante su imagen en el espejo.

2. La segunda infancia (18 meses a los 4 años)

En esta segunda etapa, gracias al desarrollo del lenguaje, el niño puede comunicar a los demás las nociones de su yo; comienza a tener conciencia de su nombre, empieza a expandir los límites de su propio cuerpo empleando el término "mío" hacia sus familiares y cosas materiales que están a su alrededor, en esta etapa el niño comienza a identificar los primeros componentes sociales del concepto yo, empieza a darse cuenta como lo perciben los demás; por último, el niño empieza a tomar sus propias decisiones, a ejercer su voluntad, "yo puedo", "me toco a mí", etc.



3. La edad escolar (5-7 años)

En esta etapa el niño comienza a conceptualizar su yo como parte de los grupos, de interrelación en los que se encuentra (familia, amigos, compañeros, etc.); a través de sus padres, parientes, y otras personas importantes para él, aprende los estereotipos culturales del papel sexual, también comienza a distinguir las conductas deseables o no deseables ante los demás, identificando así las implicaciones morales de su conducta, comenzando a considerar el "yo ideal" como parte de su yo, empieza a identificarse como iniciador eficaz e ineficaz de actividades de interrelaciones personales.

4. Segunda edad escolar (8-12 años)

En esta etapa, debido a los cambios fisiológicos, el niño realiza una revisión de la imagen que tenía de su propio cuerpo integrándola a una nueva conceptualización de sí mismo como objeto sexual: desarrolla habilidades nuevas ya adquiridas, comienza a desarrollar actividades que requieren habilidad manual, autocontrol de sí mismo, cooperación, planeación y concentración prolongada; finalmente, concientiza las expectativas de papeles que los demás tienen de él, acumulando experiencias que le enseñaran qué actitud se espera de él ante situaciones o circunstancias específicas.

Por su parte Allport (1943) realiza una amplia revisión del desarrollo del sí mismo distinguiendo tres momentos importantes para la formación del autoconcepto:

a) Los tres primeros años de vida.

Se forma el sí mismo inicial abarcando tres aspectos principalmente:

1.- Sentido de sí mismo corporal: esta fase comprende desde el nacimiento hasta el año y medio de vida; en un inicio el niño no tiene conciencia de sí mismo, no separa su "yo" del resto del mundo; la conciencia de sí mismo la irá



adquiriendo gradualmente en el transcurso de los cinco o seis años de vida; en esta fase, el niño comienza por reconocer su cuerpo, esta etapa es caracterizada por las impresiones y reacciones que el niño tiene sobre su cuerpo, roces, presiones sobre su piel, exploración o expulsión de objetos.

2.- Sentido de una continúa identidad del sí mismo: hacia los ocho meses el niño contempla su imagen en el espejo, sin embargo es más fácil que reconozca primeramente la imagen de sus padres que su propia imagen. A los ocho meses reconoce figuras familiares por lo que el sentido de identidad de los demás va a anteceder el sentido de su propia identidad. En el segundo año de vida la adquisición del lenguaje es un factor importante en el establecimiento del sentido de identidad del sí mismo ya que el niño al poder hablar o pensar puede relacionar las cosas o personas con su "yo", esto aunado a la repetición de su nombre por los demás le hace reconocerse a sí mismo como algo diferente o separado de los demás, de su grupo social, reafirmando así un sentido del sí mismo.

3.- Estimación del sí mismo: en la medida en que el niño va desarrollando su identidad, va adquiriendo estimación hacia sí mismo, va desarrollando amor hacia su propio yo, pudiendo responder con agresión al sentir que es herido u ofendido en su propia estima.

b) De los cuatro a los seis años.

Durante este periodo en el niño la identidad del sí mismo se pierde fácilmente; la fantasía y la realidad son confundidas predominando la primera en el juego. También en este periodo el niño muestra un gran egocentrismo, piensa que todo gira alrededor de él (el sol, los reyes magos, las personas, etc.) piensa que las personas deben pensar igual que él, apenas empieza a aparecer en el niño la "reciprocidad", esto es, cuando el niño es capaz de situarse en el punto de vista de la otra persona. A los tres aspectos del periodo anterior se suman otros dos en este periodo:



4.- Extensión del sí mismo: el niño empieza a desarrollar el sentido de posesión hacia sus juguetes, mascotas, familiares y casa.

5.- Imagen del sí mismo: empieza a tener una idea de lo que sus padres quieren esperar de él, comparando esto con la conducta que muestra.

e) De los seis a los doce años.

Al ingresar el niño a la escuela, los aspectos de sentido de identidad, imagen del sí mismo y extensión del sí mismo se ven favorecidos. El niño aprende que lo que se espera de él fuera de su casa es diferente a los ideales de sus padres; aunque todavía no tiene confianza en sí mismo como un ser moral independiente, extendiendo el sí mismo al grupo de compañeros. En este periodo aparece un sexto aspecto: el sí mismo como solucionador racional donde el niño reconoce que posee una capacidad racional que le permite enfrentar o solucionar problemas que se le presenten.

d) La adolescencia.

Durante este periodo el adolescente se enfrenta a una confusión en cuanto a su identidad, se pregunta qué es, un niño o un adulto; por una parte, continúa teniendo muchas actitudes de niño, pero por otra, en los aspectos físico y sexual ha alcanzado una determinada madurez que le pide comenzar a desarrollar papeles de adulto. En cuanto a la imagen de sí mismo, ésta depende de otras personas; el adolescente busca la popularidad mientras que teme la segregación del grupo al que pertenece; rara vez se contrapone a las costumbres que siguen los muchachos de su edad.

Por último, L'Ecuyer (citado en Oñate, 1989) plantea una evolución del Yo o formación del sí mismo, comprendiendo seis fases consecutivas:



1. La primera fase, entre 0 y 2 años, es la emergencia del yo, comprendiendo la formación de una imagen corporal, entendiéndose que la percepción del yo deriva de la percepción del propio cuerpo.

2. La segunda fase, de 2 a 5 años, es la afirmación del yo, en las que se construyen las bases reales del autoconcepto, proceso seguido a través del desarrollo del lenguaje y del uso del yo y del mí, en base a los efectos de la interacción social.

3. Entre los 5 y los 12 años se produce la expansión del yo, coincidiendo generalmente con el contacto de las experiencias escolares y la percepción y adaptación de nuevas formas de evaluar las competencias y aptitudes, así como de los nuevos intereses.

4. La cuarta fase de 12 a 18 años supone la diferenciación del yo, en la que prepondera la imagen corporal y la precisión en las diferenciaciones aparecidas durante la adolescencia. Se producen modificaciones en la autoestima, revisándose la propia identidad, aumentando la autonomía personal y dando lugar a nuevas percepciones del yo, así como nuevas ideologías.

5. Entre 20 y 60 años, se desarrolla la madurez del yo, siendo interpretada esta fase por algunos psicólogos como la meseta en la evolución de la persona, para otros es una etapa muy propicia para abundantes cambios.

6. La última fase sería la comprendida entre los 60 y los 100 años, en la que el yo longevo intensifica el declive general, derivando en un autoconcepto negativo, siendo también negativa la imagen corporal debida a la disminución de las capacidades físicas. Suele producirse una pérdida de la identidad, acompañada de baja autoestima y descenso de las conductas sociales.

Hasta el momento se puede afirmar que la formación del autoconcepto en los niños se da a partir del desarrollo de diversos aspectos como son: su apariencia física, sus habilidades, sus gustos y antipatías, su forma de



aprender, sus preferencias por determinadas actividades, sus experiencias, la manera como el niño asimila tanto los resultados de sus acciones, como las repuestas que recibe de otras personas, principalmente de sus padres, maestros e iguales, estos sin duda son de gran influencia en el autoconcepto.

B.3.5. FUNCIÓN DEL AUTOCONCEPTO.

Ya especificados las distintas fases del desarrollo del autoconcepto en la etapa infantil, convendría resaltar la importancia funcional de éste en el desarrollo del ser humano.

Monge y Meneses (1997 p.65) manifiestan que:

El autoconcepto es el sentido de sí mismo. La base del autoconcepto es nuestro conocimiento de lo que hemos sido y hecho; su función es guiarnos a decidir lo que seremos y haremos en el futuro. El autoconcepto, entonces, nos ayuda a entendernos a nosotros mismos y, también, a controlar o regular nuestra conducta.

Ya que el autoconcepto tiene que ver con el control y regulación de nuestra conducta esto obliga a los analistas del comportamiento humano a considerarlo parte fundamental para el desarrollo integral del ser humano, por lo tanto un tema importante a intervenir.

Por otra parte Papalia y Wendkos (1995) definen otros conceptos relacionados con el autoconcepto:

- ✓ *Autoconciencia*: se refiere a la comprensión que se inicia en la infancia acerca de nuestra independencia de otras personas, lo que nos permite reflexionar sobre nuestras propias actitudes, en relación con los estándares sociales.



- ✓ *Autorreconocimiento*: es la habilidad para reconocer nuestra propia imagen.
- ✓ *Autodefinición*: son las características físicas y psicológicas que la persona considera importantes para definirse a sí misma.
- ✓ *Yo Real*: es el concepto de la persona sobre cómo es.
- ✓ *Yo Ideal*: es el concepto de la persona sobre lo que desea ser.

Por su parte Flet, citado Rice (1997), destaca dos aspectos relacionados con el autoconcepto la autorreferencia y la autoeficacia. La autorreferencia se relaciona con nuestra propia persona y la estimación que hacemos de nuestras habilidades y de qué tan capaces somos para tratar con el mundo. Se denomina autoeficacia a las estimaciones que hacemos de nuestra efectividad. No se refiere tanto a nuestra habilidad y efectividad reales para tratar con situaciones y con las demás personas, sino a nuestras percepciones de esas cosas.

La autoeficacia es importante porque influye en las relaciones de la persona, en su disposición a emprender tareas difíciles y en sus sentimientos acerca de sí misma, su autovaloración y su competencia.

Por otra parte Bandura (1986, citado en Rice 1997), sugería que el juicio que los niños y las niñas realizan de su eficacia personal surge de cuatro fuentes principales:

Primero, la autoeficacia depende de logros personales y de la opinión que el niño o la niña tenga de esos logros. Bandura llama a éste, sentido de autoeficacia directa, porque se basa en resultados de sus acciones.



Segundo, la autoeficacia se deriva, en parte, de la comparación que el niño y la niña hacen de sí con los demás y las demás. Por ejemplo, las personas de diez años pueden comparar su habilidad en el juego con las habilidades de las demás, si encuentran que lo hacen bien, se sienten satisfechas consigo mismas. Bandura, lo llama fuente vicaria de autoeficacia (que se basa en la comparación del desempeño personal con el de las otras personas).

Tercero, la autoeficacia también está influida por la persuasión. Las persuasiones positivas, por ejemplo: "tú puedes hacerlo, eres capaz"; incrementan la autoeficacia, mientras que las persuasiones negativas, por ejemplo: "no lo intentes", la reducen. Bandura la llama fuente persuasiva de la autoeficacia.

La cuarta fuente de influencia sobre los juicios de la autoeficacia es el nivel de activación de la persona; es decir, el nivel de activación fisiológica y emocional. Una activación elevada puede afectar los juicios de manera positiva o negativa. Por ejemplo, si un niño o una niña está muy activa y excitada, antes de ir al juego, este estado emocional puede conducir a un desempeño superior, si motiva el esfuerzo, o a una mala ejecución, si el nerviosismo impide que el niño o la niña de lo mejor de sí. Bandura la llama la fuente emocional de la autoeficacia.

Las ideas de Ellis (1999), comunican una perspectiva más general sobre el autoconcepto, al cual considera como una constelación de actitudes acerca del yo. Algunas de esas actitudes son saludables, realistas y funcionales; otras son irracionales, no realistas y disfuncionales. De acuerdo con Ellis y Abrahms (1980), una actividad cognoscitiva disfuncional produce reacciones emocionales y conductas desadaptativas. Por otra parte, los pensamientos racionales, los sentimientos apropiados y las conductas afectivas favorecen la sobrevivencia y el bienestar de la persona. El ser humano aprende y tiene la capacidad de extraer tanto conclusiones irracionales como racionales. Una vez que se descubren las creencias irracionales, pueden ser contrarrestadas usando una combinación de métodos cognitivos, emotivos y conductuales.



Borden y Stone (1982, p. 97) presentan las siguientes afirmaciones, respecto al concepto que la persona tiene de sí misma:

1. Lo que llamamos "sí mismo" o "concepto de sí mismo" o "imagen de sí mismo" se forma en el transcurso de los años.
2. El sí mismo es un fenómeno social y, como tal, la gente que nos rodea tiene mucho que ver con la imagen que llegamos a tener de nosotros.
3. La imagen que el individuo tiene de sí mismo ejerce un considerable impacto en sus conductas futuras.
4. Una de las más importantes conductas futuras es el aprendizaje. El concepto propio tiene mucho que ver con la manera y el grado en que se aprende y se puede aprender.
5. Un área en la que el concepto de uno mismo ejerce influencia significativa es la del desarrollo y la modificación de la personalidad.
6. El concepto que la persona tiene de sí misma puede ser alterado o modificado.
7. El maestro es uno de los otros significativos en la vida y la formación del niño. Él tiene oportunidad, por tanto, de efectuar cambios de imagen que produzcan como resultado modificaciones en la conducta posterior del niño.

Para confirmar algunos de los puntos que destacan Borden y Stone se han destacado varios estudios que sugieren que el autoconcepto es un constructo dinámico sujeto a cambio (Ankerbrand, 1973; Tracker, 1979; Schunk, 1983; Craft y Hogan 1985 citados en González, F. 2005)



Por su parte Rodríguez (1988 citado en González op.cit) sostiene que el autoconcepto es aprendido; por lo tanto, es factible modificarlo o cambiarlo y olvidarlo en ciertos puntos. Por consiguiente, la autovaloración es discontinua, sufre cambios según los distintos contextos y su contenido depende de las pautas de su comparación de cada momento. Los programas de intervención externa logran influencias en ocasiones notorias (algunos de los programas encontrados que han influido en el autoconcepto se explicarán en el apartado de experiencias similares). Por estas consideraciones se desprende la idea de hacer un programa psicoeducativo para intervenir y promover el autoconcepto a fin de lograr un cambio positivo en algunos de los aspectos de la población atendida.

B.3.6 COMO SE EVALÚA EL AUTOCONCEPTO

Algunos de los instrumentos con que ha sido evaluado el autoconcepto son:

- ✓ Escala tennessee de autoconcepto de Fitts y Gale (1965)
- ✓ Manchas de tinta de Roshard
- ✓ Inventario de Autoestima de Coopersmith (1976)
- ✓ Escala de Autoconcepto de tipo Diferencial Semántico de Andrade y Pick (1986)
- ✓ Escala de Autoconcepto de la Rosa y Díaz Loving (1997)
- ✓ Escala de autoconcepto de Pierre y Harris
- ✓ Test de Martinek-Zaichkosky (1977)
- ✓ Cuestionario de autoconcepto para niños de Váldez Medina (1994)
- ✓ Escala de Autoconcepto (EDAE) de Ramírez Guzmán (1998)

Para este trabajo fue utilizada la escala de Ramírez (1998) puesto que esta dirigida a niños de 6 a 12 años y aplicada y estandarizada para niñas y niños mexicanos.



B. 3.7 AUTOCONCEPTOS

Las personas pueden tener autoconceptos diferentes que cambian de vez en cuando y pueden o no ser retratos precisos de ellas mismas. Los autoconceptos se elaboran constantemente, dependiendo de las circunstancias y de las relaciones confrontadas por la persona. Pero lo más importante, es que el buen desempeño que logre una persona, se fundamenta principalmente en confiar y creer que se posee la capacidad y seguridad necesarias para lograr la autoeficacia, la cual se cimienta, a la vez, en un concepto positivo de sí mismo o de sí misma. (González, 2005)

Las diversas áreas de experiencia se agrupan en apartados propios, formando así autoconceptos específicos, distintos entre sí y del autoconcepto general. Una vez que el autoconcepto global está formado por varios autoconceptos más concretos específicos se comprende que las modificaciones sobre éstos influyen en el autoconcepto general. (Aguilar, op.cit)

Existen tantas clasificaciones y modelos de autoconceptos como autores. Entre los subdominios o ámbitos mayoritariamente asumidos pueden citarse los siguientes: autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto emocional, autoconcepto físico y yo agregaría otro el autoconcepto familiar. En todas las dimensiones incluyen otras más específicas hasta llegar a un alto grado de concreción.

Por ejemplo para González, 2005 el autoconcepto general es la cima es relativamente libre de la coyuntura del contexto y está dividido más abajo en autoconcepto académico y no académico, en niveles de situación más específica. El autoconcepto académico es posteriormente dividido en conceptos de mayor especificidad según áreas referentes: inglés, historia, matemáticas y ciencias. El autoconcepto no académico se subdivide en autoconcepto social, autoconcepto emocional y autoconcepto físico. En el autoconcepto social se subdivide a su vez en "iguales" "otros significativos" por su parte el autoconcepto emocional se subdivide a su vez en estados



emocionales y finalmente el autoconcepto físico se divide en habilidad deportiva, condición física, atractivo físico y fuerza. (González op.cit)

A continuación se abordará más específicamente los autoconceptos que se evaluaron en el presente informe estos son: autoconcepto físico, autoconcepto académico, autoconcepto familiar y autoconcepto social.

* **Autoconcepto físico**

Entre los elementos del autoconcepto es indudable la imagen de nuestro cuerpo pues juega un papel importante en el concepto que tenemos de nosotros.

El autoconcepto físico es en gran parte función de nuestra relación con las cosas.

En un comienzo el niño es muy conciente de los cambios físicos que le están ocurriendo, de su apariencia y de su competencia física en comparación con la de sus iguales, por eso es importante trabajar tanto el aspecto físico es decir si se siente alto o bajo, gordo o delgado, sucio o limpio, guapo o feo etc., asimismo trabajar en su competencia física es decir si es hábil al competir físicamente o por el contrario, siempre llega al último en las carreras o se cae etc. (Villa y Sánchez, 1999). Tanto el aspecto físico como la competencia física se tomaron en cuenta al desarrollar el programa de intervención que presenta este informe y es que han existido diferentes investigaciones que asocian el autoconcepto físico y la salud psicológica, por ejemplo se destaca que un pobre autoconcepto físico esta dado porque el individuo presenta ansiedad por su imagen corporal, bajos niveles de autoestima, depresión, dismorfobias, disfunciones alimentarias, miedo a madurar o problemas en las relaciones sociales, en aquellas personas que afirmaban sentirse insatisfechas con su cuerpo.(Toro 1998; de García, Marcó, Fernández y Juan, 1999, Raich 2000; Gimero 2001; Chinchilla 2002; Goñi y Rodríguez 2004 citado en Rodríguez, 2005).



Por otra parte Tiggerman (1992, en Rodríguez, 2005) ha confirmado que la autoestima es elevada en los hombres con autoconcepto físico positivo debido a su positiva evaluación de fuerza y destreza física, también Hsu (1989, en Rodríguez op.cit) sostiene que la persona con una imagen corporal cercana al ideal de belleza están mejor evaluadas por el resto de la sociedad y además añade que sus relaciones interpersonales son más satisfactorias.

En cuanto a la evaluación del autoconcepto físico podemos encontrar un cuestionario de autoconcepto Físico (CAF), este se constituye por 36 ítems los cuales se agrupan en 6 escalas (6 ítems por escala). Todos ellos se valoran en una escala Likert de 5 grados donde a mayor puntuación mayor autoconcepto físico. (Rodríguez, op.cit).

✱ **Autoconcepto académico**

El autoconcepto académico según Vasta (1996) son las percepciones de los niños respecto a su competencia escolar.

Leonard y Gottsdanker (1987), señalan que generalmente existe el acuerdo de que el autoconcepto tiene una poderosa influencia en el desarrollo total de la persona y que, debido a la importancia que se le otorga, se pide a las personas educadoras y a las orientadoras de la escuela elemental, desarrollar actividades que fomenten un crecimiento positivo en esta área. Por su parte Bee (1987, p. 190), menciona que: ciertamente los educadores deben trabajar cooperativamente con la familia y otras agencias para mejorar las auto percepciones.

Pearlman y Pearlman, citados por Leonard y Gottsdanker (op.cit), descubrieron que el autoconcepto de los estudiantes más jóvenes, podía ser cambiado más fácilmente que el de las personas estudiantes mayores. Estos autores hipotetizaron que las niñas y los niños más pequeños habían experimentado menos derrotas y que eran capaces de mantener niveles más altos de autoconfianza.



También es posible que las niñas y los niños menores sean más fácilmente influenciados por las figuras de autoridad, tales como: los profesores y las profesoras, los padres y madres de familia y sean, por consiguiente, más capaces que los niños y las niñas mayores de responder a los esfuerzos de estas personas por realzar su autoconcepto. Leonard y Gottsdanker (1987), proponen al orientador y a la orientadora escolar como consultores para el fortalecimiento del autoconcepto, indicando que en este papel promueven un enfoque unificado para el desarrollo completo del niño y de la niña y un mecanismo para ampliar el impacto de su labor, a lo largo de sus años escolares. Sin duda alguna la escuela parece cumplir un papel preponderante en la formación y cambio del autoconcepto de los estudiantes.

Hamacheck, en Borden y Stone (1982) resume este aspecto de la siguiente forma:

Es enorme el papel de la escuela en la formación y el cambio del concepto de sí mismo porque ella dispensa elogios y críticas, aceptación y rechazo, todo en una escala colosal. La escuela proporciona no solamente el escenario en el que se presenta gran parte del drama de los años formativos de la persona sino que, además, contiene el público más crítico del mundo: los pares y los maestros. Y es aquí frente a sus críticos más severos, donde se recordará una y otra vez al alumno- de jardín de infantes o universitarios- cuáles son sus defectos y fallas y cuáles sus rasgos positivos y posibilidades. Se agrega que el autoconcepto de la población estudiantil resulta de enorme importancia para los maestros y las maestras, debido a dos razones vinculadas entre sí:

1. La imagen propia es esencial para las conductas y los logros posteriores de las personas.
2. Los maestros y las maestras por interactuar con sus estudiantes durante gran parte del día, ocupan una posición estratégica para ejercer algún impacto en la formación y modificación del concepto que pueden tener de sí mismos sus estudiantes.



Reiteradamente, se ha manifestado que la imagen de sí misma que tiene la persona estudiante ejerce una influencia significativa en su rendimiento escolar.

El niño que se desenvuelve bien en la escuela, recibe aprobación por parte de sus progenitores y maestros tiene una mejor autoimagen y se muestra en sus sentimientos generales de autoconfianza. Las maestras ejercen una gran influencia sobre la manera en que los niños piensan sobre si mismos y las autoimágenes de los niños, a su vez, se vinculan a buenos resultados escolares, cosa que influye nuevamente sobre el modo en que las maestras actúan hacia los niños. (Oñate, op.cit).

Otros estudios destacan que el autoconcepto escolar y la comparación social son birideccionales. La comparación social puede influir en la propia imagen del niño dándole información respecto a los resultados que obtiene en comparación con los demás niños. Pero la propia imagen puede influir en su interés en realizar comparaciones sociales, dependiendo de si espera la información resultante vaya a ser agradable o desagradable. (Vasta, 1996)

✳ **Autoconcepto familiar**

La importancia de las experiencias del niño de sus relaciones familiares en el desarrollo de su personalidad así como en la formación del concepto de sí mismo ha sido reconocida desde hace tiempo por psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, etc. (Papalia, op.cit).

Para Ackerman (1986) cuando el niño nace posee ya cierto potencial hereditario, sin embargo, no tiene ni personalidad, ni concepto de sí mismo, su individualidad se va desarrollando paso a paso a partir de la unidad primaria madre-hijo; con base en esta unidad primaria surge la diferenciación, la cual puede ser un estímulo en el aprendizaje si la autoestima del niño está mantenida por el vínculo de la identificación. Para sostener una unión saludable entre madre e hijo es conveniente una saludable separación del yo individual del niño; si la unión se encuentra dañada, el sentimiento de unión se perjudica,



por tanto el proceso de separación también se perjudica.

La tarea primordial de la familia es la socialización del niño así como el fomentar el desarrollo de su identidad. Se identifican dos procesos principalmente en este desarrollo: el primero que es el paso de una posición de independencia y comodidad infantil a la autodirección del adulto; y el segundo es el pasar de un lugar de importancia infantil egocéntrica y omnipotente a uno de menor importancia, es decir, de ser el centro de la familia a la periferia, de la dependencia a la independencia; sin embargo, estos procesos deben de ser imperceptiblemente graduales en beneficio de la salud emocional del niño (Ackerman, op,cit).

Así mismo en el ámbito familiar se tienen una serie de factores que afectarán el desarrollo del autoconcepto en el niño, entre otros Hurlock (op.cit) menciona los siguientes:

El tipo de vida hogareña, el cual va a depender principalmente de los padres; aquí se pueden tener hogares en los que se observen discordias, roces entre los miembros de la familia, carencia de relaciones afectuosas, poco interés de los padres hacia el niño separación, muerte o divorcio entre los padres; todo esto lleva al niño a una inestabilidad emocional y una mala adaptación de sí mismo.

También la forma como el niño percibe las actitudes de sus padres es muy importante ya que si el menor se percibe aceptado, muestra más aspiraciones hacia su yo y más independencia que un niño que se sienta rechazado.

Otro factor importante será la tendencia en el niño a la imitación e identificación con sus padres, encontrándose también tendencias imitativas en trastornos de la personalidad de los niños; aquí, el modelo de la madre es el más fuerte debido a los contactos más constantes en ella.



El tamaño de la familia puede influir de manera determinante, el niño procedente de una familia pequeña puede desarrollar una personalidad y concepto de sí mismo mejor estructurados que el de una familia numerosa.

El tipo de relación entre los hermanos puede influir aproximadamente de la misma forma que los padres en el desarrollo del niño.

Y finalmente el estatus socioeconómico juega un papel importante en el desarrollo del niño ya que directa o indirectamente influye en él; directamente porque se determinan los "standards" sociales que los padres aceptan y los métodos de educación que utilizan e indirectamente porque se determina cómo y dónde vive la familia.

✱ **Autoconcepto social**

Muchos autores y en este trabajo se considera importante aceptar que el autoconcepto es un producto social, por tanto la socialización juega un papel fundamental en la vida de la persona.

La metáfora del espejo de Cooley (1902, en Aguilar 2001) explica que el autoconcepto se forma cuando el sujeto toma conciencia de sí mismo, a través de la comunicación con los demás, por medio de los cuales se conoce. Las interpretaciones de los demás sobre lo que piensan de él, son su origen, centrándose en la dimensión social. Así que las principales fuentes de información sobre sí mismo, son las reacciones de los otros hacia él, este arco reflejo de sí mismo valorizado el sí mismo reflejado en los ojos de otros, es parte de lo dicho por Cooley. (Oñate, op.cit)

Siguiendo la afirmación de Cooley si el niño tiene malas relaciones sociales entonces tendrá también un bajo o negativo autoconcepto.



Por su parte Mead G.H (1934, en Aguilar 2001) toca el tema con más profundidad, y señala que en la formación del autoconcepto interviene el significado e interpretación que el sujeto tiene de sus interacciones con los otros, es importante la percepción de los otros sobre él. De igual manera Mead considera que en función de la interacción social el sujeto puede anticiparse a las reacciones de los otros y comportarse de forma adecuada según el ambiente en el que esta inmerso.

Mead, (1965, citado en Oñate, op.cit), al hablar de la importancia de los otros en el desarrollo del sí mismo, toma el concepto de <<ponerse en el lugar de otro>>. En la interacción de persona a persona, en el proceso de <<identificación del si mismo con el otro>> la concepción del si mismo se modifica. Considera que el individuo no puede experimentarse así mismo si no es por medio de los demás, adoptando las actitudes de los otros hacia él. (Oñate, 1989).

En conclusión de estos dos autores es importante la influencia de los otros para la formación del autoconcepto.

Por su parte Myers hace hincapié en que los factores esenciales que influyen en el autoconcepto social son:

- ✓ Los papeles que adoptamos,
 - ✓ las identificaciones sociales que formamos,
 - ✓ las comparaciones que hacemos con los demás, nuestros éxitos y fracasos,
 - ✓ la manera en que otras personas nos juzgan, y la cultura que nos rodea.
- (Myers, 2005)

Por lo tanto la preocupación por uno mismo motiva al comportamiento social. Los seres humanos siempre buscamos dar una buena impresión a los demás, así mismo somos capaces de revisar el comportamiento y las expectativas de los otros, acomodando nuestra conducta de acuerdo con ellos, sin duda alguna



la preocupación por la autoimagen dirige gran parte de nuestro comportamiento que nos permita adaptarnos a nuestro entorno.

B.3.8 LIMITACIONES EN EL ESTUDIO DEL AUTOCONCEPTO

En principio resulta difícil admitir una única definición del término autoconcepto puesto que la definición varía según las fuentes teóricas que han desarrollado una psicología del yo, además la gran variedad de las investigaciones, la debilidad de los instrumentos para medir el autoconcepto y agregándole que existe una falta de una elaboración teórica que aglutine y oriente la dispersión de estudios sobre le tema son limitaciones importantes para el estudio del autoconcepto.

Por otra parte el autoconcepto no ha merecido la misma valoración dentro las diferentes escuelas psicológicas. Las tendencias actuales sobre el conocimiento de si mismo podrían englobarse en tres grandes bloques, en función de los aspectos en los que se centran el interés de estudio, y con riesgo de simplificar las verdaderas dimensiones de la situación (Oñate y Fernández, 2006)

Marsh, Barnes y Hocevar (1985, citado en Oñate y Fernández op.cit), exponen que los investigadores no se sienten obligados a proporcionar una definición teórica sobre lo que están estudiando y midiendo, debido a que "todo el mundo sabe lo que es" el autoconcepto. En esta afirmación de March y col, se recogen las principales limitaciones señaladas por la mayoría de las revisiones realizadas en esta área. Los problemas más representativos sobre este tema serian a) definición y conceptualización del autoconcepto b) medida del autoconcepto, e c) interpretación de las medidas del autoconcepto.



Finalmente para este informe habría que retomar lo siguiente, el autoconcepto es la idea cognitiva que las personas tienen acerca de ellas mismas, se forma a partir de las experiencias y el contacto con los otros. El concepto que la persona tiene de sí misma puede ser alterado o modificado, por tanto se pueden intervenir con programas como se pretende en este trabajo, además el autoconcepto es susceptible a cambiar a través de experiencias individuales de la vida. Además el autoconcepto va formando la personalidad e influye en las conductas futuras de las personas por lo tanto es realmente importante trabajarlo desde edad temprana ya que tiene más impacto puesto que todavía las creencias acerca de sí mismos están menos establecidas y más sujeta a cambio por lo tanto es importante promover una visión positiva acerca de el autoconcepto en los niños. Finalmente conocerse a uno mismo y sentirse satisfecho consigo mismo son factores muy importantes para el desarrollo de la personalidad y el bienestar personal.



B.4 HABILIDADES SOCIALES

B.4.1 DEFINICIÓN DE COMPETENCIA SOCIAL.

La propuesta que se plantea en este trabajo, es en primera instancia promover las habilidades sociales, sin embargo es importante vislumbrar el término competencia social. La competencia social, como tal ha sido investigada por numerosos autores cuyos primeros estudios datan de 1949, hechos por Salter, que luego fueron retomados por otros investigadores tales como Wolpe (1958) Argyle y Kendon (1967) Bandura (1969, 1974, 1977) y, más recientemente, por Michelson (1987) y Monjas (1997) (cit. en Verdugo, 2000)

Yates y Selman (1989 cit en www.Campusvirtual.uno.es/edygenero recuperado el 16 octubre del 2008) definen a la competencia social como un conjunto de habilidades sociocognitivas y de conocimiento incluyendo la capacidad de control emocional, que median los comportamientos específicos que son juzgados por los demás y por la propia persona como afectivos adecuados contribuyendo al desarrollo de un eficaz ajuste social.

Otros la definen como una estructura cognitiva y comportamental más amplia que engloba habilidades y estrategias concretas conectadas con otras estructuras motivacionales y afectivas dentro del funcionamiento psicológico y personal. (www.Campusvirtual.uno.es/edygenero recuperado el 16 octubre del 2008)

Así mismo se considera a la "competencia social" como una expresión que engloba dimensiones cognitivas y afectivas positivas que se traducen en conductas congruentes valoradas por la comunidad. Estos comportamientos hábiles favorecen la adaptación, la percepción de autoeficacia, la aceptación de los otros y los refuerzos agradables, es decir, el bienestar. De acuerdo con el modelo biopsicosocial vigente se puede afirmar incluso que la competencia social es un indicador social de salud mental. (Trianes, Muñoz y Jiménez , 2000, p.17).



También la competencia social implica una evaluación sobre capacidades personales para alcanzar resultados positivos a largo plazo, es decir adaptación social saludable. Así la competencia social es un componente elevado de personalidad sana y feliz que engloba procesos complejos, habilidades y estrategias de diversa índole. En conclusión la competencia social enfatiza un estado de dominio o control por la persona de procesos y comportamiento hábiles de interacción social que lleva a resultados positivos de reconocimiento externo, autovalorización, autoeficacia, expectativa de éxito y control sobre los resultados de la conducta social. Los componentes de la competencia social son:

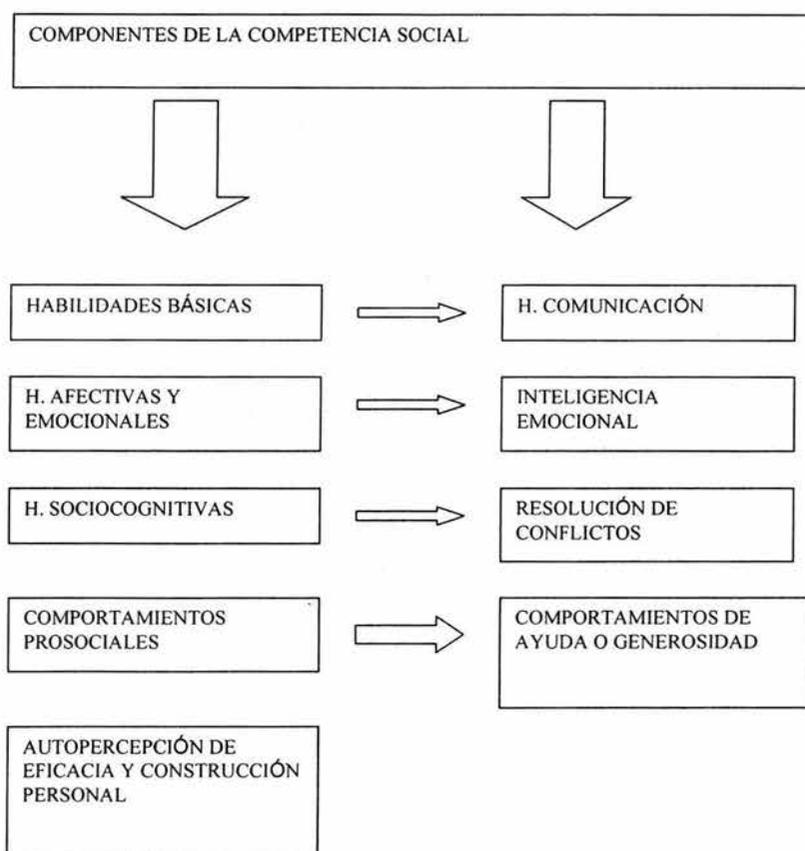


Figura 2: tomada de www.campusvirtual.uno.es/edygenero recuperado 16 de Octubre del 2007



Así considerando lo anterior y de acuerdo con Monjas (op.cit), las habilidades sociales son:

["conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas". [Por otro lado y de acuerdo con la autora ya citada] la competencia social es "un constructo hipotético y teórico global, multidimensional y amplio, mientras que las habilidades sociales pueden verse como parte del constructo de competencia social. Las habilidades sociales son comportamientos sociales específicos que, en conjunto, forman las bases del comportamiento socialmente competente. El término competencia se refiere a una generalización evaluativa y el término habilidades se refiere a conductas específicas".](p.28).

Así pues la competencia social, forma parte de la conducta adaptativa del sujeto.

Pérez (2000), define el comportamiento adaptativo o adaptabilidad social como las habilidades necesarias para que la persona pueda vivir independientemente en el entorno social de manera acertada. Las habilidades para esta adaptación son las referidas a la autonomía personal (vestirse, alimentarse, conductas relacionadas con el propio individuo expresión de sentimientos, actitudes positivas hacia uno mismo, conductas de ética etc.) a las que sirven para funcionar en la comunidad (realizar gestiones, utilizar el transporte público, realizar compras etc.), a las vocacionales y las interpersonales, integradas en el comportamiento adaptativo general.

Con lo anteriormente dicho, parece haber cierto acuerdo en considerar a las habilidades sociales como un comportamiento específico, mientras que la competencia social es la utilización concreta de dichos comportamientos o habilidades en situaciones adecuadas para el logro de determinados fines. Es la adecuación de las conductas sociales a un determinado contexto social e



implica una serie de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños incluyen en el contexto interpersonal en las respuestas que dan a otros individuos (Casilla, 2004). Ambos conceptos podrían considerarse, a su vez, como subcategorías del comportamiento adaptativo general del sujeto. (Fig. 3).

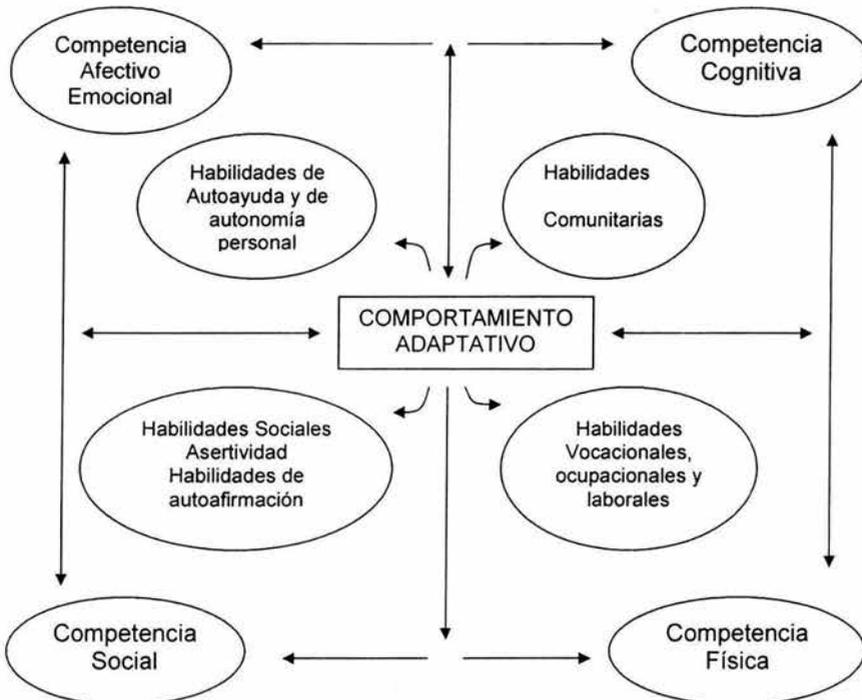


Fig. 3. Representación de la relación existente entre los términos comportamiento adaptativo, competencia social, habilidades sociales y asertividad (Pérez, 2000).

B. 4. 2 DEFINICIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

Podemos encontrar diversas definiciones acerca de las habilidades sociales como: lo indica Furnham (1992, en Gil y León 1998), el término de habilidad social se refiere a las capacidades o aptitudes empleadas por un individuo cuando interactúa con otras personas en un nivel interpersonal. Al igual que Monjas (op.cit) quien afirma que las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una



tarea de índole interpersonal (por ejemplo, hacer amigos o negarse a una petición). Por su parte Kelly (2000) especifica que las habilidades sociales son "aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener reforzamiento en el ambiente" (p. 8) siguiendo una óptica conductista, y para Libert y Lewinsohn (1973, en Gil y León, op. cit), la habilidad social es "la capacidad para ejecutar una conducta que refuerce positivamente a otros o evite que seamos castigados por los otros" (p.304).

Así mismo, Rinn Markle (1979, en Michelson, 1987) afirma que: La expresión habilidades sociales es definida como un repertorio de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños incluyen en las respuestas de otros individuos (por ejemplo, compañeros, padres, hermanos y maestros) en el contexto interpersonal. Este repertorio actúa como un mecanismo a través del cual los niños inciden en su medio ambiente obteniendo, suprimiendo o evitando consecuencias deseadas y no deseadas en la esfera social. En la medida en que tienen éxito para obtener las consecuencias deseadas y evitar o escapar de las no deseadas sin causar dolor a los demás, se considera que tienen habilidades sociales.

Desde una visión clínica, para Hersen y Bellack (1977, en Caballo 1997) es "la capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social" (p.5).

Desde una perspectiva interaccionista, para Blanco (1982, Gil y León 1998) es "la capacidad que el individuo posee de percibir, entender descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás" (p. 14).

De todo lo apuntado se desprenden cuatro características que delimitan, el concepto de habilidades sociales. En primer lugar, su carácter aprendido. En segundo lugar, todo comportamiento social exige tratar de entender el punto de vista del otro y la proyección de una autoimagen.



En tercer lugar, el hecho de que la actualización o desempeño de las habilidades sociales requiere no sólo la adaptabilidad de sus componentes a la situación social, sino que además los objetivos que se persiguen con dicha actualización son únicamente comprensibles en situaciones sociales específicas. Y, en cuarto lugar, la habilidad social es considerada como sinónimo de eficacia del comportamiento interpersonal.

Finalmente las habilidades sociales son necesarias para la plena adaptación vital. El entrenamiento en este tipo de destrezas ayuda a superar el aislamiento, la inseguridad, la timidez y las conductas antisociales.

En el ámbito educativo cada vez se diseñan más programas de habilidades interhumanas encaminadas a prevenir deficiencias comunicativas y a garantizar las óptimas relaciones con los demás.

B.4.3 COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Los siguientes componentes son considerados esenciales para la comprensión de las habilidades sociales (Monjas, op.cit):

(a) Las habilidades sociales son conductas y repertorios de conducta adquiridas principalmente a través del aprendizaje siendo una variable crucial en el proceso de aprendizaje el entorno interpersonal en el que se desarrolla y aprende el niño. Ningún niño nace sabiendo relacionarse adecuadamente con otros sino que tiene que pasar por un proceso de socialización que principalmente se da dentro de la escuela, la familia y la comunidad, en estos lugares los niños aprenden habilidades y conductas que les permitirán interactuar efectiva y satisfactoriamente con los demás.

(b) Las habilidades sociales contienen componentes motores (por ejemplo, conducta verbal), emocionales y afectivos (por ejemplo, ansiedad o alegría) y cognitivos (por ejemplo, percepción social, atribuciones, autolenguaje).



(c) Las habilidades sociales son respuestas específicas a situaciones específicas. Sólo ciertas habilidades se presentan en ciertas condiciones y las respuestas del individuo van a depender de la edad de la otra persona, sexo, apariencia física, status moral, relación anterior, grado de familiaridad, presencia de otras personas y lugar. Estas características son necesarias que se tomen en cuenta cuando se requiere de una habilidad social ya que pocos comportamientos sociales son apropiados a través de todas las situaciones, pues las normas sociales varían y están determinadas por factores situacionales y culturales e históricos.

(d) Las habilidades sociales se ponen en juego siempre en contextos interpersonales; son conductas que se dan siempre en relación a otra/s persona/s (iguales o adultos). Por lo tanto la interacción social necesita de una correspondencia bidireccional y este comportamiento debe de estar relacionado con 2 o más individuos.

(e) cada interacción social debe ser reforzada con consecuencias positivas

En resumen, los componentes de las habilidades sociales:

1. Se adquieren a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la imitación, el ensayo y la información).
2. Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.
3. Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.
4. Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo las respuestas positivas del propio medio social).



5. Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (por ejemplo, la reciprocidad y coordinación de comportamientos específicos).

6. La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio (por ejemplo, especificidad situacional). Es decir factores tales como la edad, el sexo y el estatus del receptor afectan la conducta social del sujeto.

B.4.4 MODELOS TEÓRICOS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Distintos modelos teóricos han definido y enfatizado diferentes aspectos de las habilidades sociales. Los más importantes serán expuestos a continuación.

APRENDIZAJE SOCIAL

Según este modelo la adquisición de las habilidades sociales podría ser el resultado de varios mecanismos de aprendizaje: consecuencia del refuerzo directo, resultado de experiencias observacionales, efecto del feedback, expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales (Gil y León, op.cit). Es decir, las habilidades sociales se aprenden a través de experiencias que el individuo observa o así mismo estas habilidades son experiencias interpersonales directas que le dirán al sujeto si deben de ser mantenidas o modificadas, y esto también depende de las expectativas y del refuerzo o retroalimentación que se le entregue al individuo acerca de su propia conducta.

MODELO DERIVADO DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL: TEORÍA DE ROLES

Fernández y Carrobes (1981, en Hidalgo 1999) definen las habilidades sociales como la "capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente aquéllos que provienen del comportamiento de los demás" (p. 22).



En esta teoría se toma en concepto de rol en el sentido de que las habilidades sociales exigen la captación y aceptación del rol del otro y la comprensión de los elementos simbólicos asociados a sus reacciones, tanto verbales como no verbales. En definitiva, se refiere al papel que juegan las expectativas dirigidas al propio rol y al rol de los otros. Y mediante esa comprensión que se tiene de sí mismo y de los demás es como se puede interactuar.

MODELOS INTERACTIVOS

Según estos modelos la competencia social sería el resultado final de una cadena de procesos cognitivos y de conducta que se iniciaría con una percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para producir y evaluar posibles opciones de respuesta, de las cuales se seleccionaría la mejor, y finalizaría con la expresión de la alternativa de acción elegida (Gil y León op.cit). Es decir, cuando se dé la interacción se pasa por un proceso en el cual se debe elegir la respuesta más eficaz para interactuar en esa situación específica, ya que esta depende del lugar en el que se encuentren, así como diferentes características de los sujetos, por ejemplo, su edad.

MODELO DE PERCEPCIÓN SOCIAL

Argyle (1978, en Valles, Tortosa 2002) destaca en su modelo de habilidades sociales los procesos de selectividad de la información que cada persona realiza en la interacción social y la posterior interpretación (traducción) que hace de dicha información.

Esta habilidad de "leer" el ambiente social, es decir de determinar las normas y convenciones particulares de ese contexto, entender los mensajes abiertos y encubiertos, de percibir las emociones e intenciones del o los interlocutores, etc, es lo que se ha denominado percepción social.



Trower (1980, en Hidalgo op.cit), en esta misma línea, afirma "la importancia de componentes de habilidades sociales: gestos, sonrisas, tiempo de la respuesta; y el proceso de interacción social, que se refiere a la habilidad individual para generar una conducta adecuada a las reglas en respuesta a la retroalimentación social" (p.24).

Por lo mencionado anteriormente, la interacción social va depender de cómo se encuentra el otro.

MODELO COGNITIVO

Ladd y Mize (1983, en Hidalgo, 1999) definen las habilidades sociales como "las habilidades para organizar cogniciones y conductas en un curso integrado de acción dirigido hacia metas interpersonales o sociales que sean culturalmente aceptadas" (p.23).

En esta teoría se plantea que para que un funcionamiento social sea efectivo son necesarias tres cosas: conocer la meta apropiada para la interacción social; conocer las estrategias adecuadas para alcanzar el objetivo social conocer el contexto en el cual una estrategia específica puede ser apropiadamente aplicada. También sostiene que no basta conocer las conductas, que es necesario poder implementarlas, por lo cual enfatiza la importancia de que ciertos factores comunicacionales y su relación con valores y mitos determinan que la persona lleve a cabo o no determinada conducta.

Spivack y Shure (1974, en Hidalgo, 1999) plantean que "las habilidades sociales son mediadas por procesos cognitivos internos que denominan socio-cognitivos que se desarrollan a medida que el niño crece e interactúa con su medio ambiente" p.23. Dentro de las habilidades socio-cognitivas se describen, en la literatura, distintas habilidades específicas.



Las habilidades necesitan procesos cognitivos que variarán dependiendo del contexto ya que se debe de tener una meta clara a dónde llegar, y las estrategias que se van a utilizar. De esto depende que la interacción social sea efectiva.

Como se puede observar con los modelos hay diferentes características que involucran al concepto de habilidades sociales, sin embargo el más representativo en este informe es el modelo cognitivo, ya que el programa psicoeducativo fue diseñado tomando en consideración los siguientes elementos: conocer la meta apropiada para la interacción social; conocer las estrategias adecuadas para alcanzar el objetivo social y conocer el contexto en el cual una estrategia específica puede ser apropiadamente aplicada.

B.4.5 ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES

Dentro del entrenamiento de las habilidades sociales se enseñan conductas específicas se practican y se integran al repertorio conductual del sujeto. Algunas de las técnicas que se utilizan son las siguientes:

ROLE-PLAYING

También se le conoce como Ensayo Conductual. Consiste en asumir un papel o una característica de otra persona, animal, objeto o de uno mismo, en otro tiempo, y actuar conforme a ello.

Esta técnica presta varias utilidades a los entrenamientos de habilidades sociales. Es la principal técnica de adquisición y/o reforzamiento de conductas sociales, además sirve como herramienta de diagnóstico y evaluación (Hidalgo, 1999).



Los ensayos pueden realizarse de forma real o encubierta. En el primer caso los sujetos practican las conductas en situaciones de interacción social reales o simuladas mientras, que en el segundo caso, se ejecutan las conductas a través de la imaginación (Gil y León, op.cit).

EL MODELADO

Consiste en que al individuo se le exponga ante un modelo que muestre correctamente la conducta que está siendo el objetivo del entrenamiento. El modelo suele ser representado por el terapeuta o por algún miembro del grupo y puede presentarse en vivo o grabado en video. La representación puede hacerse de todo el episodio o de únicamente una parte de él. Se ha demostrado que el modelado es más efectivo cuando los modelos son de edad parecida y del mismo sexo que el observador, y cuando la conducta del modelo se encuentra más próxima a la del observador, en vez de ser altamente competente. En este último caso, la representación puede resultar demasiado compleja de modo que el observador se puede sentir abrumado y no realizar ningún aprendizaje significativo. El tiempo de exposición al modelo también parece ser importante, produciendo resultados más positivos las exposiciones más largas. Por otra parte, es importante que el paciente no interprete la conducta modelada como la única forma «correcta» de comportarse, sino como una manera de enfocar una situación particular (Caballo, 1993).

El modelado permite que el individuo aprenda a través de la observación y le permita adquirir o mejorar una conducta dentro de su repertorio.

RETROALIMENTACIÓN Y REFORZAMIENTO.

Retroalimentación o feedback se refiere a toda aquella información que recibe del grupo acerca de su propio desempeño. Así la persona, a partir de la información recibida, puede hacer los cambios necesarios para lograr un correcto desenvolvimiento. Éste procedimiento puede ser más efectivo y tener un mayor impacto sobre la persona, si se realiza a través de un medio



audiovisual como el video. Éste se utiliza después de la ejecución para dirigir la atención del sujeto a aspectos conductuales tales como gestos, la posición del cuerpo, la mirada, etc.

La retroalimentación va acompañada del refuerzo social positivo de manera de mejorar la ejecución del participante. Debe dirigirse a las conductas positivas ser contingente y discriminado y tener en cuenta las características de personalidad del individuo (Valles y Tortosa op.cit).

Con estas estrategias el individuo podrá ir adquiriendo su repertorio de conductas que sean eficaces para la interacción social.

INSTRUCCIONES

Las instrucciones son explicaciones claras y precisas que funcionan como instigadores de conductas que se deben ejecutar. Son utilizadas para favorecer que los participantes centren su atención en determinados aspectos de su comportamiento y los ejecuten adecuadamente (Gil y León, op.cit).

Las instrucciones benefician, de diferente manera, por ejemplo: contienen la información específica sobre los comportamientos adecuados que se espera de los sujetos, mediante las instrucciones los individuos pueden formular sus propios ejemplos y tener clara la importancia de utilizar diferentes conductas.

TAREAS

Las tareas para casa son una parte esencial del entrenamiento de las habilidades sociales. Lo que sucede en la vida real proporciona material que servirá para los ensayos en el grupo. Entre las tareas para casa que se mandan a los pacientes se encuentran el registro de su nivel de ansiedad en situaciones determinadas, el registro de situaciones en las que han actuado habilidosamente, de situaciones en las que les gustaría haber actuado así, etc.



Las tareas para casa constituyen el vehículo por medio del cual las habilidades aprendidas en la sesión de entrenamiento se practican en el ambiente real, es decir, se generalizan a la vida diaria del individuo.

Normalmente, cada sesión de un programa del entrenamiento de las habilidades sociales empieza y termina con una discusión sobre las tareas para casa, que son diseñadas específicamente para alcanzar los objetivos de la sesión. (Caballo, op.cit)

Así mismo el uso de tareas persigue los siguientes objetivos:

1. Otorgar responsabilidad a la persona en el cambio de su conducta
2. Estimular la autoobservación y clarificación de su comportamiento.
3. Reducir la creencia de que el cambio es imposible
4. Facilitar la generalización de las conductas aprendidas al ambiente. Permite que la percepción del medio varíe al observar pequeños cambios conductuales que modifican el ambiente social (Valles y, Tortosa op.cit).

Finalmente, las tareas son necesarias pues debemos tener la certeza de que el individuo comprendió cómo realizar cierta conducta, así mismo saber que puede generalizar la conducta a otro contexto adaptándose a éste y tener una interacción más eficaz.

B.4. 6 EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

En la evaluación de las habilidades sociales no existe ningún procedimiento o técnica que por sí mismas sean capaces de ofrecer una cobertura metodológica suficiente; es necesario disponer de una amplia flexibilidad en la utilización de éstos, adecuadas a la población a la que vaya dirigida la evaluación.



En la actualidad, cada investigador suele elaborar sus propios instrumentos acordes con los propósitos de su estudio. Algunas técnicas más usuales empleadas en la evaluación de las H.S son:

- ✓ La entrevista conductual: que consiste en indagar mediante el dialogo con el sujeto los problemas que este tiene respecto a sus interacciones sociales y cuales son sus objetivos en este campo.
- ✓ Los cuestionarios: existen diversos cuestionarios que evalúan las habilidades sociales, muchos de ellos dirigidos a la evaluación de la asertividad, la autoexpresión la expresión social, etc.
- ✓ La observación natural: consiste en registrar parámetros de la conducta social del sujeto (frecuencia, duración, intensidad-calidad) que desarrolla en su ambiente natural de manera espontánea.
- ✓ El role-playing: se define como la observación de una serie de conductas interpersonales en una situación artificialmente estructurada o indaga en la que cada uno de los participantes desempeñan un determinado rol asignado intencionalmente por el experto.
- ✓ La videografía: consiste en la recogida de muestras comportamentales de las situaciones sociales en las que interviene el sujeto mediante el empleo de la grabación de cintas de video.
- ✓ La observación o autoregistro: el sujeto observa su comportamiento social y procede a registrarlo de acuerdo con las pautas o parámetros prefijados en el modelo o protocolo de registro que se vaya a emplear.
(Valles y Tortosa, op.cit)

Por su parte Costa, Kelly Michelson (1987, citado por Caballo 1993) coinciden en que las habilidades sociales pueden ser evaluadas con base en un programa dirigido a la promoción de éstas. Ya que las habilidades sociales son herramientas esenciales para el desarrollo del niño, la creación de programas que apoyen su desarrollo es de gran importancia.





Dichos programas han ido evolucionando y adquiriendo nuevas características que logran que sean adaptables si es que se pretenden aplicar en otros contextos.

En general las características que destacan en la mayor parte de las investigaciones son:

Evaluación inicial: a través de algún instrumento de medida. También se recogen expectativas y necesidades que planteen los mismos destinatarios, de modo que sea flexible el entrenamiento de unas u otras habilidades, en función de las necesidades.

Establecimiento de un marco teórico a través de la profundización en el conocimiento de la interacción social y la comunicación: cómo funciona el comportamiento humano.

Entrenamiento en habilidades sociales, conociendo el efecto positivo de cada una, cuando se utilizan y cómo se utilizan.

Evaluación final: comprobando la efectividad del entrenamiento y el grado de cumplimiento de expectativas.

Finalmente la evaluación de las habilidades sociales puede tener una estructura o no pero el fin de ésta es principalmente promoverlas para beneficiar el desarrollo del niño.

B.4.7 ALTERACIONES EN LAS RELACIONES SOCIALES

Una característica de la importancia del desarrollo social son las relaciones entre iguales dichas relaciones proporcionan la oportunidad de aprender habilidades específicas que podrían no encontrarse en otras relaciones sociales. Hartup (1989, en González 2000) señala que hay 2 tipos de relaciones, esenciales necesarias para el desarrollo del niño.



Las relaciones verticales con individuos, normalmente adultos, que tienen un mayor conocimiento y poder social, proporcionan al niño la protección y seguridad que conforman los contextos dentro de las cuales surgen las habilidades sociales básicas. Así mismo los niños deben experimentar las relaciones horizontales. Estas son relaciones con individuos como por ejemplo iguales o hermanos, que cuentan con el mismo poder social que el propio niño.

Entre las formas en las que las interacciones entre iguales pueden desempeñar un papel único y esencial figuran el desarrollo de la sociabilidad y la intimidad, el establecimiento de cooperación y reciprocidad, la negociación de conflictos y la competencia, el control de la conducta de agresión, la socialización de la sexualidad, los papeles de género, el desarrollo de la moral y el desarrollo de la empatía.

Las relaciones sociales han despertado interés y es que están ligadas a la adaptación del niño o del adolescente. Los primeros informes señalaban la existencia de un vínculo entre unas malas relaciones entre iguales y tasas elevadas de delincuencia juvenil (Roff, Sells y Goleen 1972, en Wics- Nelson, y Allen 2001), el abandono del colegio y las expulsiones del ejército por mala conducta (Roff, y Cowen 1961, en Wics- Nelson y Allen op.cit) encontraron una relación con casos psiquiátricos posteriores. En una serie de estudios examinaron a un gran número de niños buscando síntomas de alteraciones. Una posición baja entre iguales en el tercer curso de enseñanza primaria era mejor predictor de problemas psiquiátricos posteriores que los índices tradicionales, como por ejemplo el CI, los logros académicos o las puntuaciones de profesores y demás personal educativo.

La literatura suele apoyar la idea de que los niños que tienen malas relaciones con sus iguales corren el riesgo de tener problemas en el futuro. La prueba es muy clara en el caso de los niños con un bajo nivel de aceptación por parte de sus iguales, así como de aquellos que manifiestan agresividad hacia sus iguales. El vínculo entre la timidez o el retraimiento en los primeros años de vida y mala adaptación posterior parece menos clara debido a que esta



relación se ha estudiado en menor medida (Parker y Asher, 1987 en González 2000). No obstante, datos recientes indican que algunos niños que son rechazados experimentan retraimiento social. Este grupo de niños rechazados y de niños que son más retraídos y están aislados socialmente también pueden correr el riesgo de tener problemas de adaptación en el futuro.

B.4.8 RELACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL AUTOCONCEPTO

Una de las tantas características de los seres humanos es que tenemos información interna; esa información interna se llama esquemas éstos son los patrones mentales por medio de los cuales organizamos nuestro mundo.

Los esquemas van formando el autoconcepto, es decir, las percepciones de nosotros como atléticos, pasados de peso, inteligentes, etc., éstos afectan enormemente la forma en que procesamos la información social.

Así mismo influyen en cómo percibimos, recordamos y evaluamos a las demás personas y a nosotros mismos. El autoconcepto no incluye únicamente los esquemas de nosotros mismos acerca de quienes somos en un momento dado sino también lo que podríamos ser.

La metáfora del espejo de Cooley (1902, en Aguilar op.cit) explica que el autoconcepto se forma cuando el sujeto toma conciencia de sí mismo, a través de la comunicación con los demás, por medio de los cuales se conoce. Las interpretaciones de los demás sobre lo que piensan de él, son su origen, centrándose en la dimensión social.

Siguiendo la afirmación de Cooley si el niño tiene malas relaciones sociales entonces tendrá también un bajo o negativo autoconcepto.



Por su parte Mead G.H (1934, en Aguilar op.cit) toca el tema con más profundidad, y señala que en la formación del autoconcepto interviene el significado e interpretación que el sujeto tiene de sus interacciones con los otros, es importante la percepción de los otros sobre él. De igual manera Mead considera que en función de la interacción social el sujeto puede anticiparse a las reacciones de los otros y comportarse de forma adecuada según el ambiente en el que esta inmerso.

En conclusión de estos dos autores es importante la influencia de los otros para formar el autoconcepto.

Por su parte Myers hace hincapié en que los factores esenciales que influyen en el autoconcepto social son:

- ⊕ Los papeles que adoptamos.
- ⊕ Las identificaciones sociales que formamos.
- ⊕ Las comparaciones que hacemos con los demás, nuestros éxitos y fracasos.
- ⊕ La manera en que otras personas nos juzgan, y la cultura que nos rodea.
(Myers op.cit)

Por lo tanto la preocupación por uno mismo motiva al comportamiento social. Los seres humanos siempre buscamos dar una buena impresión a los demás, así mismo somos capaces de revisar el comportamiento y las expectativas de los otros, acomodando nuestra conducta de acuerdo con ellos, sin duda alguna la preocupación por la autoimagen dirige gran parte de nuestro comportamiento.



Finalmente las habilidades sociales son necesarias para la plena adaptación del individuo a su entorno, el entrenamiento en este tipo de destrezas ayuda a superar el aislamiento, la inseguridad, la timidez y las conductas antisociales, hay muchas estrategias para lograr que el niño pueda superar déficit en las habilidades sociales. La importancia de potenciar las habilidades sociales radica precisamente en que nadie nace sabiendo relacionarse adecuadamente con otros por lo que es necesario a lo largo de la vida habilitar conductas adecuadas que permitan al individuo interactuar efectivamente con su medio.



APARTADO III EXPERIENCIAS SIMILARES



C. 1 EXPERIENCIAS SIMILARES

A continuación se describirán algunos estudios que han abordado el tema del autoconcepto en niños.

1.- Ramírez (1998) estudio las diferencias en el autoconcepto de niños con y sin problemas de aprendizaje, por lo que este estudio transcurrió por 2 fases: la primera fue construir y validar una escala de medición del autoconcepto en niños de 6 a 12 años; la segunda fase fue, determinar si existía diferencia significativa entre niños con y sin problemas de aprendizaje utilizando el inventario de ejecución académica (IDEA). No se realizó ninguna intervención, solamente se aplicaron los 2 instrumentos anteriormente explicados. Los resultados obtenidos en dicho estudio "detectaron 6 dimensiones del autoconcepto de niños de 6 a 12 años, los cuales concuerdan con los hallazgos de Valdez (1994) y Andrade y Pick (1986), en términos de plantear que el autoconcepto, entendido como una estructura cognoscitiva, tiene las siguientes áreas fundamentales: los aspectos observables que hacen referencia a la dimensión física del autoconcepto; los referentes reales que aglutinan los rasgos rechazo-social; los referentes internos que se refieren a los aspectos ético-morales; y externos, que involucran a la dimensión familiar, escolar y social". Se puede concordar además que los resultados obtenidos explican que no existen diferencias significativas en el autoconcepto de niños con y sin problemas de aprendizaje". (p.79).

2.- Muñiz y Andrade (1990) estudiaron la influencia que el maestro tiene en el autoconcepto de los niños de 6 ° año de primaria concluyendo; con base en los resultados obtenidos, que el concepto del maestro está relacionado con el autoconcepto del niño y específicamente con su concepto de estudiante por otro lado, desde otra perspectiva del enfoque de la relación maestro-alumno y autoconcepto del alumno se apoyan, argumentado por Marshall (1989), en cuanto a que las evaluaciones de los maestros influyen en el autoconcepto del alumno.



En cuanto a las diferencias encontradas por sexo, es interesante señalar la importancia de realizar estudios que contemplen, en forma separada, los análisis de los patrones de relación maestro-alumno en niños y niñas....así como del autoconcepto.....ya que los resultados consistentemente muestran diferencias. Se sugiere que en futuras investigaciones se considere no sólo el sexo del niño sino también el sexo del maestro ya que esta interacción podría generar patrones de relación diferente” (p.32).

3.- Por su parte Moraletto e Ison (2002) realizaron un estudio que exploró el autoconcepto en niños de 5 y 8 años de edad con y sin conductas problema. Para la selección de niños se utilizó la guía de observación comportamental, la cual explora conductas problema como la agresión física, verbal, negativismo trasgresión impulsividad, déficit de atención, autoagresión inhibición y aceptabilidad del niño por su grupo de pares, además se aplicó la escala de autoconcepto de Valdés Medina que evalúa 6 dimensiones: expresión-afectiva, ético-moral, social-expresiva, social-normativa, trabajo-intelectual y rebeldía. No se realizó ninguna intervención solo fueron aplicados los instrumentos anteriormente mencionados se obtuvo lo siguiente: los niños con conductas problemas presentaron diferencias significativas en social-expresivo, expresivo-afectivo, ético moral, trabajo intelectual y rebeldía. En tanto que los niños sin conductas problemas presentaron diferencias en las variables social-expresivas, social-normativas, ético-moral, trabajo intelectual y rebeldía.

4.- Por su parte Monge y Meneses (1997) aplicaron el test de autoconcepto de Matinek-Zaichkowsky, a grupo de niñas y niños cuyas edades fueron de 6, 7, 8, 9, y 10 años. Se comparan las diferencias genéricas entre los niños se encontró que “entre mayor edad mayor autoconcepto...” p.69. En el grupo de 6 años se observó que los niños asimilaban los ítems pero dieron respuestas negativas en comparación con los niños de otros grupos “y es que las personas tienen bien definido el autoconcepto cuando la base de este es el conocimiento de lo que han sido y han hecho, está afirmación es contraria a lo observado en el grupo de 6 años, ya que los preescolares no tienen conciencia clara de su pasado, si este no ha sido significativo, ni piensa en sus acciones futuras, sino



que se dedica a vivir las acciones presentes" p.70

El grupo de 7 años se encontró una semejanza entre los niños y niñas, destacándose a las niñas con un autoconcepto más alto. En el grupo de 8 años hubo diferencias significativas entre niños y niñas. Para la edad de los 9 años se encontró que las niñas presentaron índices de respuestas más altos en los ítems como hábitos de higiene y orden, factores académicos. En cambio en los ítems deportivos los niños obtuvieron, mayor puntaje que las niñas.

En cuanto a los estudios que trabajaron con habilidades sociales se encontró:

1.- Monjas (1997) elaboró el "Programa de habilidades de Interacción Social" (PEHIS) el cual está dirigido a niños con problemas de interacción social. El desarrollo del programa se llevó a cabo en una aplicación grupal en niños de edad escolar, a través de personas significativas del entorno social del niño (padres, profesores y compañeros) tanto en casa como en la escuela.

Dentro de sus contenidos se encuentran:

- Habilidades básicas de interacción social (reír y sonreír, saludar, presentaciones, favores y cortesía, amabilidad)
- Habilidades para hacer amigos (reforzar a los otros, iniciaciones sociales, unirse al juego con otros, ayuda, cooperar, compartir)
- Habilidades conversacionales (iniciar, mantener y terminar conversaciones unirse a la conversación de otros y conversaciones de grupo).
- Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones (autoafirmaciones positivas, expresar y recibir emociones defender los propios derechos y las propias opiniones)
- Habilidades de solución de problemas (identificar problemas interpersonales, buscar soluciones, anticipar consecuencias, elegir una solución y llevar a cabo la solución)



- Habilidades para relacionarse con adultos (cortesía y peticiones, conversaciones con los adultos, solucionar problemas con ellos etc.)

Este programa está destinado a promover la competencia interpersonal en la infancia y en la adolescencia. Comprende 30 habilidades sociales, agrupadas en torno a 6 áreas.

La experiencia profesional de la autora y su rigor en el proceso investigador desarrollado ha contribuido positivamente a presentar un programa construido para su aplicación inmediata por otros profesionales. El detalle con el que están escritas las fichas de trabajo para la escuela y para la familia permite reproducir la intervención con un grado máximo de exactitud. Además, las tarjetas y hojas de registro aportadas en el programa son instrumentos de indudable valor instructivo en el proceso de aplicación del programa.

Esta aportación significativa para la educación beneficia a una gran cantidad de alumnos que hoy permanecen en las aulas con graves problemas de aceptación por sus compañeros y con dificultades para establecer interacciones adecuadas. La mejor contribución de este trabajo es un poderoso estímulo para aquellos quienes están interesados en el tema.

2.- Por su parte Ison y Rodríguez (1997) realizaron un trabajo para incrementar destrezas disminuidas en un grupo de niños con conductas problemáticas, por medio de un programa para el entrenamiento de habilidades sociales solamente en niños varones de 7 a 12 años, se evaluó a través de la escala de autocontrol, guía de observación comportamental, y guión conductual para niños. El programa que se utilizó en este trabajo fue creado por Michelson y cols (1983). Este programa constó de 14 módulos de enseñanza. Se realizaron 1 vez a la semana durante 30 minutos los resultados mostraron una disminución de las conductas agresivas en el subgrupo de los niños con conductas problema.



3.- Rodríguez (2006). Desarrolló una propuesta de programa de habilidades sociales, enfocando al aprendizaje de habilidades, técnicas y procesos para la solución de conflictos cognitivos interpersonales en niños con trastorno de Déficit por atención con Hiperactividad (TDA-H).

Debido a que, el contar con este tipo de programas en este tipo de poblaciones ayuda a utilizar estrategias de interacción más adecuadas para relacionarse con sus iguales, tales como: autocontrol conductual y emocional, capacidad de escucha, resolución de conflictos sociales, control de los impulsos y autorregulación de los estados de ánimo, entre otros, permite contar con una herramienta para terapeutas, maestros y padres de familia que trabajan en conjunto para desarrollar y mejorar la calidad de vida de los niños que padecen esta alteración del desarrollo. Finalmente, este trabajo es un precedente, para iniciar líneas de investigación en torno al desarrollo de nuevos programas de habilidades sociales dirigidos especialmente a poblaciones de niños con (NEE).

4.- Garaigordobil y Cruz (2003) estudiaron las relaciones del autoconcepto con una serie de factores de la personalidad. La muestra estuvo constituida por 174 sujetos adolescentes de 12 a 14 años. Para medir las variables (conductas sociales, problemas de conducta, empatía, relaciones intragrupo, creencias irracionales, ansiedad, impulsividad). Se utilizaron 12 instrumentos de evaluación. Los análisis correlacionales Pearson evidencian que los adolescentes con alto autoconcepto global, muestran muchas conductas de autocontrol, de liderazgo, prosociales, asertivas, pocas conductas sociales de ansiedad-timidez, de retraimiento, buen nivel de adaptación social, pocos problemas (escolares de retraimiento, de ansiedad); el análisis de regresión múltiple permite identificar como variables predictoras del autoconcepto global muchas conductas sociales de autocontrol y prosociales, alto nivel de elección como amigo, buena adaptación social, pocas conductas sociales de ansiedad-timidez y retraimiento.



Así mismo se han hecho estudios relacionados con las habilidades sociales y autoconcepto algunos son:

1.- Polaino, y Lizasoain (1994) diseñan y aplican un programa de intervención psicopedagógica como recurso para mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado y prevenir los posibles efectos psicopatológicos que dicha hospitalización comporta, como es el caso de la devaluación del autoconcepto.

Esta investigación se desarrollo con 40 niños de 8 a 12 años que tenían una enfermedad crónica o aguda que y que requerían una hospitalización, los sujetos se dividieron en 2 grupos: grupo experimental fue sometido al programa y el grupo control no fue sometido al programa, posteriormente se les evaluó con un pretest y postest con el instrumento de Piers-Harris Children's self-concept scale (PHCSCS)

Luego de esto al grupo experimental fue sometido al programa que consistió en:

1. Establecer un buen rapport con el niño
2. Enseñarle las áreas del hospital y que se hace en cada una de ellas.
3. Información a los padres acerca de cómo funciona la clínica.
4. Aplicación de tres técnicas estas son:
 - 4.1 Entrenamiento en relajación muscular.
 - 4.2 Entrenamiento en estrategias cognitivas.
 - 4.3 Tres veces a la semana se lleva a cabo un entrenamiento de las habilidades sociales. Para cada niño se seleccionaban aquellas habilidades que parecían ser más deficitarias (dar quejas y recibirlas, pedir favores, dar una negativa, preguntar por qué, interacción con otras personas de diferente estatus, iniciación de conversaciones, etc.).

Finalmente los resultados destacan que el autoconcepto de los pacientes pediátricos que recibieron el programa de intervención no sufrió ninguna devaluación.



Por otra parte la variable autoconcepto experimentó un cambio positivo significativo y mejora en los niños hospitalizados sometidos al programa. No fue así en los niños del grupo control pues estos sufrieron una ligera devaluación del autoconcepto.

2.- Por otra parte, Amerikaner, Summerlin (2001) examinaron el efecto de la relajación y el entrenamiento de las habilidades sociales y como estas afectan el autoconcepto de niños con discapacidad intelectual. Se utilizaron a 46 estudiantes de segundo grado, y se dividieron 3 grupos estos son el grupo control, el grupo de la competencia social y el grupo del entrenamiento de estrategias de relajación. El grupo control siguió la rutina del salón regular. El grupo al que se le entrenó para la relajación asistió a las sesiones semanales de relajación dos veces durante seis semanas. Las sesiones eran de 30 minutos fueron dirigidos por un consejero escolar se utilizaron cintas audibles, relajación muscular y fotografías. El grupo de habilidades sociales también se vio dos veces a la semana en 6 sesiones 30 minutos, con un consejero escolar. Las metas generales del grupo eran ayudar al niño a entenderse a si mismo, y expresar sus sentimientos en situaciones adecuadas. Los resultados indican que el grupo que fue entrenado para las habilidades sociales presento un autoconcepto social más positivo que en los otros 2 grupos. .

3. Así mismo, Bertrán G. (1996) reporta la experiencia de la intervención del programa "entre niños" de 3 escuelas de una comuna urbano popular de Santiago, este programa tiene como objetivo el desarrollo de la afectividad y habilidades sociales en niños y niñas de 6 a 12 años de edad. El programa busca generar condiciones que faciliten la integración de los aspectos socioafectivos a los aspectos cognitivos, logrando de este modo disminuir la brecha que existe, facilitando el "entrelazamiento emocional con lo racional".

Este programa se agrupa en 5 bloques tomando en consideración los siguientes temas:

1. ¿Quién soy yo?
2. lo que yo siento



3. yo y mi colegio
4. el lugar donde yo vivo
5. yo, los niños y el mundo

Este programa se trabajó grupalmente en sesiones de 60 a 90 minutos y se complementa con trabajo individual del niño con un libro de autoestima.

Para llevar a cabo la intervención primero se capacitó a los profesores, posteriormente los profesores implementaron el programa a su grupo en un total de 10 sesiones.

Los resultados demuestran que en la etapa de capacitación los profesores pasaron de la sensación de desinterés a participar activamente en el aprendizaje, así mismo los profesores mostraron cambio en el grado de conocimiento y conciencia de sí mismo, y crecimiento personal. En cuanto a los niños se observó cambios en el lenguaje oral, la capacidad de escuchar, la creatividad, la capacidad para interactuar en un grupo, la cohesión grupal, el reconocimiento, expresión de sentimientos y opiniones, el conocimiento de sí mismo y autoafirmación.

4. Por su parte, Garaigordobil y Pérez (2004) implementaron un programa de juego creativo para mejorar la estabilidad emocional, estrategias de interacción social y autoconcepto en niños de 10 a 11 años. Se utilizó un diseño experimental pretest-intervención- postest. Se utilizó un grupo experimental y uno control antes y después del programa. El programa consistió en una sesión de intervención semanal de 2 horas durante un curso escolar, las actividades estaban encaminadas a propiciar: la participación, la comunicación, la cooperación, la ficción y la creación, y la diversión. Los resultados muestran que los sujetos experimentales incrementaron significativamente las estrategias cognitivas asertivas de interacción social, el autoconcepto y la estabilidad emocional.



APARTADO IV PROGRAMA DE INTERVENCIÓN



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

D.1 PROPÓSITOS FUNDAMENTALES

Los propósitos fundamentales que se persiguieron con la implementación del programa psicoeducativo dentro del presente informe de prácticas fueron:

- a) Promover el autoconcepto de los niños con alteraciones en la adaptabilidad social que asisten al INR.
- b) Promover las habilidades sociales como componentes de la competencia social de los niños por medio del programa.
- c) Brindar el programa psicoeducativo como apoyo complementario a otros servicios que recibe la población.

D.2 POBLACIÓN DESTINATARIA

La población con la que se desarrolló el presente informe de prácticas se conformó por 6 niñas y 4 niños de un rango de edad de 6 a 12 años, con diferente fecha de ingreso al INR, todos asistían a alguna terapia específica dentro del instituto 1 vez a la semana, todos asistían a la escuela regular.

La población fue referida por sus terapistas ya que a éstas, se les brindó información sobre la temática y el proceso por el cual discurría el programa, las terapistas mencionaban a los posibles candidatos, posteriormente se hablaba con los padres para explicarles sobre el trabajo que se ofrecía como apoyo extra a su terapia, lamentablemente no todos pudieron asistir principalmente por el horario y día en que se impartiría el taller ya que este no coincidía con los tiempos de los padres, en otros casos no pudieron asistir porque su economía se veía afectada al tener que ir un día más a la terapia. También fue importante realizar una entrevista a los padres al inicio del programa para tener más información sobre el niño y poderle hacer una evaluación psicopedagógica integral, con diferentes test psicometricos, con estos elementos la población fue remitida porque presentaba:



- ✿ Baja adaptación social.
- ✿ Ausencia de destrezas en conductas sociales.
- ✿ Ausencia de relaciones interpersonales de forma adecuada con los otros.
- ✿ Frecuentes conductas inadecuadas para relacionarse con otros y con su ambiente.
- ✿ Poca comunicación verbal.

D.4 ESPACIO DE TRABAJO

La intervención se llevo a cabo en las instalaciones del INR en el área de Comunicación Humana en el aula 4, ésta mide alrededor de 7x5 metros, tiene 2 pizarrones, mesas y sillas movibles, una televisión, ventilación e iluminación adecuada.

D.5 FASES Y ACTIVIDADES POR LAS QUE DISCURRIÓ EL PROCEDIMIENTO,

FASE	ACTIVIDAD
REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	Se estudiaron diferentes Fuentes nacionales e internacionales relacionadas con el tema.
DISEÑO Y SELECCIÓN DE INSTRUMENTOS	Se realizó lo adaptación de la ficha psicopedagógica, además se seleccionaron los instrumentos para evaluar a los niños.
DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN A ATENDER	Se impartió el programa psicoeducativo a niños de 6 a12 años que asistían al Instituto Nacional de Rehabilitación.



DISEÑO Y CONVOCATORIA PARA LA INTERVENCIÓN CON EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

Consistió en la construcción del programa, posteriormente se invitó a las terapistas que inscribieran a los niños que atiende y que cumplieran con los requisitos para la asistencia al programa, dándoles los contenidos duración y fecha de inicio del mismo.

DIAGNOSTICO

Se establecieron las fechas de evaluación e interpretación para dar un diagnostico.

APLICACIÓN DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

Se impartió el programa psicoeducativo una vez por semana en sesiones que tuvieron una duración aproximada de 1 hora.

EVALUACIÓN

Se obtuvo a partir de la aplicación de algunos instrumentos seleccionados al finalizar la intervención.



D.6 MATERIALES, INSTRUMENTOS Y RECURSOS NECESARIOS DISPONIBLES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Dentro del presente informe de prácticas se ocuparon diferentes instrumentos y materiales que sirvieron para dar un seguimiento de todos aquellos elementos y acontecimientos que permitieran ofrecer una evaluación más óptima de la investigación, a continuación se da una descripción de éstos.

a) La ficha psicopedagógica (ver anexo 1)

La aplicación de este instrumento tuvo por objetivo recopilar datos generales sobre el niño (edad, escolaridad, sexo etc.) y datos específicos sobre la interacción del niño con su medio en general. Este instrumento se les aplicó a los padres de los niños, con el fin de conocer desde la perspectiva de los padres a detalle las características específicas de cada uno de los integrantes del grupo y de esta manera poder establecer las características de la población.

b) Bitácora o registro anecdótico (ver anexo 2)

La bitácora tuvo por objetivo reportar con detalle todos aquellos acontecimientos que se presentaron durante la implementación del programa psicoeducativo. En este caso al finalizar cada sesión se realizaba el reporte de todos aquellos acontecimientos que se presentaron para posteriormente ser utilizados como apoyo para la evaluación.

c) Escala de autoconcepto escolar EDAE (ver anexo 3)

La escala del autoconcepto escolar (EDAE), fue elaborada por Guzmán (1998), esta escala fue validada e implantada a niños escolares mexicanos de 6 a 12 años, en este informe fue utilizada para obtener información cuantitativa acerca del autoconcepto de la población atendida, antes y después de la



intervención.

El EDAE contiene 5 dimensiones del autoconcepto a saber, estas son:

1. Dimensión física, aquí se agrupan las ideas referidas a las concepciones y juicios que el individuo tiene con respecto a sus rasgos corpóreos y a sus habilidades físicas.
2. Dimensión familiar, indaga las percepciones que los niños tienen en relación al papel que juegan en su familia y del tipo de relaciones que mantienen con los miembros de ella.
3. Dimensión social, se refiere a las ideas y afectos que se tienen sobre las interrelaciones con personas diferentes a la familia, tanto pares como adultos y a los aspectos morales que dichas interacciones conllevan.
4. Dimensión escolar, incluye aquellas concepciones y valoraciones que el individuo tiene con respecto a su papel en la escuela incluyendo sus cualidades y debilidades académicas.
5. Dimensión general, comprende información sobre el individuo que no encaja en algunos de los apartados anteriores y que son relevantes para el autoconcepto que tiene.

Esta escala consta de 31 reactivos, la evaluación puede ser individual o grupal y para calificarlo se obtiene un puntaje por dimensión y otro total.

d) Batería de Socialización para padres (BAS-2). Ver anexo 4

Esta escala fue elaborada por Moreno, Silva, F. y Martorell Pallas M. (1987). Esta escala mide socialización en niños y adolescentes puede ser aplicada de los 6 a los 15 años ya sea de forma individual o grupal. Consta de 8 escalas, que son las siguientes:



1. Liderazgo.
2. Jovialidad.
3. Sensibilidad social.
4. Respeto-autocontrol.
5. Agresividad.
6. Apatía-retraimiento.
7. Ansiedad-timidez.
8. Adaptación social.

Esta escala ayudo a diagnosticar y clasificar a la población que participo en este informe.

e) Batería de Socialización para niños (BAS-3). Ver anexo 5

Esta escala fue elaborada por Moreno, Silva, F. y Martorell Pallas M. (1987) Este instrumento fue aplicado a los niños para obtener información cuantitativa de su grado de socialización antes y después de la aplicación.

Este cuestionario evalúa las siguientes dimensiones de conducta social: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales (con un polo negativo de conducta antisocial, especialmente de tipo agresivo, retraimiento social, ansiedad social/timidez y Liderazgo.

ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

Este informe fue evaluado a través de 2 test psicometricos, (EDAE y BAS-3 para niños) estandarizados, validados, y confiabilizados, estos fueron aplicados antes y después de la intervención, así mismo se realizó una bitácora para evaluar los aspectos más importantes del grupo en cada sesión de la intervención.



En nuestro contexto particular el proceso evaluativo ha redituado en lo que se ha denominado evaluación formal y evaluación no formal. La primera se reduce a la aplicación de pruebas estandarizadas, las cuales dan cuenta de alguna deficiencia en alguna área del desarrollo del niño, sea en el aspecto intelectual, social, psicomotor, verbal, etc.

Actualmente en la práctica psicológica, la aplicación de pruebas es muy utilizada, aunque no deja de conllevar una serie de limitantes. Mercer (1991) al respecto observa: "En general, los aspectos técnicos (de las pruebas psicometrías) han sido criticados en tres áreas 1) estandarización o normalización inadecuada, 2) escasa confiabilidad y 3) escasa validez. Sin embargo estos mismos elementos son las ventajas más importantes de los test, psicometricos, es decir, una estandarización, confiabilidad y validez adecuada nos ayudan a determinar los rasgos particulares de un individuo basándose en una norma (población general). Y más aun mediante esto se puede explorar con datos, gráficos, comentarios personalizados, resumen del perfil, características del la persona etc. (<http://www.central/test.fr/index>. recuperado 7 de enero del 2008).

La evaluación informal se utiliza para detectar áreas de debilidad o habilidad, aunque también se usa para verificar, probar o descartar conclusiones y recomendaciones basadas en la evaluación formal y para deducir necesidades educativas o conductuales particular del niño; con esta información se elaboran programas que satisfagan estas necesidades.

Las técnicas utilizadas en la evaluación informal van desde la entrevista estructurada y no estructurada hasta los diversos tipos de registros de observación en el ambiente natural del niño. La ventaja de estos instrumentos reportan estriba en que puede planearse y aplicarse con relativa facilidad, cuando se administran adecuadamente no producen tanta tensión y la ansiedad en los alumnos (Mercer, 1991)



No obstante, Mercer plantea tres principales limitantes en el empleo de instrumentos no formales:

1. Su desarrollo lleva tiempo.
2. Requieren conocimiento de la secuencia de habilidades a medir
3. Puede que requieran un juicio considerable y que, por tanto, sean vulnerables a los prejuicios del examinador" (p.154).

Así pues la bitácora utilizada en este informe fue un apoyo primordial ya que es una técnica de observación y registro de los acontecimientos, y que al plasmar la experiencia personal de cada aprendiz, durante determinados periodos de tiempo y/o actividades nos permitió tener un registro de lo acontecido en la intervención con mayor detalle. Así mismo permitió sintetizar los procesos y acontecimientos observados.

Una de las principales bondades de la observación, con el fin de evaluar, es que se puede llevar a cabo en diferentes situaciones: ya sea cuando el aprendiz está trabajando en grupo, en un debate, en un análisis de casos, en la elaboración de un proyecto en clase, situaciones, durante el proceso de solución de un problema, situación de gran importancia para este informe entre otras. (Mercer, op.cit)

Algunas recomendaciones que se tomaron en cuenta para la elaboración de la bitácora son las de Medina y Verdejo (1999, en López 2000)

- 1.- Elaborar el objetivo de la bitácora
- 2.- Ofrecer pautas de cómo realizarlo



La evaluación de un proceso se ve beneficiada con el uso de la bitácora por que:

1.-Se observa el recuento de las experiencias del aprendiz y cómo se relacionan con el aprendizaje de conceptos y procesos, permitiendo sintetizar; los actos y compararlos posteriormente.

2.- Sensibiliza al observado sobre el aprendiz y su manera de aprender.

3.- Se puede llevar a cabo en diferentes situaciones (individual, grupal, debate, casos, proyectos etc).

En resumen se ha descrito la forma de evaluación del programa psicoeducativo. A continuación se describirá como se estructuraron las sesiones:

La aplicación de este programa psicoeducativo, se llevo a cabo en 3 meses, un total de 12 sesiones con duración de una hora, las sesiones estaban previamente estructuradas y contenían los siguientes elementos:

Ⓢ Nombre de la sesión.

Ⓢ Objetivo de la sesión.

Ⓢ Meta de la sesión.

Ⓢ Materiales para las actividades de la sesión.

- ✓ Estos materiales permitieron que las actividades se llevaran a cabo de una forma más lúdica e interactiva.
- ✓ Se uso títeres para lograr que los niños interactuaran, y poder llamar su atención en diversas actividades.
- ✓ Se usaron películas para ejemplificar diversas actividades.
- ✓ Se utilizaron diferentes cuentos para ejemplificar el tema y que los niños pudieran comprenderlo.



- ✓ Se usaron diferentes recortes para hacer por ejemplo un collage.
- ✓ Papelería en general (tijeras, pegamento, hojas, colores, etc)

- Ⓢ Conocimientos previos (se pedía a los niños que se sentaran en círculo).
- Ⓢ Explicación del tema por parte de las facilitadoras.
- Ⓢ Realización de las actividades supervisadas por las facilitadoras.
- Ⓢ Recuperación del tema y de temas anteriores para el cierre de las sesiones. (Se les pedía a los niños que se sentarán en círculo y dijeran lo que aprendieron en la sesión).

Finalmente otras características de las sesiones de la intervención son las siguientes:

- Ⓢ Fueron previamente diseñadas y revisadas.
- Ⓢ Se tenían conocimiento previo de las temáticas.
- Ⓢ Se elaboraron los materiales previamente.
- Ⓢ Las actividades eran apoyadas con diferentes materiales.
- Ⓢ Se buscó que las actividades fueran lo más cercanas a la realidad para su mayor entendimiento.
- Ⓢ El trabajo se realizó de forma grupal, sin embargo había algunos niños que necesitaban mas apoyo por parte de las facilitadoras.



APARTADO V RESULTADOS



E.1 INTERPRETACION CUANTITATIVA (EDAE)

Se utilizó una estadística para dos muestras dependientes la cual compara las distribuciones de dos variables que se asume están relacionadas. Además por el tipo de datos fue necesario utilizar la prueba de Wilcoxon de la cual se obtuvo lo siguiente:

	ETICO MORAL	ESCOLAR	FAMILIAR	RECHAZO SOCIAL	FISICO	SOCIAL	PUNTUACIÓN TOTAL
Grado de significancia	0.57	.281	.309	.036	.559	.593	.092

Con los datos anteriormente presentados se observa que existió una diferencia significativa en el área de rechazo social lo que denota que existió una reestructuración de los niños acerca de sus experiencias para hacerlas más coherentes y armónicas. En este sentido los niños ponen en marcha una serie de mecanismos internos que procesan rápido la información cuando la experiencia es positiva, pero hace que se resistan a ella cuando la información es negativa. Estos mecanismos de regulación afectivo-emocional tienen como objetivo proteger al yo y su funcionamiento.

Finalmente no se pudieron notar cambios en las siguientes escalas:

1. Dimensión familiar, la cual indaga las percepciones que los niños tienen en relación al papel que juegan en su familia y del tipo de relaciones que mantienen con los miembros de ella. El no encontrar diferencias significativas se pudo deber a la falta de estructuración de las diversas actividades llevadas a cabo durante el programa de intervención, así mismo se señala que no se pudo lograr destacar la importancia que juegan todos los miembros de la familia.



2. Dimensión escolar, incluye aquellas concepciones y valoraciones que el individuo tiene con respecto a su papel en la escuela incluyendo sus cualidades y debilidades académicas. El no encontrar diferencias significativas se puede deber a la falta de tiempo para realizar más actividades encaminadas a promover esta dimensión.

3. Dimensión física: incluye las ideas referidas a las concepciones y juicios que el individuo tiene con respecto a sus rasgos corpóreos y a sus habilidades físicas. El no encontrar diferencias significativas se puede deber a que en la fase donde se trabajó el autoconcepto físico hubo inasistencia de la mayoría del grupo, así mismo se puede deber a las pocas sesiones llevadas a cabo para mejorar esta dimensión.

4. Ético moral el cual confirman que el autoconcepto es una estructura cognitiva afectiva que tiene una función regulativa a nivel afectivo-emocional que dota al sujeto de información que le permite hacer una valoración de sus cualidades y defectos (autoestima), además de evaluar metas y alternativas de acción con base en normas y valores morales. El no encontrar diferencias significativas se puede deber a la falta de tiempo empleada en las actividades del programa.

E.2 INTERPRETACION CUANTITATIVA (BAS)

Se utilizó una estadística para dos muestras dependientes la cual compara en ellas las distribuciones de dos variables que se asume están relacionadas. Además por el tipo de datos fue necesario utilizar la prueba de Wilcoxon de la cual se obtuvo lo siguiente:

	Consideración con los demás.	Autocontrol en las relaciones sociales.	Retraimiento social.	Ansiedad Social/timidez	liderazgo	sinceridad
Grado de significancia	.321	.492	.786	.435	.034	.168



Con los datos anteriormente presentados se observa que existió una diferencia significativa en el área de liderazgo donde se detecta ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio. Esto nos habla por una parte que se consiguió que los participantes tengan iniciativa y confianza en sí mismos que les permitirá iniciar mejores relaciones sociales.

Finalmente no se pudieron notar cambios en las siguientes escalas:

1. Consideración con los demás en donde se detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos en que no tienen problemas y son rechazados o postergados. El no encontrar diferencias significativas se puede deber a la falta de actividades encaminadas a mejorar este rubro.
2. Autocontrol en las relaciones sociales, recoge una dimensión bipolar que representa en un lado positivo acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia en el mutuo respeto y, en un polo negativo, conductas agresivas, impositivas, de terquedad e indisciplina. Este rubro se abordó aunque tal vez faltaron más actividades dentro del programa sin embargo en los datos cualitativos se puede constatar que el grupo disminuyó sus conductas agresivas y mejoró sus conductas cooperativas y asertivas.
3. Retraimiento social, detecta apartamiento tanto pasivo como activo de los demás hasta llegar, en el extremo a un claro aislamiento. Aunque no se encontraron diferencias significativas en el análisis cualitativo hubo cambios positivos observando una firme cohesión del grupo al participar e integrarse todos los miembros a las actividades propuestas.



4. Ansiedad social/timidez denotan ansiedad miedo, nerviosismo unidas a reacciones de timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales. El no encontrar diferencias significativas se puede deber al poco tiempo de intervención ya que solo fueron 11 sesiones, las cuales se dividieron en varias temáticas. Sin embargo en los datos cualitativos los niños lograron establecer relaciones interpersonales entre ellos, mostrando conductas sociales adecuadas como el respetarse, prestarse el material, saludarse, jugar, platicar etc.

E.3 RESULTADOS CUALITATIVOS

A continuación se presentan los acontecimientos más importantes de cada sesión de la intervención. Están agrupados en 3 categorías estas son: comprensión de contenidos, interacción grupal y habilidades sociafectivas.

SESIÓN 2

OBJETIVO: Los niños explorarán qué es lo que les provoca emociones, cómo las sienten y las expresan.

CATEGORIA	DATOS
1. COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	En esta sesión por una parte se constató que los niños reconocieron las emociones, por lo tanto se puede decir que tuvieron un dominio cognitivo de ciertas emociones al menos las mencionadas en la actividad, como miedo, alegría, tristeza, enojo etc. Así mismo, los niños utilizaron lo visto acerca de las emociones para participar y resolver eficazmente diversas actividades cómo escenificar diferentes tipos de emociones y reconocer las causas y las



	<p>expresiones de las emociones de diversos personajes de una película.</p>
2. INTERACCIÓN GRUPAL	<p>En diversas actividades los niños atendieron y participaron activamente, la participación fue espontánea y algunas veces inducida por las facilitadoras pero respetando turnos, por lo que los niños daban su opinión oralmente llegando a una conclusión grupal. La comunicación fue adecuada pues a través de ella los niños lograron resolver juntos diversas tareas. También se observó que al participar varios niños un niño también se motiva a participar.</p> <p>Ejemplo: se observó que los niños en diversas actividades estuvieron sentados muy cerca unos con otros, teniendo contacto visual y gestual, por ejemplo en una actividad todos estuvieron en línea recta, muy juntos unos con otros lo que desencadenó una reacción de empatía durante la actividad. En otra actividad se sentaron frente al televisor para posteriormente participar, aunque por ser la segunda sesión no existía el grado de interacción social como se observó en las sesiones siguientes.</p>
3. HABILIDADES SOCIOAFECTIVAS	<p>En diversas actividades se promovió un clima de confianza, por ejemplo, en la primera actividad de la sesión, donde se demuestra que empiezan a desinhibirse, puesto que empiezan a tener contacto visual, gestual, empiezan a sonreírse entre ellos, además estuvieron en línea recta muy juntos lo que desencadenó una reacción de empatía durante la sesión. También varios de los niños expresaron ideas y sentimientos al dar ciertas respuestas durante las actividades.</p>



En general en esta sesión aunque los niños apenas comenzaban a conocerse establecieron contacto visual y gestual en diversas ocasiones provocando un grado de empatía entre ellos, así mismo la participación y la realización de las actividades fueron adecuadas lo que nos demuestra que los contenidos expuestos en la sesión fueron entendidos por los niños, en conclusión se puede asegurar que los niños entienden que son las emociones, cómo generalmente se expresan, y cuáles podrían ser algunas causas que desencadenan ciertas emociones.

SESIÓN 3

OBJETIVO: Los niños experimentarían diversas formas de responder ante las emociones de los demás

CATEGORIA	DATOS
1.COMPRENSIÓN CONTENIDOS	DE Los niños vincularon conceptos contenidos de la sesión pasada junto con situaciones de la vida cotidiana, por ejemplo pudieron reconocer las emociones que ellos sintieron durante esa semana y quien tuvo la misma emoción un amigo, familiar, conocido, personajes de la tv, etc. Así mismo comentaban que habíamos visto las emociones, como era que ellos las sentían y en que situaciones se ponían alegres, tristes, etc. Por ejemplo C, menciona que es importante expresar nuestras emociones para que así los demás sepan como te sientes y poder entenderte. K, menciono que cuando tu te sientes triste los demás te pueden ayudar por eso es importante que los demás sepan como te sientes. Los niños realizaron diferentes tareas basada en las pautas aprendidas y cada uno demostró que conocimientos traía o había adquirido en sesiones pasadas y en su vida cotidiana.



2. INTERACCIÓN GRUPAL	En cuanto a la interacción física estuvo favorecida por las actividades y los niños permitieron mucha más cercanía física, además todos trataban de integrarse, la comunicación verbal que se dio en esta sesión fue adecuada ya que los niños compartían ideas y sentimientos con sus comentarios. La participación fue espontánea y algunas veces inducidas por las facilitadoras pero siempre respetando turnos.
3. HABILIDADES SOCIAFECTIVAS	Hubo empatía pues la expresaban con sonrisas, contacto visual y gestual con sus compañeros al realizar diferentes actividades.

En esta sesión los niños utilizaron el parafraseo para explicar lo que ellos habían aprendido en sesiones anteriores, así mismo intercambiaron ideas y sentimientos en diversas actividades lo que demostró un adecuado grado de empatía e interacción física y verbal, asimismo pudieron vincular los contenidos de la sesión con situaciones de la vida cotidiana, en conclusión los niños identificaron las emociones de los demás.

SESIÓN 4

OBJETIVO: Que los niños desarrollen de habilidades para una toma de decisiones adecuadas y acorde a los objetivos de la actividad.

CATEGORIA	DATOS
1. COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	Los niños utilizaron la explicación dada por las facilitadoras para poder realizar diversas actividades de la sesión. También realizaron una tarea basada en lo que aprendieron y con ello expresaron sus conocimientos previos ante una situación similar o desconocida. Esto se pudo ver en la cuarta actividad ya que los niños



	<p>utilizaron los materiales anteriormente explicados para poder realizar la actividad, en este caso una obra de teatro en donde tenían que interactuar eficazmente.</p> <p>Así mismo, 2 niños emitieron un adecuado parafraseo de lo visto en las sesiones pasadas diciendo que era importante conocer nuestras emociones y la de los demás, al final varios niños concluyeron que era importante interactuar con la gente y que esto traería varias ventajas como: no sentirnos incómodos, hacer más amigos etc.</p>
2. INTERACCIÓN GRUPAL	<p>Los niños tuvieron que entablar conversaciones, ponerse de acuerdo, apoyarse entre ellos para resolver un problema en este caso realizar una obra de teatro, la cual fue llevada a cabo por cada equipo adecuadamente. Esta actividad fue muy enriquecedora pues se dio la oportunidad de que los niños expresaran su creatividad, asimismo compartieran sus ideas e interactuaran de una manera adecuada incluyendo a todos sus compañeros en la actividad. Finalmente la interacción física se vio favorecida por los elementos anteriormente mencionados ya que los niños disfrutaron de las actividades de la sesión y estuvieron muy juntos unos con otros.</p>
3. HABILIDADES SOCIAFECTIVAS	<p>Se pudo observar que los niños estaban emocionados al poder realizar una obra de teatro con títeres por lo tanto existió una gran empatía entre ellos.</p> <p>Se mostraron contentos durante las actividades realizadas, así mismo realizaron comentarios como "que divertido".</p>



En general en esta sesión se observó que los niños realizaron un parafraseo de lo visto en sesiones anteriores específicamente de la importancia de expresar las emociones, además reconocieron la importancia de interactuar con otros pero lo más importante es que ellos pudieron interactuar apoyándose para realizar las actividades propuestas, esto se pudo constatar al observar un incremento en conductas de comunicación verbal, más participación, más confianza y más empatía entre ellos.

SESION 5

OBJETIVO: Mediante varias actividades los niños percibirán su sentido de singularidad, sus rasgos corpóreos y sus habilidades físicas.

CATEGORIA	DATOS
1. COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	El niño C, parafraseo que todos somos diferentes y únicos, y que si respetamos esas diferencia podemos convivir mejor. G menciona que todos somos únicos e importantes, el resto del grupo solo afirmaba con la cabeza. Los niños lograron identificar sus características específicas y resaltar aquellas que son positivas como las que se les dificultan más. También notaron que tienen características en común que los hace compartir una forma de actuar.
2. INTERACCIÓN GRUPAL	Los niños se mostraron muy participativos, compartieron como se perciben ellos físicamente con los otros niños y demostraron adecuadamente sus emociones, asimismo existió una interacción física adecuada al compartir sus gustos y establecer un vínculo con los miembros del grupo. También se comunicaron verbalmente expresando con esto sentimientos, ideas y emociones. Además se identificó qué pensaban acerca de sí mismos físicamente por ejemplo realizaron una actividad que mostraba lo que



	conocían de ellos, demostraron ideas y sentimientos al plasmar en la hoja todo aquello en lo que eran buenos y en lo que no, además al exponerlo se identificaron con sus compañeros y notaron que existían coincidencias en su manera de pensar y en sus debilidades y fortalezas.
3. HABILIDADES SOCIALECTIVAS	Los niños tuvieron contacto visual y gestual, así mismo en varios momentos se reían entre ellos demostrando de esta manera empatía en diferentes actividades.

En general en esta sesión se siguió manteniendo la empatía e interacción física y verbal entre todos los miembros del grupo. A través de las actividades los niños lograron reconocer que son únicos aunque pueden tener características similares unos con otros, asimismo lograron diferenciar en que son diferentes y darse cuenta de sus debilidades y habilidades físicas.

SESIÓN 6

OBJETIVO: Los niños reflexionaran que existen diferentes tipos de familia y la importancia de sus miembros así como su papel en ésta.

CATEGORIA	DATOS
1. COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	Al final C, parafraseo que existen diferentes tipos de familia y que todos los miembros de esta son importantes. V, G mencionaron que su familia estaba conformada por papá, mamá, hermanos, tíos y abuelos.
2. INTERACCIÓN GRUPAL	Existió participación de la mayoría del grupo, así mismo en diversas actividades estuvieron muy cerca unos con otros, teniendo contacto visual y gestual. Esto se puede



	constatar en la actividad 2 donde existió contacto físico, gestual, y sonrisas, y los niños estaban tan emocionados que la actividad se realizó 5 veces.
3. HABILIDADES SOCIALECTIVAS	Hicieron demostraciones emocionales adecuadas durante diferentes actividades por ejemplo, cuando evidenciaron tristeza en la muerte de un familiar y alegría al recordar su cumpleaños. Además compartieron ideas y sentimientos al comentar que sus familias no siempre se encontraban en un mismo estado emocional, fueron empáticos al compartir el sentir de los miembros del equipo y tuvieron una adecuada comunicación al intercambiar ideas para representar una obra de teatro.

En general en esta sesión los niños identificaron como estaba conformada su familia y que hay diferentes tipos de familias, así mismo los niños participaron e interactuaron cada vez más entre ellos por lo tanto hay más empatía e interacción física y comunicación verbal, así mismo buena demostración emocional pues evidenciaron tristeza y alegría de manera correcta ante situaciones específicas

SESIÓN 7

OBJETIVO: A través de diferentes actividades los niños descubrirán sus habilidades escolares.

CATEGORIA	DATOS
1. COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	Al preguntarles a los niños en donde tenían limitaciones en el área escolar y por que lo creían ellos respondían que sabían sus limitaciones porque ciertas áreas les eran aburridas o les iba mal en los exámenes y sacaban malas notas. J, menciono que a el su mamá lo ayuda con matemáticas ya que el solo por si mismo no entiende y



	<p>que su mamá le explica para que el pueda realizar la actividad. C, G, K concluyeron que en algunas áreas académicas tenemos dificultades y que algunas veces necesitamos ayuda para llevarlas a cabo y hay otras materias académicas en la que no nos gusta y no necesitamos ayuda además de que podemos realizarla solos.</p>
2. INTERACCIÓN GRUPAL	<p>Durante la sesión estuvieron trabajando alrededor de una mesa, en donde se estableció una buena empatía y conductas cooperativas al tener que prestarse diferentes materiales, posteriormente también estuvieron sentados en círculo en donde se vio que estaban muy juntos. Por lo tanto la interacción física y la empatía fueron adecuadas y se vieron favorecidas por el trabajo en equipo que debían realizar. Se notaron algunas habilidades de liderazgo y organización en 2 de las niñas (V, Ga).</p>
3. HABILIDADES SOCIAFECTIVAS	<p>Al estar sentados en círculo hubo mucho contacto visual, gestual y sonrisas lo que desato una gran empatía.</p>

En general en esta sesión el grado de empatía, interacción, participación se siguió manteniendo en esta sesión, además se observaron conductas cooperativas entre los miembros del grupo al compartir los diferentes materiales en las actividades realizadas, en esta sesión también se pudo constatar que los niños saben cuales son sus debilidades y habilidades en las diferentes áreas escolares, así mismo lograron identificar que algunas veces es necesario pedir ayuda y practicar para realizar diferentes actividades.



SESION 8

OBJETIVO: Que las niñas y los niños reconozcan la importancia de la autoestima, y la implicación que tiene para las relaciones interpersonales.

CATEGORIA	DATOS
1.COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	
2. INTERACCIÓN GRUPAL	<p>Existió participación de la mayoría del grupo, así mismo estuvieron sentados en círculo realizando diferentes actividades y prestándose diferentes materiales, por lo que también se mostraron diferentes conductas cooperativas. Asimismo en diversas actividades los niños atendieron y participaron activamente, la participación fue espontánea y respetando turnos y se pudo constatar en la actividad donde diseñaron su camiseta, e hicieron un libro de lo que les gustaba o no les gustaba de ellos. Hay algunos niños que son más participativos que otros, pero todos los niños pasaron al frente a mostrar sus trabajos.</p> <p>La interacción física en general fue adecuada durante la sesión.</p>
3. HABILIDADES SOCIAFECTIVAS	<p>En diversas actividades se dio la empatía puesto que empiezan a tener contacto visual, gestual, empiezan a sonreírse entre ellos. Empiezan a expresar sus emociones de manera adecuada. Además hicieron gestos de emoción al realizar diversas actividades por ejemplo en la actividad 2 en donde tuvieron que elegir una estampa que iría en su camiseta.</p>

En general en esta sesión se siguió manteniendo la comunicación, participación y la empatía, así mismo los niños pudieron expresar sus emociones con más facilidad ante el grupo, se siguen mostrando conductas



cooperativas lo que provoco un despliegue de más habilidades sociafectivas y más unión entre los miembros del grupo.

SESIÓN 9

OBJETIVO: Mediante las actividades los niños experimentaran la importancia de respetarse a sí mismos y a los demás.

CATEGORIAS	DATOS
1. COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	Durante la sesión hubo una adecuada activación de conocimientos previos y una buena utilización de los mismos pues los niños afirmaron que somos diferentes en algunas cosas, por ejemplo, en lo que nos gusta hacer o comer, en que son niñas o niños, tienen distinto color de piel, se llaman diferentes. etc. pero rescataron que es importante respetarse a ellos mismos y a los demás para llevarnos bien unos con otros. Al final C, parafraseo que es importante respetarse así mismo y a los demás para lograr una mejor convivencia.
2. INTERACCIÓN GRUPAL	Existió participación de la mayoría del grupo, así mismo en diversas actividades estuvieron muy cerca unos con otros, teniendo contacto visual y gestual. Todos los niños participaron exponiendo resultados de las actividades que se les proponían, se observó que la comunicación fue adecuada y se vio favorecida por las actividades ya que todos los niños pudieron intercambiar pensamientos e ideas lo cual ayudo a la comprensión de los contenidos. Así mismo existió una buena interacción grupal ya que si uno no sabia como poder solucionar una actividad los demás ayudaban para poder resolverla.



	La interacción física fue adecuada durante las actividades ya que por una parte se formaban en equipos apoyándose mutuamente para realizar la actividad.
3. HABILIDADES SOCIOAFECTIVAS	Hubo contacto visual y gestual así mismo sonrisas al estar en grupo y realizar las actividades propuestas.

En general en esta sesión se mostró un progreso en la colaboración y solidaridad, también se observó que los niños respondieron de una manera adecuada a los problemas que se les presentaron pudiendo de esta forma intercambiar ideas y pensamientos acerca de cómo resolver la situación, y lo más importante es que fueron capaz de respetar las opiniones de cada uno de los miembros del grupo y entender que el respeto es indispensable para la convivencia humana.

SESIÓN 10

OBJETIVO: Vivenciar a través de experiencias de juego lo que son los derechos asertivos y distinguir cuando no son respetados y en consecuencia actuar para hacerlos validos.

CATEGORIA	DATOS
1.COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	Los niños conocieron sus derechos asertivos y dieron algunos ejemplos que respaldaban estos derechos. Además reflexionaron y compartieron con el grupo comentarios acerca de si utilizaban estos derechos en su vida cotidiana, la mayoría destaco que no conocía esos derechos y que pocas veces los llevaban a acabo.
2. INTERACCIÓN GRUPAL	Existió participación de la mayoría del grupo, así mismo estuvieron reunidos en equipos realizando diferentes actividades, además se observó que expresaron e intercambiaron ideas de



	una manera adecuada, la participación fue espontánea y respetando turnos. La interacción física en general fue adecuada durante la sesión.
3. HABILIDADES SOCIALECTIVAS	En diversas actividades se dio la empatía puesto que empiezan a tener contacto visual, gestual, empiezan a sonreírse entre ellos. Empiezan a expresar sus emociones de manera adecuada.

En general en esta sesión se siguió manteniendo las conductas cooperativas, solidaridad entre los miembros del grupo, comunicación, participación, así mismo un grado de empatía favorable para la integración del grupo. Además los niños reconocieron la importancia de hacer valer sus derechos en diversas situaciones para poder desenvolverse en su medio social.

SESIÓN 11

OBJETIVO: Los niños explorarán formas de comunicarse eficazmente.

CATEGORIA	DATOS
1.COMPRENSIÓN DE CONTENIDOS	Los niños mencionaron que la sesión pasada, habíamos visto nuestros derechos asertivos y como poder hacerlos validos así mismo afirmaron que los derechos asertivos tenían que aprenderse a decir de una manera adecuada sin lastimar a los demás ni a nosotros mismos, finalmente la mayoría del grupo menciona que la comunicación es muy importante para poder entendernos de una manera correcta con las demás personas.



2. INTERACCIÓN GRUPAL	La interacción grupal fue adecuada, ya que los niños estuvieron trabajando en equipos, todos participaron, intercambiaron ideas y sentimientos de una manera adecuada, se ayudaron entre todos los miembros del grupo para resolver las actividades propuestas, por ejemplo en la actividad 2 los equipos se echaban porras diciendo su nombre para alentarse y poder responder correctamente a la actividad. La participación fue espontánea y respetando turnos.
3. HABILIDADES SOCIAFECTIVAS	En diversas actividades se dio la empatía de una manera adecuada y un clima de confianza.

En general en esta sesión se siguió manteniendo la interacción física, verbal, conductas cooperativas, de ayuda, de solidaridad y apoyo mutuo para resolver las actividades propuestas. Así mismo el grupo identificó que es importante saber como decir las cosas para poder ser respetados ante los demás.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Como se puede observar en las tablas anteriores, en relación a la comprensión de contenidos, los participantes desde la primera sesión mostraron la habilidad para vincular los contenidos de la sesión con situaciones de la vida cotidiana en diferentes actividades, sin embargo fue más evidente a partir de la sesión 3 hasta la 11, ya que los participantes lograron rescatar la información pero con sus propias palabras, así mismo pudieron realizar diversas actividades tomando en cuenta la explicación dada por las facilitadoras.



En cuanto a la interacción grupal, se logro obtener un impacto importante en la plano de las relaciones sociales, pues los participantes se beneficiaron en el plano afectivo ganando mayor seguridad y tolerancia en relación a sus diferencias, por ejemplo en las primeras sesiones se notaban inhibidos, poco participativos y poco cooperativos, pero a partir de la sesión 3 se observaron diferentes conductas como:

- ✓ Mayor participación pues en todas las actividades ningún participante fue eliminado.
- ✓ Mayor comunicación pues las actividades implicaban, escuchar dialogar tomar decisiones etc.
- ✓ Mayor cooperación pues las actividades del programa estimulaban las interacciones prosociales, es decir darse ayuda entre los diferentes miembros del grupo para lograr un fin común.

Así pues, los participantes pasaron de un sentimiento de inseguridad al interactuar con el grupo a mayor participación, disposición, comunicación y cooperación.

Asimismo el plano afectivo tiene mucho que ver con el concepto que la persona tiene de si, así pues las conductas anteriormente mencionadas tendrán un efecto en el autoconcepto del niño, en este aspecto se noto que los niños lograron:

- ✓ Expresar ideas acerca de sus debilidades y habilidades físicas,
- ✓ Expresar ideas acerca de que pueden ser similares a otras personas pero que hay características que los hacen únicos.



- ✓ Expresar ideas acerca de que existen diferentes tipos de familia, así como identificar quien conforma a su familia y la relación que tiene con ellos.

- ✓ Expresar ideas acerca de habilidades y debilidades escolares.

Finalmente en las habilidades socioafectivas que se refiere a las conductas que el individuo tiene para interactuar, comunicarse superficial o profundizar la idea, emociones y sentimientos al relacionarse con otros desarrollando una actividad en común, encontramos que se manifestaron desde la primera sesión, pues las actividades propiciaban este tipo de habilidades socioafectivas, sin embargo el grado fue mejorando, de manera que los niños compartieron sus experiencias en relación a su familia, su escuela, a sus amigos, a ellos mismos etc. asociándolo a emociones básicas de pena, alegría, miedo, afecto etc. lo que permitió un grado de empatía adecuado dentro del grupo logrando un clima favorable durante la intervención.



APARTADO VI CONCLUSIONES



F.1 CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue encontrar si la aplicación del "Programa psicoeducativo para la promoción de habilidades sociales y autoconcepto" podría contribuir para una mejora en las habilidades sociales y autoconcepto en niños de 6 a 12 años con alteraciones en la adaptabilidad social y que provienen del Instituto Nacional de Rehabilitación.

En el análisis cuantitativo, los resultados muestran que en cuanto al autoconcepto; sólo existió una diferencia significativa en el área de rechazo social, esto de acuerdo con Ramírez (1998) denota que existió una reestructuración de los niños acerca de sus experiencias para hacerlas más coherentes y armónicas. En este sentido "los niños ponen en marcha una serie de mecanismos internos que procesan rápido la información cuando la experiencia es positiva, pero hace que se resistan a ella cuando la información es negativa. Estos mecanismos de regulación afectivo-emocional tienen como objetivo proteger al yo y su funcionamiento" p.77

En las demás áreas evaluadas por la escala del EDAE, escala de autoconcepto escolar, como son ético-morales, familiar, físico, social y escolar, no se obtuvieron diferencias significativas. Un estudio que evaluó las mismas áreas de esta investigación fue la de Ramírez, (1998) él, estudio las diferencias en el autoconcepto de niños con y sin problemas de aprendizaje, sólo con la aplicación de la escala EDAE, y el resultado fue contundente al mostrar que no existen diferencias significativas entre los niños con y sin problemas de aprendizaje.

Cabría aquí mencionar una investigación realizada por Monge y Meneses (1997), en la que se encontró que los niños de 6 años tenían un bajo autoconcepto en comparación con los niños de 7 a 10 años, al hacer el análisis descubrieron que los niños de 6 años asimilaron los ítems pero dieron respuestas negativas en comparación con los de mayor edad, por lo tanto se



destaca que entre mayor edad mayor autoconcepto, así pues en el presente trabajo, el 20% de la población tenían 6 años, retomando el estudio de Monge y Meneses pudo esto sin duda alguna influir en los pocos cambios significativos que se mostraron en esta investigación de manera cuantitativa.

Contrariamente, hay muchas investigaciones que demuestran un cambio positivo en el autoconcepto, por ejemplo Polaino, y Lizasoain (1994), Bertrán (1996) y Amerikaner, Summerlin (2001). En el presente informe se tomaron en cuenta temática parecida y casi el mismo número de sesiones a las propuestas por Polaino, y Lizasoain (1994) y Bertrán (1996) no obstante se lograron pocos cambios significativos a nivel cuantitativo. Cabría entonces destacar diferencias que pudieran influir en estos resultados como que; antes de llevar a cabo la aplicación del programa, el personal docente fue sometido a experiencias que le permitieron descubrirse a sí mismos. De igual forma el programa de Bertrán (1996) y Amerikaner, Summerlin (2001) fue llevado a cabo en instituciones escolares, por los propios profesores, y aplicado en un grupo de niños que ya se conocían, estas variables también pudieron influir en el efecto del autoconcepto.

Otro estudio que incrementó significativamente las estrategias cognitivas asertivas de interacción social, el autoconcepto y la estabilidad emocional fue el de Garaigordobil, y Pérez, (2004). En este informe fueron retomados elementos importantes del programa de estos autores, como: propiciar que las actividades desplegaran la participación, la comunicación, la cooperación y la diversión, aunque no se obtuvieron los mismos resultados en la evaluación cuantitativa, estos cambios si se aprecian en el análisis de la evaluación cualitativa. Cabría entonces especificar que el estudio de Garaigordobil y Pérez, (2004) estuvo conformado por más de 36 sesiones de 2 horas a comparación de la presente aplicación que sólo estuvo conformada por 12 sesiones de 1 hora y que abarcó diferentes temáticas. En conclusión se puede decir que la duración de la sesión y la duración del programa tienen mucho que ver con el impacto en el autoconcepto.



Otra vertiente importante que conforma este estudio son las habilidades sociales. En esta aplicación se evaluó las conductas sociales a través de una Batería de Socialización para niños (BAS-3) observando que existió una diferencia significativa en el área de liderazgo donde se detecta ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio. Estos datos revelan que se consiguió que los participantes, tuviera mayor iniciativa y confianza en sí mismos y que se esperaba que estos elementos les permitan iniciar mejores relaciones sociales.

En las demás áreas evaluadas por el BAS-3 como consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo, no se obtuvieron diferencias significativas.

Un estudio que también evaluó conductas sociales fue el de Ison y Rodríguez (1997). Ellos realizaron un trabajo para incrementar destrezas disminuidas en un grupo de niños con conductas problemas, por medio de un programa para el entrenamiento de habilidades sociales. En este estudio la evaluación se realizó a través de varias escalas y los resultados mostraron una disminución de las conductas agresivas en el subgrupo de los niños con conductas problemas.

Aunque la estructura del programa utilizado por Ison y Rodríguez (1997), fue muy similar a la que se utilizó al realizar este proyecto, no se observaron tantos cambios significativos en las diferentes áreas evaluadas por el BAS-3, por lo que se podría señalar aquí que las diferencias podrían estar en el tiempo invertido para llevar a cabo el programa.

A pesar de las pocas diferencias estadísticamente significativas que se encontraron en este trabajo, la evaluación cualitativa destaca que se logró obtener un efecto importante en el plano de las relaciones sociales, y que estas ayudan a desarrollar un mejor autoconcepto. Así pues, los participantes se beneficiaron en el plano afectivo ganando mayor seguridad y tolerancia en relación a sus diferencias, por ejemplo en las primeras sesiones se notaban inhibidos, poco participativos y poco cooperativos, pero a partir de la tercera



sesión se observó: mayor participación, comunicación, colaboración, conductas de ayuda etc. Así pues, los participantes pasaron de un sentimiento de inseguridad al interactuar con el grupo a mayor participación, disposición, comunicación y cooperación.

Este efecto en el plano socioafectivo tiene grandes implicaciones en el autoconcepto y, como se pudo constatar en este estudio, los niños lograron reestructurar sus experiencias para hacerlas más coherentes y armónicas, además lograron expresar ideas acerca de ellos niños en referencia a su vida personal, social, familiar y escolar.

Otro rubro importante a destacar dentro de la evaluación cualitativa son las habilidades socioafectivas. En todo momento las actividades propiciaban este tipo de habilidades, sin embargo el grado fue mejorando, de manera que los niños compartieron sus experiencias en relación a su familia, su escuela, a sus amigos, a ellos mismos etc. asociándolo a emociones básicas de pena, alegría, miedo, afecto etc. lo que permitió un grado de empatía adecuado dentro del grupo logrando un clima favorable durante la intervención. Un estudio que demuestra resultados similares a los encontrados en este trabajo es el de Manent (2004) pues en este se favoreció la comunicación en lengua de señas, el desarrollo de la socialización, la comunicación, la desinhibición, la integración, la interacción etc.

Por otra parte, las limitaciones que se presentaron a lo largo de esta investigación y que pudieron haber influido en los resultados fueron:

- ✓ Que la muestra fue pequeña.
- ✓ Que por motivos personales algunas veces la población no podía asistir a las sesiones del programa psicoeducativo.
- ✓ Las diferencias entre las edades de los niños que conformaban la población.
- ✓ El grado escolar.
- ✓ El género.



- ✓ La situación socioeconómica.
- ✓ La diversidad de condiciones sociales y culturales de los niños.
- ✓ Tiempo de ingreso al INR.

Para futuros estudios se recomendaría:

1. Tomar en cuenta las limitaciones anteriormente mencionadas para que de esta manera permitan generar más presupuestos teóricos que permitan entender los diversos aspectos que ofrece el autoconcepto y las habilidades sociales.
2. Intervenir una vez que se detecten bajos niveles de autoconcepto así como déficit de ciertas habilidades sociales ya que ambos influyen de manera importante en diversos aspectos de la vida como la personal, la familiar, la académica y la social.
3. Incluir otros puntos de vista en relación al autoconcepto del sujeto, y de esta manera lograr que den idea de cómo se estructura el sí mismo del niño desde la visión de las personas relevantes como son: los padres, el maestro, los pares etc.
4. La elaboración, verificación y adaptación de futuros instrumentos de evaluación que nos permitan evaluar en este caso las habilidades sociales y el autoconcepto para tener una visión más real de estos aspectos. Así mismo es necesario incorporar elementos de análisis cualitativo, y cuantitativo, como se hizo en esta investigación para tener un análisis más amplio, además hay pocas investigaciones que utilizan el análisis cualitativo y que sin duda alguna es importante para tener una visión más global de los resultados.



La intervención con esta población me permitió adquirir las siguientes habilidades psicológicas: realizar entrevistas, aplicación de pruebas psicometrías, realizar un informe psicológico, diseñar un programa de intervención y manejar a un grupo.

Además tuve la oportunidad de relacionarme con otros profesionales como trabajadora social, terapistas de lenguaje del INR, y con él encargado del área de comunicación humana turno vespertino.

Finalmente quiero compartir que al principio de la intervención me sentí un poco insegura, pues durante la carrera tuve poca experiencia en trabajar con población real y sentía que no tenía las habilidades suficientes, sin embargo el transcurso de la intervención nació un grado de empatía entre los participantes y yo, lo que me permitió confiar a mi misma y desempeñar mi trabajo ante todo con respeto y comprometida con la población haciendo de esto una experiencia grata.



REFERENCIAS



REFERENCIAS

- ◆ Ackerman, N. (1986). *Diagnostico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Horme.
- ◆ Aguilar. M. (2001). *Concepto de sí mismo. Familia y Escuela*, Madrid: Dykinson.
- ◆ Allport, G (1943). *La personalidad*. Barcelona: Herder.
- ◆ Amerikaner, M, y Lue, M. (2001). Group counseling whit learning disabled children: effects of social skills and relaxation training on self-concept and classroom behavior, en *journal of learning disabilities*. 15 (6), 340-343.
- ◆ Andrade, P. y Pick, S. (1986). Una escala de Autoconcepto para Niños. *La Psicología social en México*, 2, 517-552. México: asociación mexicana de psicología social.
- ◆ Arco. T. J. L y Fernández, C. A (2004). *Manual de Evaluación e intervención psicológica*, Madrid: McGraw-Hill.
- ◆ Bertrán. G. (1996). El programa "entre niños" "Una estrategia educativa para el desarrollo afectivo y de Habilidades sociales de niños de 6 a 12 años", en *revista perspectiva educacional*. 27,149-155
- ◆ Bee, H. (1987). *El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida*. México: Harla.
- ◆ Branden N. (1995). *Los 6 pilares de la autoestima*. México: Paidós
- ◆ Borden, G y Stone, J. (1982). *La comunicación humana*. Buenos Aires: El Ateneo.



- ◆ Caballo. V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. México: siglo XXI.
- ◆ catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gonzalez_c_ci/capitulo1.pdf recuperado el 8 de marzo de 2008 ,
- ◆ Castanedo C. (1977). *Bases psicopedagógicas de la educación especial*, Madrid: CCS
- ◆ Castilla M. (2004). Habilidades sociales y Narrativas en educación especial. *Alternativas* 9 (34), 109-114.
- ◆ Craig. G. (1992). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice-Hall.
- ◆ Dadamia. O. (2004). *Lo especial de la educación*, Argentina: Magisterio del río de plata.
- ◆ Díaz, L. Reyes L. (2002). Autoconcepto: desarrollo y validación de un inventario etnopsicológico. *Asociación Iberoamericana de diagnostico y Evaluación Psicológica* 1(13) ,29-54.
- ◆ Ellis, A. y Abrahms, E. (1980). *Terapia racional emotiva. Mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. México: Pax México.
- ◆ Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera*. Enfoque teórico de la terapia racional- emotiva- conductual. Barcelona: Paidós.
- ◆ Garaigordobil, S. M y Cruz (2003). Análisis correlacional predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *24*(1), 113-134.



- ◆ Garaigordobil M, y Pérez, J. (2004). Evaluación de un programa de juego creativo: Implicaciones en la estabilidad emocional, las estrategias de interacción social y el autoconcepto de niños de 10 a 11 años. *Educación y ciencia* 8(15), 65-84
- ◆ Gil. F y León M (1998). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*, Madrid: síntesis
- ◆ Gonzáles, B (2000). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- ◆ González, F (2005). Estructura multidimensional del autoconcepto físico. *Revista psicodidáctica* 10 (1), 121-130.
- ◆ Herrera F, (2003). Como interactúa el autoconcepto y el rendimiento académico, en un contexto educativo pluricultural. *Revista Iberoamericana de Educación* 1(6), 1-9
- ◆ Heward W. (1998). *Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial*. Madrid: Pearson educación.
- ◆ Hidalgo C. (1999) *Comunicación interpersonal programa de entrenamiento de las habilidades sociales*, Madrid: alfaomega
- ◆ Hoffman L, y Scout. P (1995). *Psicología del desarrollo Hoy*, España: Mcgraw-Hill interamericana.
- ◆ Hurlock, E (1967). *Desarrollo Psicológico del niño*. México: McGraw-Hill
- ◆ Ibáñez. P (2002). *Las discapacidades. Orientación e intervención educativa*, Madrid: DyKinson.



- ◆ Ison M. y Rodríguez C. (1997). Desarrollo de Habilidades sociales en el tratamiento de conductas problemas infantiles. *Revista Mexicana de psicología* 14(2),129-137.
- ◆ Instituto Nacional de rehabilitación 2008. www.inr.gob.mx
- ◆ Kelly J. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales: guía practica para intervenciones*. Bilbao: Desclee de Brower.
- ◆ Leonard, P and Gottsdanker, A. (1987). The elementary school counselor as consultant for self-concept enhancement. *The School counselor*. 21. (14): 245-255
- ◆ Manent. C (2004). Habilidades sociales y teatro. *Alternativas*. 9(34), 115-118.
- ◆ Marchesi. A, Coll. C, y Palacios. J (1990). *Desarrollo Psicológico y educación III. Necesidades Educativas Especiales y Aprendizaje Escolar*, Madrid: Alianza Editorial.
- ◆ Marshall, H. (1989). The Development of self-concept, *young children* (July), 44-51.
- ◆ Members.tripod.com/psico1_deshumano/intermedia.html.recuperado el 31 de Octubre del 2007.
- ◆ Mercer, C. (1991). *Dificultades de aprendizaje, Origen y diagnostico*. España: ceac, tomo 1.



- ◆ Michelson, L (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*, Barcelona: Biblioteca de psiquiatría y salud.
- ◆ Monge, M. y Meneses M. (1997). Implementación del test de Martinek-Zaichkowsky de autoconcepto, a grupos de niñas y niños de 6, 7, 8, 9,10 años, del instituto franco costarricense. *Revista educación* 21(12) ,65-72.
- ◆ Monjas M. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid : ciencias de la educación preescolar y especial
- ◆ Moraletto G y Ison M, (2002). Autoconcepto real e ideal en niños: estudio comparativo. *Revista IRICE* 35-48.
- ◆ Moreno, Silva, F. y Martorell Pallas M. (1987). *Batería de socialización*. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- ◆ Myers (2005). *Psicología social*. México: McGraw-Hill.
- ◆ Muñiz C. (1999). *El autoconcepto actual ideal y que debe ser en niños de primaria*. Tesis de Maestría, Facultad de psicología, UNAM.
- ◆ Newman y Newman (1991). *Desarrollo del niño*. México: Limusa
- ◆ Oñate M. (1989). *El autoconcepto : Formación, medida e implicaciones en la personalidad*, Madrid: Narcea
- ◆ Oñate, M, Fernández, G y Saiz C. (2006). Panorámica del autoconcepto y sus implicaciones educativas. *Revista de Orientación educacional* 20(38) ,81-91.
- ◆ Papalia, D, y Wendkos, S. (2004). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.



- ◆ Pérez, P. (2000). *Habilidades sociales: educar hacia la autorregulación. Conceptualización, evaluación e intervención*. Madrid: I. C. E. Horsi
- ◆ Polaino, L y Lizasoain. R. (1994). Programa de intervención y modificación del autoconcepto en niños institucionalizados. *Revista de psicología general y aplicada*. 47(3),333-337.
- ◆ Quiles. M y Fierro F. (2005). *Necesidades Educativas Especiales. Investigaciones y Reflexiones*, México: Editorial Aguirre Hermanos, S.A de C.V.
- ◆ Ramírez, G, (1998). *Autoconcepto en los problemas de aprendizaje elaboración de una escala de evaluación*. Tesis de maestría, facultad de psicología, UNAM.
- ◆ Rice, (1997). *Desarrollo Humano Estudio del Ciclo Vital*. Madrid.
- ◆ Rodríguez F, (2005).felicidad subjetiva y dimensiones del autoconcepto físico. *Revista psicodidactica* 10(1), 131-138.
- ◆ Rodríguez G. (2006). *Propuesta de un programa para la solución de conflictos cognitivos interpersonales en niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDA- H)*.Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología. UNAM.
- ◆ Ruiz S, (2005). Los efectos ambiguos de la práctica deportiva sobre el autoconcepto. *Revista psicodidactica* 10 (1), 139-148.
- ◆ Sánchez A. (1997). *Intervención psicopedagógica en educación especial*, Barcelona: Edicions Universat.
- ◆ Sánchez. A. (1995). *El autoconcepto en un grupo de niños con fracaso escolar y un grupo de niños sin fracaso escolar*. Tesis de Licenciatura, facultad de Psicología, UNAM.



- ◆ Sánchez. E, Catón, M; y Sevilla, S. (1997). *Compendio de Educación Especial*. México, D.F: Manual Moderno.
- ◆ Sánchez P. y Torres G. (2002). *Educación especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad*, Madrid: Pirámide.
- ◆ Santrock, J (2003). *Psicología del desarrollo en la infancia*, España: McGraw-Hill.
- ◆ Secretaria de Educación Pública (1994), *Cuadernos de integración educativa No 1*, SEP, México.
- ◆ Secretaria de Educación Pública (2002), *Programa Nacional de Fortalecimiento educación especial y integración educativa*, México.
- ◆ Valdez, J. L (1994). *El autoconcepto del Mexicano Estudios de Validación*. Tesis de doctorado, Facultad de Psicología, UNAM
- ◆ Valles, A, Tortosa, C. (2002). *Habilidades sociales y autocontrol. Guía didáctica y recursos educativos*. España: Marfil.
- ◆ Vasta (1996). *Psicología infantil*. Barcelona: editorial Ariel.
- ◆ Verdugo. M, (1997). *P.H.S. Programa de Habilidades sociales: programas conductuales alternativos*; Salamanca: Amaru.
- ◆ Wallon (1974). *La evolución psicológica del niño*. Buenos Aires: editorial Psique.
- ◆ Wics-Nelson R y Allan I. (2001). *Psicopatología del niño y del adolescente*. España: Prentice-Hall.
- ◆ Woolfolk. A (1996). *Psicología educativa*, México: Prentice-Hall.



-
- ◆ www.campusvirtual.unoes/edygenero recuperado el 16 de Octubre 2007
 - ◆ www.institucional.us.es/apcs/doc/APCS_1_esp_53-63.pdf recuperado 8 de Marzo del 2008)
 - ◆ www.monografias.com/trabajos22/habilidades-sociales/habilidades-sociales.shtml recuperado el 4 de Septiembre del 2007
 - ◆ www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-252-1revision-descriptiva-sobre-los-principales-trastornos-em. recuperado 10 de Febrero 2008
 - ◆ www.psicoeducativo.com recuperado el 20 de Octubre del 2007



ANEXOS



ANEXO 1

FICHA PSICOPEDAGÓGICA

Entrevista realizada por: _____
Nombre del entrevistado: _____
Fecha de la aplicación: _____
Lugar de estudio: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: (F) (M)
Escolaridad: _____ Tipo de escuela: pública () privada ()
Domicilio: _____

Referido por: _____ Cubículo: _____
¿Ha asistido el niño(a) a algún tipo de terapia? Si () No ()
¿Cuál? _____
¿Por cuánto tiempo? _____
Motivo de la misma: _____

Nombre de la madre: _____
Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Ingresos: _____
Domicilio particular: _____

Teléfono del domicilio: _____ Horario de trabajo: _____

Nombre del padre: _____
Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Ingresos: _____
Domicilio particular: _____

Teléfono del domicilio: _____ Horario de trabajo: _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

Estado civil de los padres: _____
Número de miembros de la familia: _____

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	PARENTESCO

Lugar que ocupa el niño(a) entre sus hermanos: _____
Otras personas que viven en la casa del niño(a): _____



Nombre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Horario de trabajo: _____ Ingresos: _____
Domicilio particular: _____

DINÁMICA FAMILIAR

Tiempo de unión de los padres: _____ ¿Es la primera unión? Si () No ()
¿Han existido periodos de separación? Si () No () ¿Cuánto tiempo han durado? _____
¿Cómo es la relación de pareja? _____

¿Cómo es la relación de la madre con sus hijos? _____

¿Cómo es la relación del padre con sus hijos? _____

¿Cómo es la relación entre hermanos? _____

¿Cómo es la relación con otros miembros de la familia? _____

¿Por qué es necesaria la educación? _____

¿Cómo es la disciplina en el hogar? _____

La actitud del niño(a) hacia las normas disciplinarias familiares es de:

Aceptación	()
Pasividad	()
Activa	()
Indiferencia	()
Oposicionismo	()
Falta de comprensión	()
Confusión	()

¿Quién se hace cargo del niño(a)? _____

¿Qué personas de las que viven con el niño(a) son más importantes para él? _____

De los familiares ¿Quién pasa más tiempo con el niño(a)? _____

Tiempo aproximado que están en casa:

Padre: _____ Madre: _____ Hijos: _____

Describe un día ordinario del niño(a): _____



Describe un fin de semana del niño(a): _____

ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS

ACONTECIMIENTO	PARENTESCO	REACCIÓN DEL NIÑO(A)
Muerte de personas importantes para el niño(a)		
Desempleo de los padres		
Enfermedades importantes de algún miembro de la familia:	PARENTESCO	REACCIÓN DEL NIÑO(A)
Diabetes		
Alcoholismo		
Cáncer		
Sordera		
Enfermedad mental		
Accidentes		
Otros		

DESARROLLO DEL NIÑO(A). ETAPA PRENATAL

Tipo de sangre de la madre: _____ Tipo de sangre del niño(a): _____

Tiempo de gestación: _____

Edad en que la madre se embarazó del niño(a): _____

Edad del padre cuando la madre se embarazó: _____

Durante el embarazo manifestó alguna de las siguientes enfermedades:

Rubéola	()	Toxoplasmosis	()
Presión baja	()	Sarampión	()
Sífilis	()	Presión alta	()
Gonorrea	()	Enfermedades del corazón	()
Diabetes	()		

¿Estuvo expuesta a radiaciones durante el embarazo? Si () No ()

¿Sufrió algún accidente durante el embarazo como caídas, golpes, etc.? _____

¿Durante el embarazo tomó medicamentos? Si () No ()

¿Cuáles? _____



Hizo uso de: tabaco () alcohol () drogas ()

¿Cómo fue la alimentación de la madre? _____

¿Tuvo control médico? Si () No () ¿Cuánto tiempo? _____

¿Durante el embarazo sufrió alguna amenaza de aborto? Si () No ()

Causa: _____

¿Se presentaron abortos anteriores? Si () No () ¿Cuántos? _____

¿Usaba algún método anticonceptivo previo al embarazo? Si () No () ¿Cuál? _____

El embarazo fue:

Planeado: Si () No ()

Deseado: Si () No ()

¿Cuál fue la reacción ante el embarazo?

Padre: _____

Madre: _____

¿Cuál era el género esperado del bebé?

Padre: _____

Madre: _____

Estado emocional de la madre durante el embarazo: _____

En torno al nacimiento, el círculo familiar presentó:

Aceptación ()

Rechazo ()

Indiferencia ()

Alegría ()

Otro. Especifique: _____

ETAPA PERINATAL

Tipo de parto: Normal () Cesárea ()

¿Se usó anestesia? Si () No () ¿Cuál? _____

¿Se usaron fórceps? Si () No ()

¿Se presentaron complicaciones durante el parto? Si () No ()

Especifique: _____

¿Cuál fue su calificación en el APGAR? _____ Coloración al nacer _____

Respiración inmediata _____ Peso al nacer: _____ Estatura: _____

¿Presentó algún problema de salud durante los primeros 15 días de vida del niño(a)?

Si () No () Especifique: _____

Participó el padre durante el parto: _____

ETAPA POSNATAL SALUD Y ENFERMEDAD

¿Cómo ha sido la salud general del niño(a) a la fecha? _____

¿El niño(a) recibe supervisión médica? _____

¿Ha cumplido con su cartilla de vacunación? _____

¿Qué enfermedades propias de la infancia ha padecido? _____

¿Sufre de alguna alergia? _____



DESARROLLO MOTOR

- ¿A los cuántos meses sostuvo la cabeza? _____
¿A los cuántos meses se sentó? _____
¿A los cuántos meses gateó? _____
¿A los cuántos meses aprendió a caminar? _____
¿A qué edad presentó reflejos del Moro y de prensión? _____
Actividades físicas preferidas: _____
Preferencia de lateralidad: _____

El niño(a) presenta alguno de los siguientes hábitos:

- | | | | |
|---------------|-----|----------------------------|-----|
| Tic | () | Movimientos estereotipados | () |
| Tricotolmanía | () | Onicofagia | () |
| Neologismos | () | Otros. Especifique: _____ | |

¿Cuál es la reacción de los padres ante estas conductas? _____

Actualmente el niño(a) presenta problemas de control en:

- | | | | | | |
|------------|--------|--------|-------------------------|--------|--------|
| Tronco | Si () | No () | Extremidades | Si () | No () |
| Equilibrio | Si () | No () | Movimientos automáticos | Si () | No () |
| Oye bien | Si () | No () | Ve bien | Si () | No () |

HÁBITOS ALIMENTICIOS

¿Lo amamantó? Si () No () ¿Por qué? _____

¿A qué edad lo dejó de amamantar? _____

¿Hubo dificultades en la alimentación? Si () No () ¿Cuáles? _____

¿Cuál es su dieta actual? (lo que rechaza y lo que prefiere) _____

¿Cuál es la actitud de los padres cuando el niño(a) no desea comer? _____

¿Cuál es su horario de comidas? _____

HÁBITOS DE SUEÑO

¿Cuál es su horario de sueño? _____

¿Precisa de luz para dormir? _____

¿Con quién duerme? _____

¿Presenta algunas de las siguientes conductas durante el sueño?

- | | | | |
|----------------|-----|---------------------|-----|
| Intranquilidad | () | Pesadillas | () |
| Habla dormido | () | Sonambulismo | () |
| Sudor | () | Rechina los dientes | () |
| Enuresis | () | Encopresis | () |



HÁBITOS DE LIMPIEZA

¿A qué edad controló esfínteres? _____
¿Qué procedimiento utilizó? _____
¿Cómo es la limpieza general del niño? _____

DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿A qué edad balbuceó? _____
¿A qué edad emitió sus primeras palabras? _____
¿A qué edad estructuró sus primeras frases y oraciones? _____
Formas de estimulación ambiental _____

¿De quién? _____
¿Cuál es la calidad del lenguaje? _____
¿Presenta dificultad para expresarse? _____

¿Cuál es la reacción de los padres? _____

ESCOLARIDAD

¿Asistió al preescolar? Si () No () ¿A qué edad? _____
¿Cómo fue la adaptación del niño(a)? Adecuada () Regular () Deficiente ()
¿Cómo fue la socialización con compañeros y maestros? _____

¿A qué edad ingresó a la primaria? _____
¿Cómo fue el desempeño en la escuela? Satisfactorio () Regular () Insatisfactorio ()
¿Qué criterio se siguió para la elección de la escuela? _____

¿Para qué envía a los niños a la escuela? _____

¿A cuántas escuelas diferentes ha asistido? _____ ¿Por qué los cambios? _____

¿Ha presentado problemas escolares en alguna de las siguientes áreas?

Lectura ()
Escritura ()
Matemáticas ()

¿De qué tipo? _____



La integración del niño(a) al grupo es en forma:

Dominante	()	Accesible	()
Afectuosa	()	Dependiente	()
Amigable	()	Agresiva	()
Tímida	()		()
Otros (especifique)	_____		

¿Quién apoya al niño(a) con sus tareas escolares? _____

¿Asiste a actividades extracurriculares? Si () No ()

¿Dónde y cuáles? _____

¿Desde cuando? _____

EL JUEGO

¿Cuáles son los juegos y juguetes preferidos del niño(a)? _____

¿Juega solo(a) o con otros niños? _____

¿Cuáles son las características de los niños con los que prefiere jugar (género, edad)? _____

¿Cuáles son los tipos de juegos permitidos por la familia? _____

¿Cuántas horas ve televisión el niño(a)? _____

¿Cuáles son sus programas preferidos? _____

El niño(a) tiene acceso en casa a:

Revistas	()	Periódicos	()	Internet	()
Libros	()	Televisión	()	Juegos electrónicos	()
Novelas	()	Radio	()	Otros (especifique):	_____

DESARROLLO SOCIOAFECTIVO

¿Cómo puede describir a su hijo(a)? _____

¿Cómo reacciona el niño(a) ante situaciones de frustración, castigos, etc.? _____

¿Ha presentado problemas en su conducta? _____

¿Cómo es la relación con otros niños? _____

¿Cómo es la relación con los adultos? _____



¿Con quiénes se identifica o imita? _____

¿Hay personas con las que tiene problemas para relacionarse o rechaza? _____

¿Cuáles son los intereses del niño(a)? _____

CON RESPECTO AL NIÑO(A):	MADRE	PADRE
¿Quién tiene más manifestaciones de afecto?		
¿Quién implementa más restricciones?		
¿Quién tiene más permisividad?		
¿De quién le afecta más la ausencia?		
¿Quién tiene más sentimientos de confusión?		
¿De quién comprende mejor el establecimiento de normas y límites?		
¿Quién se desespera más?		
¿Quién promueve su independencia?		
¿De quién acepta las medidas de disciplina?		
¿Quién demuestra mayor comprensión?		
¿Quién procura ser el ejemplo a seguir?		

DESARROLLO SEXUAL

¿El niño(a) ha elaborado preguntas de tipo sexual? _____

¿Cuál es el conocimiento que tiene el niño(a) en cuanto al nacimiento y la procreación? _____

¿Cuál es la actitud de los padres ante estas preguntas? _____

¿Cuál es la opinión de los padres acerca de la educación sexual? _____

¿El niño(a) ha presentado auto-estimulación? Si () No ()

¿Cuál es la actitud de los padres ante la auto-estimulación? _____

¿Se identifica con actividades propias de su género? Si () No ()

¿Existen problemas de identificación en el rol sexual? ¿Cuáles? _____



ANEXO 2

CATEGORIAS DE LA BITACORA.

1.- Comprensión de contenidos: Habilidad de los niños para vincular los contenidos de la sesión con situaciones de la vida cotidiana.

- **Identificación de nociones previas:** sondeo o verificación de lo que los participantes poseen acerca del tema a tratar, derivado de sus contactos anteriores con el tema o de la información obtenida socialmente.
- **Parfraseo de definiciones:** ejemplificación de la información dada. La información pero con las propias palabras.
- **Replica de contenidos:** Realización de una tarea basada en las pautas aprendidas, copiar lo aprendido en una situación específica.

2.- Interacción grupal: Conjunto de relaciones personales, afectivas y sociales que se establecen al interior del grupo con la finalidad de promover habilidades y conocimientos relacionados con el objetivo de la sesión, a través de la realización de diversas actividades.

- **Comunicación verbal:** Intercambio de ideas y sentimientos, utilizando el código lingüístico o escrito y solucionar problemas.
- **Interacción física:** Proximidad corporal que establecen los miembros del grupo para establecer un vínculo social.

3.- Habilidades socioafectivas: conjunto de manifestaciones desplegadas por el individuo para interactuar, comunicarse superficial o profundizar la idea, emociones y sentimientos al relacionarse con otros desarrollando una actividad en común.

- **Empatía:** capacidad que tiene el individuo para identificarse y compartir las emociones y sentimientos que demuestran otras personas.
- **Demostración emocional:** Capacidad que tiene los individuos de expresar sus estados afectivos y demostrarla de manera adecuada y en el momento adecuado.



ANEXO 3

ESCALA DE AUTOCONCEPTO ESCOLAR (EAE)

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ GRADO ESCOLAR: _____

Instrucciones: En las siguientes hojas encontraras preguntas que se refieren a como te sientes o te ves a ti mismo(a).

Se te pregunta cómo ves tu cuerpo y tu forma de ser con tus familiares, con tus amigos y cómo te sientes en la escuela

A continuación te voy a decir una serie de frases que describen las cosas que los niños de tu edad piensan. Contesta lo que más te describa a ti: si la frase te describe completamente responde SIEMPRE, si la frase describe muchas veces responde MUCHO, si la frase te describe solo algunas veces contesta REGULARMENTE, si la frase te describe una que otra vez contesta POCO, y si la frase no se parece en nada a ti contesta NUNCA.

OJO NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALS. GRACIAS POR TU COOPERACION.



Preguntas	Siempre	Mucho	Regular— Mente	Poco	Nada
1. soy un niño(a) cumplido.	_____	_____	_____	_____	_____
2. aprendo con facilidad.	_____	_____	_____	_____	_____
3. soy un(a) niño bueno(a).	_____	_____	_____	_____	_____
4. cumplo con mis tareas aunque no me lo ordenen.	_____	_____	_____	_____	_____
5. soy listo(a) en la escuela.	_____	_____	_____	_____	_____
6. Soy bueno(a) para las matemáticas	_____	_____	_____	_____	_____
7. Mi forma de ser con mi familia es mala.	_____	_____	_____	_____	_____
8 Soy un(a) niño(a) malo(a).	_____	_____	_____	_____	_____
9. soy el (la) mas burro de mi salón.	_____	_____	_____	_____	_____
10. soy un flojo(a) en la escuela.	_____	_____	_____	_____	_____
11. soy un fracaso.	_____	_____	_____	_____	_____



	Siempre	Mucho	Regular--- mente	Poco	Nada
12. me cuesta trabajo resolver mis problemas.	_____	_____	_____	_____	_____
13. me siento bien cuando hago trampa.	_____	_____	_____	_____	_____
14. soy egoista.	_____	_____	_____	_____	_____
15. soy un(a) niño(a) mentiroso.	_____	_____	_____	_____	_____
16. Soy un(a) buen hijo(a) con mi papá.	_____	_____	_____	_____	_____
17. Soy un(a) hijo(a) obediente.	_____	_____	_____	_____	_____
18. Soy un(a) hijo(a) rezongón.	_____	_____	_____	_____	_____
19. fácilmente me doy por vencido(a).	_____	_____	_____	_____	_____
20. deseo ser otra persona.	_____	_____	_____	_____	_____
21. me siento bien estando con otra familia.	_____	_____	_____	_____	_____



	Siempre	Mucho	reguiamente	poco	nada
22. mis compañeros aprenden mas que yo.	_____	_____	_____	_____	_____
23. Me siento incomprendido(a) en mi familia.	_____	_____	_____	_____	_____
24. Me gusta estar arreglado(a)	_____	_____	_____	_____	_____
25. Me gustan mis ojos.	_____	_____	_____	_____	_____
26 soy gordo(a)	_____	_____	_____	_____	_____
27. siento que soy bajo de estatura	_____	_____	_____	_____	_____
28. siento que soy mas desagradable que mis hermanos	_____	_____	_____	_____	_____
29. Me da pena hablar frente a mis compañeros.	_____	_____	_____	_____	_____
30. Me siento menos abusado que mis amigos(as)	_____	_____	_____	_____	_____
31. Me siento desanimado(a) en la escuela.	_____	_____	_____	_____	_____



EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO ESCOLAR (EAE)

ETICO MORAL:

DE LA PREGUNTA 1 A LA 6: PUNTUACIÓN: _____

ESCOLAR:

DE LA PREGUNTA 7 A LA 15: PUNTUACIÓN: _____

FAMILIAR

DE LA PREGUNTA 16 A LA 18; PUNTUACIÓN: _____

RECHAZO SOCIAL

DE LA PREGUNTA 19 A LA 23; PUNTUACIÓN: _____

FISICO

DE LA PREGUNTA 24 A LA 28; PUNTUACIÓN: _____

SOCIAL

DE LA PREGUNTA 29 A LA 31; PUNTUACION: _____

PUNTUACION TOTAL: _____



ANEXO 4

N.º 130

BAS-2

Batería de Socialización

CUADERNILLO PARA PADRES

En esta Escala se presenta una serie de conductas que pueden observarse en los niños en su vida cotidiana. Con la ayuda de esta Escala se puede hacer una evaluación de su hijo/a que le será útil para revisar su propio conocimiento de él/ella.

Lea el contenido de cada cuestión e intente responder de forma precisa. Muchas cuestiones son similares, pero reflejan matices distintos del comportamiento de su hijo.

Para cumplimentar la Escala, utilice la Hoja de respuestas que se adjunta. Señale, poniendo una cruz en la parte superior derecha, la versión (BAS-2) a la que contesta y cumplimente los datos de identificación de su hijo. A continuación, responda a todas las cuestiones.

Si su hijo ha ido cambiando con el tiempo en relación con alguna de las cuestiones, conteste según su comportamiento más actual, no sobre el pasado. En todo caso, es importante que tenga en cuenta la conducta observable de su hijo, que sea esta conducta observable la que determine su contestación y no posibles inferencias o interpretaciones sobre él.

Cada cuestión tiene cuatro posibilidades o alternativas:

Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Siempre
A	B	C	D

En la Hoja de respuestas marque la letra de la alternativa más adecuada a cada caso.

Recuerde: ¡No deje ninguna cuestión sin contestar!



Autores: F. Silva Moreno y M. C. Martínez Padilla

Copyright © 1983 by TEA Ediciones, S.A. - Esp. TEA Ediciones, S.A.; Fra. Bernardino de Sahagún, 24. 28038 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Esta edición es una impresión en tinta azul. Si se presentan copias en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el mayor provecho. NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campaño, Dagsanzo, 15 (dpdo.: 28002 MADRID - Depósito



MARQUE SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS

Parte 1.ª

1. Deja a los demás trabajar o entretenerse sin molestarlos.
2. Se presenta como una persona alegre.
3. Hace nuevas amistades con facilidad.
4. Se le ve jugando más con otros niños/as que solo.
5. Le agrada organizar nuevas actividades.
6. Anima a los otros niños/as para que superen sus dificultades.
7. Sabe escuchar a los demás.
8. Muestra interés por lo que les sucede a los demás.
9. Pide la palabra y espera su turno para hablar.
10. Su apariencia es afable y tranquila.
11. Se muestra amable con los otros niños/as cuando ve que tienen problemas.
12. Sugiere nuevas ideas.
13. Cuando un niño/a es excluido del grupo se acerca a él e intenta ayudarlo.
14. Es capaz de discutir reglas o normas que le parecen injustas.
15. Acepta como amigos a aquellos que rechaza la mayoría.
16. Cuando está con un adulto y habla con él, lo hace con respeto.
17. Acomete tareas difíciles con moral de éxito.
18. Sabe cuándo tiene que hablar y cuándo no en las reuniones con otros niños.
19. Al corregir a un niño/a, lo hace con delicadeza.
20. Conversa y discute serenamente, sin excitarse.
21. Cuida de que los otros niños/as no sean dejados al margen.
22. Es educado/a y cortés en su comportamiento con los demás.
23. Intercede en favor de otro/a o permanece a su lado.
24. Le gusta hablar con otros niños/as, lo hace con agrado.
25. Intenta organizar un grupo para trabajar junto a otros/as.
26. Anima, alaba o felicita a otros niños/as.
27. Sabe esperar su turno sin mostrar impaciencia.
28. Se entiende bien con otros niños/as.
29. Muestra paciencia ante la demora o las equivocaciones de los demás.
30. Es de palabra fácil.
31. Aunque esté ocupado en sus cosas, las pospone cuando se le pide ayuda.
32. Hace sugerencias a otros niños/as.
33. Acepta sin protestar las decisiones de la mayoría.
34. Se comporta con los demás de modo espontáneo y natural.
35. Contribuye para que el trabajo sea más interesante y variado.
36. Se le ve contrariado/a cuando otro niño tiene problemas.
37. En sus comentarios con los demás niños/as, subraya los aspectos positivos, en vez de puntos débiles.
38. Tiene facilidad y soltura para expresarse verbalmente.
39. Es popular entre los demás niños/as.
40. Ante una discusión o problema, intenta ponerse en el lugar de los demás.

NO SE DETENGA CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE



41. Los demás niños le eligen como árbitro o juez para dirimir sobre sus problemas.
42. Cuando hace una cosa mal, lo sabe y reconoce su responsabilidad.
43. Defiende a otros niños/as cuando se les ataca o critica.
44. Ayuda a los demás niños/as cuando se encuentran en dificultades.
45. Le agrada estar con otros niños/as, se siente bien entre ellos.
46. Es considerado/a con los demás.
47. Los demás niños/as le eligen como jefe en las actividades de grupo.
48. Se le ve trabajando más con sus amigos/as que solo.
49. Reconoce y se corrige cuando le demuestran que está equivocado.
50. Expresa simpatía hacia los demás niños.
51. Acepta lo que se le encarga con seriedad y responsabilidad.
52. Es un chico/a de sonrisa fácil.
53. Tiene confianza en sus propias fuerzas.
54. Los demás niños/as le consideran un modelo a imitar en muchos aspectos.
55. Respeta las cosas de los demás niños/as, cuidando de no estropearlas.
56. Es honrado/a con los demás y consigo mismo.
57. Tiene buenos amigos/as.
58. Cuenta chistes o cosas divertidas.
59. Toma la iniciativa a la hora de emprender algo nuevo.
60. Es capaz de plantear discusiones sobre temas de actualidad (deportes, sucesos, cine, etc.).
61. Le agrada dirigir actividades de grupo.

UTILICE EL SEGUNDO RECUADRO DE LA HOJA DE RESPUESTAS

Parte 2.ª

1. Le cuesta hablar. Incluso cuando le preguntan algo le cuesta responder.
2. Rompe pronto cualquier cosa que caiga en sus manos.
3. Es envidioso/a de los demás niños.
4. Es terco/a. Hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, va a lo suyo.
5. Es violento/a y golpea a sus compañeros.
6. Se ruboriza con facilidad. Es vergonzoso.
7. Anda cabizbajo/a y como ensimismado.
8. Es tímido/a y sumiso.
9. Echa la culpa a los demás por las cosas malas que le suceden.
10. Es impulsivo/a en su comportamiento: intenta hacer lo que cree que debe hacer en un momento, sin tener paciencia para esperar.
11. Su mirada es triste, sin brillo.
12. Molesta a los otros/as cuando están trabajando.
13. Tiene problemas con los demás niños/as al poco tiempo de hablar con ellos.
14. Entra en casa sin saludar y mirando hacia abajo.
15. Parece aletargado/a, sin energías.
16. Su vocabulario es burdo, grosero.
17. Se mantiene distante, sin querer hablar.
18. Tiene miedo y evita algunas cosas que no causan miedo a los demás niños/as.

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE



19. Es ruidoso/a: grita o chilla con facilidad.
20. Se muestra nervioso/a (tembloroso, lívido, intranquilo) cuando debe decir algo delante de la gente.
21. Protesta de palabra o de hecho cuando le mandan hacer algo.
22. Lloro con facilidad pero sin ruido.
23. Muestra vergüenza, específicamente, ante los niños del otro sexo.
24. Cuando se le llama la atención se siente confundido/a, sin saber qué hacer.
25. Cuando tiene que hacer algo lo hace con miedo (tembloroso/a, indeciso).
26. Permanece mucho tiempo sin establecer contacto con las personas que le rodean.
27. Le afectan mucho las bromas de los demás niños/as.
28. Insulta a los demás niños/as.
29. Cuando se encuentra en grupo se le ve con la mirada perdida, como mirando a ninguna parte.
30. Es difícil motivarle para que haga algo.
31. Rehuye a los demás niños/as.
32. Cuando está con los demás es él/ella quien crea los problemas de disciplina.
33. Se aparta cuando hay muchos niños/as juntos.
34. Se retrae cuando se trata de realizar actividades de grupo.
35. Se pelea con los chicos/as más pequeños que él/ella.
36. Juega solo/a, aparte del grupo.
37. Quien busca pelea es él/ella.
38. Amenaza a los demás, les intimida.
39. Tiene que ser obligado/a por los demás para integrarse a un grupo.
40. Se le ve apático/a.
41. Busca la mirada de aprobación de los mayores.
42. Dice que nadie le quiere.
43. Suele estar solo/a y apartado de los demás.
44. Planta cara y adopta una postura desafiante ante los mayores si se le llama la atención seriamente.
45. Parece triste y deprimido.
46. Desiste cuando tropieza con una dificultad, sin buscar solución.
47. Busca estar en lugares poco visibles o concurridos.
48. Permanece sentado/a, como abatido, durante largo rato.
49. Se muestra asustado/a ante una tarea o cuando no sabe la respuesta correcta.
50. Cuando se le llama la atención toma una postura irónica, algo cínica.
51. Es miedoso/a ante cosas o situaciones nuevas.
52. Tiene un modo de hablar apagado, monótono.
53. Prescinde con facilidad de los demás.

REVISE LA HOJA DE RESPUESTAS PARA COMPROBAR SI HA
DEJADO ALGUNA CUESTION EN BLANCO



ANEXO 5

N.º 158

CONS.	AUT.	RET.	ANS-TIM.	LIDER.	SING.

BAS - 3

Batería de Socialización - Autoevaluación

Apellidos y nombre Edad

Sexo: V ó M Centro Curso

Fecha de Aplicación

A continuación encontrarás una serie de frases. Después de cada una de ellas están las palabras SI y NO. Lee cada frase atentamente y pon una cruz sobre la palabra en el caso de que la frase corresponda a tu manera de ser o actuar. Si la frase no corresponde a tu manera de ser o actuar, pon una cruz sobre la palabra . No hay respuestas buenas ni malas; todas sirven.

Trabaja rápidamente. No te entretengas demasiado en una contestación.

¡ATENCIÓN: CONTESTA A TODAS LAS PREGUNTAS!



Autores: F. Sibra Moreno y M. C. Mantreil Pallas.

Copyright © 1987 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Popy Bernardino de Sahagún, 24, 28038 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presenta otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio. NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España con Aglutina Campana. Drogante, 15, 28002 MADRID - Depósito legal: M. 35.484 - 1988.



1. Me dan miedo y me aparto de cosas que no dan miedo a los demás	SI	NO
2. Me gusta organizar nuevas actividades	SI	NO
3. Cuando estoy con una persona mayor y hablo con ella, lo hago con respeto	SI	NO
4. Insulto a la gente	SI	NO
5. Suelo ser simpático con los demás	SI	NO
6. Me gusta dirigir actividades de grupo	SI	NO
7. Todas las personas me caen bien	SI	NO
8. Evito a los demás	SI	NO
9. Suelo estar solo	SI	NO
10. Los demás me imitan en muchos aspectos	SI	NO
11. Ayudo a los demás cuando tienen problemas	SI	NO
12. Me preocupo cuando alguien tiene problemas	SI	NO
13. Soy terco; hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, voy a lo mío	SI	NO
14. Animo a los demás para que solucionen sus problemas	SI	NO
15. Llego puntual a todos los sitios	SI	NO
16. Entro en los sitios sin saludar	SI	NO
17. Hablo en favor de los demás cuando veo que tienen problemas	SI	NO
18. Me cuesta hablar. Incluso cuando me preguntan algo, me cuesta responder	SI	NO
19. Lloro con facilidad	SI	NO
20. Organizo grupos para trabajar	SI	NO
21. Cuando hay problemas, me eligen como árbitro o juez	SI	NO
22. Dejo a los demás trabajar o entretenerse sin molestarlos	SI	NO
23. Contribuyo para que el trabajo sea más interesante y variado	SI	NO
24. Algunas veces he hecho como que no oía cuando me llamaban	SI	NO
25. Soy alegre	SI	NO
26. Tomo la iniciativa a la hora de emprender algo nuevo	SI	NO
27. Me preocupo para que nadie sea dejado de lado	SI	NO
28. Me siento aletargado, sin energía	SI	NO
29. Me eligen como jefe en las actividades de grupo	SI	NO
30. Me gusta hablar con los demás	SI	NO
31. Juego más con los otros que solo	SI	NO
32. Me gusta todo tipo de comida	SI	NO
33. Tengo facilidad de palabra	SI	NO
34. Soy violento y golpeo a los demás	SI	NO
35. Me tienen que obligar para integrarme en un grupo	SI	NO
36. Cuando quiero hablar, pido la palabra y espero mi turno	SI	NO
37. Me gusta estar con los demás, me siento bien entre ellos	SI	NO
38. Soy vergonzoso	SI	NO
39. Soy miedoso ante cosas o situaciones nuevas	SI	NO
40. Grito y chilló con facilidad	SI	NO

NO TE DETENGAS, CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

CONS.	AUT.	RET.	ANS-TIM	LIDER	SINC.



41. Hago inmediatamente lo que me piden	SI	NO
42. Cuando se trata de realizar actividades de grupo, me retraigo	SI	NO
43. Soy tímido	SI	NO
44. Soy mal hablado	SI	NO
45. Sugiero nuevas ideas	SI	NO
46. Cuando corrijo a alguien, lo hago con delicadeza	SI	NO
47. Me entiendo bien con los de mi edad	SI	NO
48. Paso apuros cuando estoy con personas del otro sexo	SI	NO
49. Corrijo a los demás cuando dicen palabrotas	SI	NO
50. Espero mi turno sin ponerme nervioso	SI	NO
51. Defiendo a otros cuando se les ataca o critica	SI	NO
52. Intento estar en lugares apartados, poco visibles o concurridos	SI	NO
53. Hablo y discuto serenamente, sin alterarme	SI	NO
54. Me asusto con facilidad cuando no sé hacer algo	SI	NO
55. Cuando me llaman la atención, me desconcierto y no sé qué hacer	SI	NO
56. Desafío a los mayores cuando me llaman seriamente la atención	SI	NO
57. Cuando tengo que hacer algo, lo hago con miedo	SI	NO
58. Cuando digo o hago algo mal, siempre pido disculpas	SI	NO
59. Sé escuchar a los demás	SI	NO
60. Soy amable con los demás cuando veo que tienen problemas	SI	NO
61. Soy considerado con los demás	SI	NO
62. Me pongo nervioso cuando tengo que decir algo delante de la gente	SI	NO
63. Suelo estar apartado, sin hablar con nadie	SI	NO
64. Soy impulsivo, me falta paciencia para esperar	SI	NO
65. Protesto cuando me mandan hacer algo	SI	NO
66. Cuando alguien es rechazado por el grupo, me acerco e intento ayudarlo	SI	NO
67. Recojo los papeles que otros tiran al suelo	SI	NO
68. Me intereso por lo que les ocurre a los demás	SI	NO
69. Permanezco sentado, sin enterarme de nada, durante mucho tiempo	SI	NO
70. Hago nuevas amistades con facilidad	SI	NO
71. Soy popular entre los demás	SI	NO
72. Me aparto cuando hay muchas personas juntas	SI	NO
73. Acepto sin protestar las decisiones de la mayoría	SI	NO
74. Reparto todas mis cosas con los demás	SI	NO
75. A veces soy brusco con los demás	SI	NO

HAS TERMINADO, REVISAS TUS RESPUESTAS PARA COMPROBAR SI HAS DEJADO ALGUNA CUESTION SIN CONTESTAR

CONS.	AUT.	RET.	ANS-TIM	LIDER	SINC.



SESION 1 “Conociendo algo nuevo”

OBJETIVO: Los niños conocerán el contenido y las reglas del taller así como a sus compañeros

META: “Hoy conoceré a mis compañeros de grupo, que voy hacer y para que me va a servir este curso”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Introducción al taller	Se presentará el objetivo del taller.	✓ cartel con la meta de la sesión	5 min.	No hay
2. Telaraña	Los niños se sentaran en círculo y se presentaran.	✓ bola de estambre ✓ gafetes con el nombre de cada niño ✓ seguros	15 min.	No hay
3. Proponiendo reglas	Los niños propondrán reglas para que se apliquen dentro del programa.	✓ cartulina de colores ✓ plumones	15 min.	No hay
4. Conociendo el programa	Las facilitadoras presentaran una obra de teatro en referencia a todos los temas que se abordaran en el programa.	✓ escenario de la obra de teatro. ✓ 2 títeres ✓ un carro	20 min.	No hay



5. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión		5 min.	No hay
----------------	--	--	--------	--------

SESION 2 “Emociones”

OBJETIVO: Los niños exploraran que es lo que les provoca emociones, como las sienten y las expresan

META: “Hoy reconocer las diferentes emociones y la forma como los expresamos y sentimos”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Introducción a la sesión	Los niños darán un salto adelante de una línea marcada con cinta adhesiva si sintieron alguna emoción durante la semana como tristeza, enojó, nervios, alegría, etc. si no es así permanecerán atrás de la línea.	✓ cartel con la meta de la sesión ✓ cinta adhesiva	5 min.	Bitácora
2. Las emociones son...	Las facilitadoras explicaran que son las emociones, cómo se sienten y cómo hay formas de expresarlas.	✓ caritas con gestos	5 min.	Bitácora



3. Expresiones	Los niños observarán escenas de películas animadas, al término de estas las facilitadoras harán diferentes preguntas tomando en cuenta las emociones de los personajes.	<ul style="list-style-type: none">✓ televisión✓ DVD✓ películas	20 min.	Bitácora
4. Reconociendo las causas de mis emociones...	Cada uno de los niños se pondrá una máscara de papel que contendrá la expresión de alguna emoción, y tendrá que representar mediante mímica una situación en la que haya expresado la emoción de su máscara de papel.	<ul style="list-style-type: none">✓ mascarar de papel	20 min.	Bitácora
5. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión		5 min.	Bitácora



SESION 3 “tu y yo sentimos”

OBJETIVO: Los niños experimentaran diversas formas de responder ante las emociones de los demás

META: “Hoy sabré más acerca de lo que provocan las emociones de los demás”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Introducción a la sesión	Sentados en círculo, los niños identificarán que emociones sintieron durante la semana y que otra persona de su alrededor expresaba su misma emoción y como se dieron cuenta, así mismo las facilitadoras explicará porque es importante identificar las emociones en los demás.	<ul style="list-style-type: none">✓ cartel con la meta de la sesión✓ papel✓ plumas	5 min.	Bitácora
2. Espejito, espejito....	Las facilitadoras explicarán la importancia de comprender las emociones en nosotros y en los demás.	<ul style="list-style-type: none">✓ espejo	10 min.	Bitácora



3. Cara sin cara	Los niños identificarán la emoción principal de alguna situación específica.	✓ cartulinas ✓ lápices ✓ plumas ✓ colores ✓ caritas emociones de	25 min.	Bitácora
4. hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión.		5 min.	Bitácora

SESION 4 “Mis habilidades sociales”

OBJETIVO: Que los niños desarrollen habilidades para una toma de decisiones adecuadas y acorde a los objetivos de la actividad”

META: “Hoy sabré como relacionarme con los demás”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Conocimientos previos	Sentados en círculo, se les pedirá a los niños recuerden que vieron las sesiones pasadas, posteriormente se les explicará la importancia de saber interactuar con otros.	✓ cartel con la meta de la sesión	10 min.	Bitácora



2. puntos para interactuar...	Mediante el juego los niños descubrirán 3 reglas importantes para interactuar con otros.	✓ Cartas que contendrán las siguientes oraciones: a) habla fuerte cuando quieres contar algo, b) escucha lo que te cuentan los demás c) intenta incluir a todos los miembros de la interacción.	10 min.	Bitácora
3. obras de teatro	Las facilitadoras realizarán 2 obras de teatro, en una interpretarán la manera adecuada de interactuar con los demás y tomando en cuenta los puntos que se encontraron en la actividad anterior, en la segunda obra de teatro se mostrarán una intervención inadecuada de interactuar con los demás. Al final todos harán una reflexión de lo que sucedió en las obras de teatro.	✓ 5 títeres	10 min.	Bitácora



4. Situaciones	Los niños tendrán que actuar diversas situaciones de tal manera que la interacción social sea adecuada.		30 min.	Bitácora
5. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión		5 min.	Bitácora

SESION 5 “¿cómo soy?”

OBJETIVO: Mediante varias actividades los niños percibirán su sentido de singularidad, sus rasgos corpóreos y sus habilidades físicas.

META: “Hoy reconocer que soy único y diferente a los demás”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Conocimientos previos	Las facilitadoras explicaran la importancia de conocernos a nosotros mismos, posteriormente los niños encontrarán diferencias y semejanzas entre sus personajes favoritos.	✓ recortes ✓ cartel con la meta de la sesión.	5 min.	Bitácora



2. Adivina quien es....	Los niños escogerán una foto al azar de alguno de sus compañeros y tendrá que adivinar cual foto escogió su contrincante mediante preguntas.	✓ 4 tableros con fotos de los niños	15 min.	Bitácora
3. ¿cuéntame más de ti?	Los niños mediante un juego responderán preguntas acerca de sus habilidades físicas.	✓ tableros ✓ dados ✓ caja ✓ lamina	15 min.	Bitácora
4. Preguntas	A los niños se les dará un cuestionario en donde se les interrogará acerca de sus características físicas.	✓ hojas con el cuestionario	15 min.	Bitácora
5. Cierre	Las facilitadoras concluirán de porque somos importantes.		5 min.	Bitácora
6. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión		5 min.	Bitácora



SESION 6 “¿cómo es mi familia?”

OBJETIVO: Que los niños reflexionen que existen diferentes tipos de familia y la importancia de sus miembros así como su papel en esta.

META: “Hoy reconoceré que existen diferentes tipos de familia y que todos los miembros de ella son importantes”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Conocimientos previos	Sentados en círculo, se les pedirá a los niños que recuerden que vieron las sesión pasada, posteriormente se les explicará que es la familia y que hay diferentes tipos de familia.	✓ Cartel con la meta de la sesión	5 min.	Bitácora
2. Diferentes familias....	Los niños jugaran a formar diferentes tipos de familia.	d) papeles e) sillas	10 min.	Bitácora
3. obras de teatro	Los niños tendrán que actuar 2 obras de teatro, en la primera se actuara una situación en que la familia este triste, en la otra obra se relatara una situación en que la familia este feliz.	✓ 5 títeres	50 min.	Bitácora



4. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión		5 min.	Bitácora
----------------	--	--	--------	----------

SESION 7 “mis habilidades escolares”

OBJETIVO: A través de diferentes actividades los niños describirán sus habilidades escolares.

META: “Hoy reconoceré mis habilidades escolares”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Conocimientos previos	Sentados en círculo, se les explicara a los niños que tenemos habilidades y limitaciones escolares.	✓ Cartel con la meta de la sesión	5 min.	Bitácora
2. Mis habilidades escolares	Los niños harán 2 collage, en uno donde demostraran en que áreas escolares son hábiles y en otro cuales áreas escolares se les dificulta.	✓ resistol ✓ recortes de áreas escolares ✓ tijeras ✓ papel	25 min.	Bitácora



3. Puedo intentarlo	Los niños tendrán que hacer una manualidad sin ayuda, posteriormente harán la misma manualidad pero con ayuda de las facilitadoras y compararan su trabajo antes y después.	✓ Fomi de colores ✓ Silicón	25 min.	Bitácora
4. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión		5 min.	Bitácora

SESION 8 “ me quiero, no me quiero, si me quiero.....”

OBJETIVO: Los niños descubrirán la importancia de la autoestima, y la implicación que tiene para las relaciones interpersonales.

META: “Hoy me daré cuenta de lo importante que soy y lo importante que son los demás”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
I. Conocimientos previos	Sentados en círculo, se les explicara a los niños en forma breve lo que es la autoestima y la importancia de esta.	✓ Cartel con la meta de la sesión	5 min.	Bitácora



2. Superestrellas	Los niños pondrán adentro de un dibujo de estrella 5 características que los hacen únicos, posteriormente expondrán lo que escribieron ante sus compañeros.	<ul style="list-style-type: none">✓ Hojas✓ Tijeras✓ Modelo de una estrella.	15 min.	Bitácora
3. Diseñador de camisetas	Los niños diseñaran su propia camiseta con materiales que a ellos les agrada, posteriormente la modelaran con sus compañeros y se les aplaudirá y se les halagara por su trabajo.	<ul style="list-style-type: none">✓ Camisetas✓ Papel✓ Acuarelas✓ Ceras para tela	25 min.	Bitácora
4. un pequeño libro sobre mi	Los niños harán su propio libro en donde pondrán en una parte lo que les gusta hacer, y en otra parte lo que no les gusta hacer al final lo expondrán delante de sus compañeros.	<ul style="list-style-type: none">✓ Hojas de colores✓ Pegamento✓ Lápices✓ Plumones✓ tijeras	20 min.	Bitácora
5. hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión		10 min.	bitácora



SESION 9 “Me respeto y respeto a los demás”

OBJETIVO: Mediante las actividades los niños experimentaran la importancia de respetarse a si mismo y a los demás

META: “Hoy reconoceré porque es importante respetarme”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Conocimientos previos	Sentados en círculo, se les explicara a los niños la importancia de respetarse a ellos mismos y a los demás.	✓ Cartel con la meta de la sesión	5 min.	Bitácora
2. El cuento	Se les leerá un cuento en donde tendrán que identificar si los personajes están siendo respetados y formularan soluciones para corregir los problemas de los personajes.	✓ cuento	10 min.	Bitácora
3. Maratón	Los niños tendrán que resolver situaciones hipotéticas donde no se respeta a los personajes.	✓ Maratón ✓ Viñetas	20 min.	Bitácora



4. El respeto a los demás	Se les explicara a los niños la importancia de respetarse a ellos mismos y a los demás.		5 min.	Bitácora
5. Película	Los niños verán una película donde se falte el respeto a los personajes, posteriormente tendrán que idear soluciones para los actores de la película.	✓ Película ✓ DVD	20 min.	bitácora
6. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión.		5 min.	Bitácora

SESION 10 “conociendo mis derechos”

OBJETIVO: Hacer que el niño conozca sus derechos asertivos, y de esta manera pueda identificar cuándo no son respetados y hacerlos válidos.

META: “Hoy conoceré mis derechos”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Conocimientos previos.	Sentados en círculo, se les explicara a los niños cuales son sus derechos asertivos.	✓ Cartel con la meta de la sesión ✓ Cartel con los derechos asertivos.	5 min.	Bitácora



2. Haciendo valer mis derechos.	Los niños tendrán que resolver situaciones en la que no se hacen valer sus derechos asertivos.		15 min.	Bitácora
3. recordando mis derechos	Mediante un juego los niños recordaran sus derechos y como hacerlos validos.	<ul style="list-style-type: none">✓ pelota✓ sillas✓ venda	20 min.	Bitácora
4. Finalizando	Los niños en una hoja escribirán una situación en la que no hayan hecho valer sus derechos y en otra parte escribirán la manera en que pudieron resolver esa situación.	<ul style="list-style-type: none">✓ hojas✓ plumas	10 min.	Bitácora
5. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión.		5 min.	Bitácora



SESION 11 “ La comunicación ”

OBJETIVO: los niños exploraran formas de comunicarse eficazmente

META: “Hoy conoceré como comunicarme eficazmente”

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Conocimientos previos.	Sentados en círculo, se les preguntara a los niños que vieron la sesión pasada, posteriormente se explicara porque es importante la comunicación.	✓ cartel con la meta de la sesión	5 min.	Bitácora
2. Adivina adivinador....	Los niños tendrán que adivinar nombres de película, pero a través de la mímica, la escritura, dibujos, gestos etc.	✓ plumones ✓ pizarrón ✓ vendas	35 min.	Bitácora
3. 5 puntos de cómo puedo comunicarme	Se les dará 5 puntos importantes para comunicarse y ejemplos.	✓ Pizarrón ✓ Plumón	10 min.	Bitácora



4. Hoy aprendí	Cada uno de los niños tendrá que decir en una frase lo que aprendió en la sesión.		5 min. 5 min.	Bitácora
----------------	---	--	---------------	----------