

**IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS  
DEPRESIVAS EN NIÑOS (ENTRE OCHO Y  
ONCE AÑOS) CON DISCALCULIA EN EL  
COLEGIO DE LA SALLE**

**MARGARITA ARNEDO**

**LENA MARIA VARGAS**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
CARTAGENA D. T Y C.**

**1.999**

IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS  
DEPRESIVAS EN NIÑOS (ENTRE OCHO Y ONCE  
AÑOS) CON DISCALCULIA EN EL COLEGIO DE  
LA SALLE

MARGARITA ARNEDO

LENA MARIA VARGAS

Trabajo de Grado presentado como requisito  
parcial para optar el Título de Psicólogo

Asesora

Patricia Arnedo

Psicóloga

Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar

Facultad de Psicología

Cartagena D. T y C.

1.999

Cartagena, 14 de abril de 1999.

Señores

COMITE DE EVALUACION DE PROYECTOS  
Facultad de Psicología  
Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar  
Ciudad

Respetados Señores:

Nos permitimos presentar a su consideración el trabajo de grado que tiene por título **Características Depresivas en niños (entre 8 y 11 años) con Discalculia en el Colegio de la Salle**, para estudio y aprobación como requisito para optar el título de Psicólogo.

Atentamente,

**Margarita Arnedo M**  
**Código 9313502**

**Lena María Vargas S.**  
**Código 9313535**

Cartagena, 14 de abril de 1999

Señores

**COMITE DE EVALUACION DE PROYECTOS**

Facultad de Psicología

Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar

Ciudad

Cordial saludo,

Por medio de la presente, hago constar que asesoré a Margarita Arnedo y Lena María Vargas en el desarrollo del Trabajo de grado que tiene por título **Identificación de las Características Depresivas en niños (entre ocho y once años) con Discalculia en el colegio de la salle.** Y a la vez propongo dicho Investigación para su estudio y evaluación.

Atentamente,

**Patricia Arnedo**

Asesora

## **Agradecimientos**

*Nuestros agradecimientos están dirigidos a los Directivos y Maestros del Colegio de la Salle, y muy especialmente a la Asistente de Dirección la Doctora Alfa quien nos brindó su apoyo y colaboración en todo momento.*

Margarita y Lena María

## **NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

**JURADO 1**

---

**JURADO 2**

---

Artículo 104.

La Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar se reserva el derecho de propiedad intelectual de todos los **Trabajos de Grados aprobados**, los cuales no pueden ser explotados comercialmente.

**TABLA DE CONTENIDOS**

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Control de Variables.....	88
Método.....	91
Participantes.....	91
Instrumentos.....	91
Procedimiento.....	99
Resultados.....	111
Resultados Cuantitativos.....	111
Resultados Cualitativos.....	124
Discusión.....	129
Programas de Modificación de Conductas.....	134
Terapia Individual.....	137
Terapia Grupal.....	142
Taller de Autoestima.....	143
Taller de Habilidades Sociales.....	200
Guía de Recuperación de la Discalculia.....	228
Cronograma.....	238
Referencias.....	239
Apéndices o Anexos.....	245

## Características Depresivas y Discalculia

### **Agradecimientos**

Nuestros agradecimientos están dirigidos a los Directivos y Maestros del Colegio de la Salle, y muy especialmente a la Asistente de Dirección la Doctora Alfa Arellanos Peña quien nos brindó su apoyo y colaboración en todo momento.

Margarita y Lena María

### **Dedicatoria**

## Características Depresivas y Discalculia

*A mi Padre, por su esfuerzo, su nobleza, su rectitud y sobre todo por su Amor.*

*A mi Madre, por animarme a seguir adelante, por su fortaleza en los momentos difíciles, por ser el apoyo incondicional de mi Padre y sobre todo... por creer en mí.*

*A Ciary, Carlos y Zenia Carolina, porque representan para mí la lealtad, la transparencia y la posibilidad de ser yo misma sin prevenciones ni antifaces.*

*A Iadher Antonio, porque me ha enseñado entre otras cosas, a Creer en el Amor.*

*A mi esfuerzo, constancia y fe.*

*Y sobre todo a DIOS, por ser la voz interior que a pesar de las dificultades me impulsó a continuar.*

*Lena María.*

## **Dedicatoria**

*A mis padres Luis y Ascensión por su esfuerzo, sacrificio y dedicación.*

## Características Depresivas y Discalculia

*A mis hermanos y en especial a Viky por su amor incondicional y alegría.*

*A aquellas personas que me han abierto su corazón, y me han brindado su confianza y lealtad en todo momento y lugar.*

*Margarita Arnedo Martínez*

## **RESUMEN**

**TITULO DEL TRABAJO DE GRADO:**

## Características Depresivas y Discalculia

Identificación de Características Depresivas en niños (entre ocho y once años) con Discalculia en el Colegio de la Salle.

### **AUTORAS:**

Margarita Arnedo Martínez. Código 9313502

Lena María Vargas Salgado. Código 9313535

### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar las características depresivas que presentan los niños (entre 8 y 10 años) con Discalculia en el colegio de la Salle, para proponer un programa de modificación de conductas depresivas asociadas a la dishabilidad del cálculo.

### **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:**

Descriptivo

### **RESULTADOS**

La presente investigación permitió establecer que las características depresivas más relevantes que se identificaron en los niños con Discalculia son en su orden Autoestima negativa y Problemas Sociales

## Características Depresivas y Discalculia

como la agresividad y retraimiento, en un porcentaje de 57.7% y 55.5% respectivamente.

### **CONCLUSIONES**

Del presente estudio se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- ❖ La presencia de Características Depresivas como la Autoestima Negativa y los Problemas sociales en los niños con Discalculia, está influenciada por la relación que el niño tiene con su familia, pues se encontró que aquellos niños con Discalculia que mantienen relaciones positivas con esta no parecían tener características depresivas significativas.
- ❖ Los problemas sociales como la agresividad o retraimiento son en gran medida, “mecanismos” que los niños con Discalculia utilizan para defenderse de la presión ejercida por padres y compañeros.
- ❖ La autoestima negativa que tienen los niños con Discalculia, es reforzada constantemente por profesores y compañeros debido a la percepción negativa que éstos tienen de ellos.

### **Resumen**

El objetivo del presente estudio fue Identificar las Características Depresivas en Niños con Discalculia en el Colegio de la Salle. Se utilizó un método de investigación descriptivo, se

### Características Depresivas y Discalculia

seleccionaron 45 niños por muestreo dirigido utilizando como criterio la Prueba DISC para medir Discalculia. A los niños que presentaron esta dishabilidad se les aplicó el Cuestionario de Depresión CDS; éste señaló que las Características Depresivas significativas que presentan estos niños son: Autoestima Negativa y Problemas Sociales. También se les realizó una Entrevista Semiestructurada que permitió profundizar acerca de la problemática. Las conclusiones a las que se llegó son: las Características Depresivas en los niños con Discalculia están determinadas por el tipo de relación que estos mantienen con su familia. Los problemas sociales como la agresividad o retraimiento son “mecanismos” que los niños con Discalculia utilizan para defenderse de la presión ejercida por padres y compañeros. La autoestima negativa que tienen estos niños es reforzada por sus profesores. A partir de los resultados se diseñó un programa de Modificación de Conductas Depresivas asociadas a la Discalculia.

### **Identificación de Características Depresivas en Niños (entre ocho y once años) con Discalculia en el Colegio de la Salle**

Cada vez son más los psicólogos, pedagogos, padres de familia e instituciones educativas que muestran gran preocupación por el desarrollo afectivo de los niños, teniendo en cuenta que las estadísticas señalan altos índices de problemas de este tipo, en donde éstos presentan

## Características Depresivas y Discalculia

características depresivas que limitan su normal desarrollo a nivel psicológico, biológico y social.

Según Sarason (1996) cuando se le compara con otros trastornos de la niñez, la tasa de Depresión en los niños es muy alta (20% en comparación con 0.2% en las psicosis infantiles, por ejemplo), incluyendo a muchos que parecen estar funcionando bien. Este problema subyace en múltiples causas que van desde conflictos familiares hasta dishabilidades en el aprendizaje, lo que convierte a los niños en personas temerosas, incapaces de responder a los estímulos del medio de una forma adecuada.

A continuación se analizarán estudios que brindan información sobre el desarrollo evolutivo del niño a nivel emocional, social, cognitivo y conductual, y cómo la incidencia de características depresivas puede limitar o “mermar” dicho desarrollo. De igual manera se estudió la forma como los niños realizan el procesamiento de la información, y cómo con una adecuada estimulación se facilita la adquisición del aprendizaje. Finalmente se presentará una visión global de las dishabilidades de aprendizaje y más específicamente de la Discalculia, como posible generadora de ciertas características depresivas en los niños de edad escolar.

Para Craig (1997) las características depresivas, están enmarcadas básicamente en el desarrollo emocional del niño, pues, en esta área se definen la autoestima, el autoconcepto y la autoeficacia como parte de la evolución integral que lo prepara para afrontar situaciones difíciles de una forma saludable y adaptativa. En esta medida, el desarrollo emocional tiene que ver con la evolución y expresión de sus “sentimientos” en relación con ellos mismos, con sus padres, sus compañeros y en general con las

## Características Depresivas y Discalculia

personas que lo rodean. Además, sirven como medio de comunicación en las relaciones sociales y como motivadores de la conducta.

Los psicólogos han intentado explicar las emociones de diversas maneras. Según Rice (1997), la mayor parte de las descripciones incluye una secuencia de cuatro componentes básicos:

1. Los estímulos que provocan una reacción.
2. Los sentimientos, definidos como una experiencia consciente positiva o negativa sobre algo o alguien.
3. La activación fisiológica producida por las secreciones hormonales de las glándulas endocrinas.
4. La respuesta conductual a las emociones.

Dicha secuencia se explica mediante un ejemplo de la siguiente forma: **Primero**, en el salón de clases en la materia de geometría el niño es llamado por la profesora a realizar un ejercicio en el tablero, él, por experiencias previas interpreta este hecho como un fracaso (estímulo). **Segundo**, reacciona con temor(sentimientos). **Tercero**, experimenta activación fisiológica, que según Rosenweing (1994) se presenta con la secreción de la hormona epinefrina por la glándula adrenal, la cual produce un incremento en la tasa cardíaca, la presión sanguínea, flujo de sangre, azúcar en la sangre, aceleración de la respiración, entre otros (respuesta fisiológica). **Cuarto**, tiembla y se niega a pasar al tablero (respuesta conductual).

## Características Depresivas y Discalculia

El anterior ejemplo demuestra como experimenta el niño la emoción en las áreas afectiva, cognitiva, conductual y fisiológica. Craig (1997) señala que la expresión y la conducta emocional en la infancia indican pautas acerca de la personalidad que más tarde mostrará el niño. La biología define los principios y límites del desarrollo emocional, las influencias ambientales estimulan y modifican esa evolución.

Papalia (1994) sugiere que existen tres factores fundamentales que hacen parte del desarrollo emocional. Estos son: el autoconcepto, la autoeficacia y la autoestima.

El *autoconcepto* es según Rice (1997), el conjunto de percepciones cognoscitivas y actitudes que la gente tiene de sí misma.

En el desarrollo del autoconcepto, los niños hacia los tres años de edad definen sus características personales en términos infantiles siendo usualmente positivas y exageradas, contextualizadas en frases como: “soy el mas grande y fuerte”, “puedo saltar alto”. Los investigadores Stipek y Hoffman (1980, citados por Rice 1997) encontraron que cuando los niños preescolares han perdido en un juego, predicen que la próxima vez lo harán muy bien. Esto demuestra que en esta etapa aún no existe la percepción negativa de sí mismo ante una situación de pérdida o fracaso.

Después de los cinco años, la mayoría de los niños van aprendiendo a desarrollar un concepto de sí mismo más realista y a aceptar sus debilidades en ciertas actividades propias de su edad, de esta forma empiezan a definir su autoconcepto.

### Características Depresivas y Discalculia

Con respecto a lo anterior Butler (1990), afirma que los niños de edad escolar, empiezan a admitir que no son tan capaces en algunas áreas como en otras, y dicen frases como: “Soy un buen lector pero no me gusta la aritmética”; “Soy buen futbolista, pero no buen corredor”.

De esta manera, el niño va desarrollando su autoconcepto, el cual se elabora constantemente dependiendo de las circunstancias y de las relaciones que confronta. Así pues, el comentario crítico de un profesor puede producir en el niño un autoconcepto negativo.

Miranda (1996) expone el caso anterior, al afirmar que las expectativas negativas que los profesores de los niños con dificultades en el aprendizaje tienen sobre ellos, surgen antes de que se inicie la instrucción de las tareas y se sigue manteniendo aunque existan evidencias contradictorias al respecto.

El autoconcepto negativo, se mantendrá o cambiará mas adelante, según la percepción que el niño tenga acerca de los comentarios positivos o negativos por parte de los demás con relación a él mismo. Cuando al niño no se le ofrece la oportunidad de expresar lo que siente y piensa, sino se le permite nunca hablar fuerte y si se le regaña por no pensar en los demás antes que en sí mismo, se estará dañando la

### Características Depresivas y Discalculia

imagen que él tiene de sí, encausándolo de ese modo a una posible inseguridad.

También es frecuente que los padres por temor a que sus hijos se conviertan en engreídos, se vuelvan incapaces de aceptar o reconocer objetivamente los pequeños o importantes logros de los niños y no hacen manifestaciones de elogios bien merecidos. Insisten más en lo negativo y ponen en evidencia las fallas y errores del niño.

De este modo, hay niños que a pesar de ser muy competentes no logran adquirir una percepción positiva de sus habilidades. Phillips (1992) encontró que en esos casos, las percepciones que el niño tiene de su propia competencia están más influidas por las apreciaciones negativas de los padres, que por la evidencia objetiva de sus logros.

También existen niños que tienen una percepción inflada de sí mismos por las posturas exageradas de los padres. De esta forma, las percepciones que los niños tienen de su competencia académica están influenciadas por la calidad de las relaciones con estos. (Wagner y Phillips, 1992).

Una relación positiva entre padres e hijos da a los niños más confianza en sus habilidades académicas. Esta relación empieza desde los primeros grados. Quienes ya tienen una imagen negativa de sí mismos antes de entrar al colegio, creen que no son capaces de hacer las cosas bien y consecuentemente no lo hacen. Al igual que los padres; los hermanos mayores, profesores, compañeros y consejeros escolares pueden tener una influencia importante en el autoconcepto académico de los niños, si estas personas manifiestan actitudes positivas en relación con los logros académicos de los

## Características Depresivas y Discalculia

estudiantes, es más probable que confíen en sus capacidades y tengan éxito en el colegio.

Papalia (1994) sustenta lo anterior, al afirmar que la observación y la aguda consciencia que los niños en edad escolar tienen de sí mismos, los hace más receptivos a la influencia de personas a quienes admiran o que perciben como poderosas. Mientras los niños preescolares responden principalmente a sanciones materiales, en la infancia intermedia las sanciones sociales como la aprobación o desaprobación de los padres, de los maestros y compañeros, se vuelven modelos más fuertes del autoconcepto y la conducta.

Otro factor que hace parte del desarrollo emocional en los niños es la *autoeficacia*, que se define como las estimaciones que hace una persona sobre su propia efectividad. Esto no se refiere tanto a las habilidades y efectividad reales para tratar con situaciones y con los demás, sino, a la percepción que tiene el individuo acerca de su desempeño en estos aspectos. Para Riso, (1997) la autoeficacia es una opinión afectiva de sí mismo, es la confianza y la convicción de que es posible alcanzar los resultados esperados.

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

Rice (1997, citando a Bandura, 1986) expone que el juicio que los niños hacen de su eficacia personal surge de cuatro fuentes principales:

**1. La autoeficacia depende de logros personales y la opinión que el niño tenga de esos logros.** Los niños que tienen un buen desempeño en la escuela o los deportes tienen más probabilidad de sentirse autoeficaces que aquellos que fracasan. Bandura llama a este, sentido de autoeficacia *directa* porque se basa en el resultado de acciones.

## Características Depresivas y Discalculia

**2. La autoeficacia se deriva en parte de la comparación que el niño hace de sí mismo con los demás.** Los niños de diez años pueden comparar su habilidad en un juego con las habilidades de los demás, si encuentran que lo hacen bien se sienten muy bien con ellos mismos. Bandura llama a esto, fuente *vicaria* de autoeficacia.

**3. La autoeficacia también está influida por la persuasión.** Las persuasiones positivas (tú puedes hacerlo, eres capaz) incrementan la autoeficacia, mientras que las negativas (no lo intentes) la reduce. Bandura la llama, fuente *persuasiva* de la autoeficacia.

**4. La última fuente de influencia sobre los juicios de 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 está muy excitado antes de ir al juego del colegio, este estado emocional puede conducir a un desempeño superior. A esto Bandura lo llama fuente *emocional* de autoeficacia.

Cuando estas cuatro fuentes de autoeficacia, sugeridas por Bandura, operan positivamente, el niño generará comportamientos de confianza en sus capacidades para alcanzar los logros propuestos.

Un concepto más amplio, y que está estrechamente relacionado con el autoconcepto y la autoeficacia, es *la autoestima*, definida por Papalia (1994), como la percepción global que tiene un individuo acerca de su propio valor, habilidades y logros.

Con respecto a esto Aguilar (1990) afirma que una autoestima favorable resulta esencial en el buen funcionamiento y adaptación positiva del niño. Si éste posee una autoestima favorable o positiva piensa y "siente" que puede controlar su ambiente y que sus acciones son meritorias y competentes. Así mismo, tiene confianza en sus juicios, lo cual le otorga seguridad en sus resoluciones, reacciones y conclusiones, y por ende le lleva a considerar ideas nuevas.

Un niño con autoestima favorable es independiente, creativo, y actúa de manera positiva y vigorosa. En decisiones de grupo, participa activamente, pues no teme

## Características Depresivas y Discalculia

expresar sus opiniones. Aborda tareas y personas con la convicción de que tendrá éxito y que será bien recibido. La autoestima entonces, es una actitud que hay que reforzar frecuentemente. Díaz, (1998) argumenta:

“El afecto por sí mismo no se mantiene a lo largo de la vida, por ello los padres cometen un error al creer que formar a un hijo con buena autoestima es garantía de que la tendrá intacta para siempre”. (pg. 5)

Según Rice (1997), existen cuatro fuentes principales de autoestima:

1. *La relación emocional de los niños con sus padres*, los niños que son aceptados y deseados, cuyos padres son cálidos, protectores, interesados y activos en la tarea de guiarlos, tienden a desarrollar una autoestima positiva. (Abraham y Christopherson, 1984; Felson y Zielinski, 1989)
2. *Competencia social con los compañeros*, a medida que los niños se van desarrollando, la competencia social se convierte en un componente creciente de la autoestima. (Waters y Sroufe, 1983)
3. *Progreso intelectual en la escuela*, el éxito en la escuela también se relaciona con una autoestima elevada, ya que es difícil que el niño se sienta bien consigo mismo si le va mal en la escuela. (Entwisle, Alexander, Pallas y Cadigan, 1987).
4. *Las actitudes de la sociedad*, los niños de algunos grupos minoritarios tienen problemas para desarrollar una autoimagen positiva si sienten que otros los menosprecian a causa de su origen racial o étnico. (Rotheram-Borus, 1990)

Lo anterior demuestra que la autoestima es un factor que no está aislado, ni exento de influencias ambientales, sino que por el contrario, ésta se forma de la interacción que el niño tiene con su familia, sus compañeros, sus amigos y con la sociedad en general. En otras palabras, la autoestima generalmente evoluciona de la interacción diaria del niño con otras personas, entonces el niño desarrolla

## Características Depresivas y Discalculia

sentimientos positivos o negativos de su valor personal, basándose en la suma total de las experiencias que ha vivido.

Lo anterior se ejemplifica con lo que le sucede a Charlie Brown, personaje de una tira cómica bastante popular, éste es un niño que ha aprendido que es inferior a los demás. Cuando se para en una fuente para beber, sabe que se mojará. Cuando ocupa la posición de lanzador en el juego de béisbol es un fracaso total, carece de amigos. “nadie me quiere; a nadie le importa si yo vivo o muero”, comenta frecuentemente. Su “amiga” Lucy lo rebaja constantemente y le recuerda su inferioridad. Esto se refuerza cuando fracasa cada vez que intenta hacer algo. Una experiencia tras otra le ha enseñado que es totalmente incapaz de ponerse a la altura de las cosas que debe realizar.

Así como sucede con este personaje, también los niños aprenden a tener “sentimientos” negativos o positivos acerca de su valor personal, cuantas más experiencias positivas pongan los padres al alcance de los niños, mayor será la posibilidad de que aprenda que él es una persona valiosa y adecuada.

Respecto a lo anterior Espinosa (1998) manifiesta que un niño con una autoestima favorable, confiará en sus capacidades, expresará adecuadamente sus sentimientos y aceptará las críticas sin sentirse abrumado. En contraste, Aguilar (1990) sostiene que el niño con autoestima desfavorable o negativa, carece de confianza en sí mismo, por eso evita expresar sus ideas u opiniones por temor a decir algo que cause desaprobación o rechazo, de allí que en el grupo sea callado y retraído, adopte actitudes defensivas y su tendencia a la autocondenación lo lleve a sentirse culpable, avergonzado, desvalido o inferior.

## Características Depresivas y Discalculia

Un niño con autoestima negativa limita su interacción social, con lo que reduce sus posibilidades de establecer relaciones sociales amistosas y de apoyo con niños y adultos. No es sorprendente, entonces, que éste niño tienda a la Depresión.

Lo padres constituyen un factor transcendental en la formación de la autoestima en los niños, pues, éstos deben brindarles seguridad elogiándolos por los logros y esfuerzos que tenga en su constante desarrollo.

Sin embargo, es necesario mantener el equilibrio cuando se trata de reforzar al niño con elogios, pues, es importante anotar que la felicitación a los niños por todos sus logros ha creado una generación de “adictos a los elogios”. Estos son niños con un nivel bajo de motivación que siempre quieren que les reconozcan sus méritos.

Según manifiesta Muñoz (1998) los elogios no son malos por sí mismos el problema está en que muchos padres o profesores no los usan como deberían, piensan que deben mostrarse positivos en todo momento, pues en caso contrario, los niños pueden sentirse fracasados.

La anterior afirmación no es del todo cierta, se debe recordar que los niños son muy listos y se dan cuenta que no todo lo hacen bien, a pesar de los continuos elogios de los padres, notan el contraste entre la opinión de éstos y la de sus compañeros, y además, son capaces de apreciar si otros niños hacen las cosas mejor que ellos. En este punto, él compara sus habilidades con las habilidades de otros niños con los que interactúa y saca conclusiones con respecto a sus logros como estudiante o deportista.

De esta forma, otro aspecto fundamental que está estrechamente ligado a las Conductas Depresivas en los niños, es el desarrollo social. Rice (1997) plantea que entre más grande es el niño más importante se hace la compañía de los amigos, para el

## Características Depresivas y Discalculia

momento que los niños empiezan el primer grado, ya no les interesa estar solos gran parte del tiempo, sino que buscan una compañía especial.

Aguilar (1990) sostiene que lo anterior sucede porque el niño desea encajar en su mundo social y ser aceptado y respetado por sus iguales. De esta forma gradualmente su círculo se va ampliando, antes del periodo escolar la mayoría de sus amigos se limitaban a los que se encontraban cerca de la casa; pero una vez ingresan al colegio conocen otros niños que se convierten en su grupo de referencia.

Este grupo le proporciona la oportunidad de aprender a relacionarse con otros de su misma edad, a como manejar la hostilidad y la dominación, como relacionarse con el líder o como dirigir. Además le ayuda al niño a desarrollar su autoconcepto, pues, la forma en que los iguales reaccionan hacia él, y las bases sobre las cuales es aceptado o rechazado, le aclararán más sus puntos fuertes y débiles.

Un grupo de referencia posee su propia organización social, su propia estructura y su propia historia, y se torna mas estructurado y complejo a medida que sus miembros van creciendo. En el caso de los niños de siete u ocho años, se inclinan por asociarse con niños de su misma edad y del mismo sexo, y gustan de molestar a las niñas en vez de jugar con ellas; se avergüenzan si se les sorprende solos con un grupo de éstas.

De los nueve a los once años, hay una considerable ansiedad por asociarse con niñas o en mostrarles algún interés. En el caso de las niñas de nueve a doce años, sin embargo, empieza ya a haber cierto interés por niños un poco mayores. Los niños se ven mas involucrados en actividades del grupo de referencia que las niñas, quienes en general se mantienen un tanto más ligadas a los padres. (Recinos, 1990)

En términos generales, las relaciones de los niños con sus iguales, pueden ser también fuente de conflicto. A veces el grupo de referencia fomenta conductas que se oponen a las conductas valoradas por los padres.

La resolución del problema dependerá de la fuerza de cada uno de los elementos en pugna; Aceptación de los iguales *vs* aceptación de los padres. Conflictos de este tipo se acentúan durante la adolescencia.

## Características Depresivas y Discalculia

La transición de la vida centrada en la familia, a la participación en el grupo de referencia puede generar ansiedad en el niño, en efecto, mientras que en el hogar encuentra un espacio seguro, en el campo de juego el niño debe ganarse el respeto de los demás, gracias a su competencia, habilidad, destreza y amistad. El fallar en esta tarea puede significar el rechazo, el ridículo y la humillación.

Generalmente, el niño popular en el grupo muestra sus dotes de liderazgo, es entusiasta y participa con decisión en las actividades grupales. Un niño alegre, bien parecido, seguro de sí mismo, extrovertido, inteligente y creativo será no sólo aceptado, sino también tendrá una posición prominente dentro del grupo de referencia.

Por el contrario, un niño ansioso, inseguro, indiferente a las actividades del grupo; que se aísla, y es hostil, demasiado agresivo o defensivo, tendrá una posición baja en su grupo de referencia, y puede, incluso, ser rechazado.

En consecuencia, el aspecto social se ha constituido como un factor importante que genera en muchos casos, preocupación por parte de los padres, pues, éstos intentan desarrollar en sus hijos habilidades y destrezas que les permitan desenvolverse de forma adecuada en situaciones de interacción social.

Pero algunos padres tratan de presionar demasiado rápido a los niños y son muy críticos cuando no logran complacerlos. Rice (1997) manifiesta que esta actitud socava la autoconfianza de los niños; éstos comienzan a temer al fracaso, al rechazo, al ridículo y a las críticas, y reaccionan tratando de evitar los grupos sociales en los que han sido avergonzados, por ello en la socialización como en otras áreas los padres deben lograr el equilibrio entre la supervisión y la guía.

Con respecto a lo anterior, se debe tener en cuenta que el exceso de demostraciones de cariño tanto en forma verbal como material, la sobreprotección y los mimos exagerados pueden contribuir y fomentar conductas de timidez e inseguridad en el trato social, pues, de este modo se estarían estableciendo condiciones que no permiten al niño probar, experimentar o correr algunos riesgos y valerse por sí mismo.

## Características Depresivas y Discalculia

Según manifiesta Aguilar (1990), conductas como la timidez son aprendidas a través de la experiencia y la educación de los padres; las actitudes personales de la familia y de cada uno de sus miembros, su modo de ser y comportarse son determinantes y decisivos para que el niño se vuelva tímido.

Según Lebl (1990) un niño se tornará tímido cuando es castigado frecuentemente, cuando es recriminado, ridiculizado o es comparado desfavorablemente con otros. El comportamiento de un niño tímido se manifiesta cuando habla en susurros con la maestra, permanece solo con frecuencia, sus compañeritos de colegio le dan órdenes, olvida la lección cuando tiene que decirla frente al grupo, no mira a la gente cuando le habla, no se atreve a acercarse a niños desconocidos o a jugar con ellos y no quiere ir a jugar a casa de sus compañeros de clase.

Además de la timidez, otro problema que hace parte del área social en los niños, es la agresión, ésta es definida por Recinos (1990) como cualquier conducta violenta que tenga un valor utilitario para la persona. Entendiendo por valor utilitario aquello que sirve al sujeto para obtener estados u objetos agradables para él; lo que utiliza para remover obstáculos que le impiden lograr sus metas y para eliminar estados de cosas que son desagradables o irritantes, así como todas aquellas conductas con que demuestra su desacuerdo o enojo.

Las conductas agresivas generalmente son aprendidas por medio de una gran variedad de mecanismos. Lebl (1990) manifiesta que, la mayor parte de los niños aprenden a comportarse de manera agresiva imitando los modelos que se le presentan a lo largo de su desarrollo, principalmente el de sus padres.

Algunos estudios señalan que niños con comportamiento agresivo en la escuela son pasivos y obedientes en casa; ello se debe a que sus padres les inculcan el ser “machos de verdad” en el colegio, y a “no dejarse”, castigando al mismo tiempo rigurosamente cualquier manifestación de agresividad o desobediencia en casa. Recinos (1990) sugiere, que en el fondo tales niños, lejos de ser agresivos, son obedientes pues sólo siguen las enseñanzas de sus padres.

## Características Depresivas y Discalculia

Otro mecanismo de adquisición de conductas agresivas son los grupos pares; llega el momento en que los hijos empiezan abandonar el hogar y pasan a formar parte de sus círculo de amistades; entonces, es común que sus compañeros le inciten a llevar a cabo actividades de índole agresiva.

El reconocimiento social y la admiración que produce en sus iguales comportarse agresivamente, a menudo permite a los individuos lograr sus deseos, o bien eliminar barreras y obstáculos, o terminar con provocaciones de todo tipo.

Otro aspecto importante en la evolución del niño es el desarrollo cognitivo. Piaget que se dedicó a estudiar el desarrollo del pensamiento en los niños, hace énfasis en los cambios cualitativos de la forma en que éstos piensan, bosquejando cuatro etapas del desarrollo cognitivo que son: la etapa *sensorio-motora* (del nacimiento a los 2 años), la cual recibe este nombre porque implica que el niño debe aprender a responder por medio de la actividad motora los diversos estímulos que se presentan a sus sentidos; la *preoperacional* (de los 2 a los 7 años), es llamada de esta forma por Piaget, porque una operación mental requiere de pensamiento lógico, y en esta etapa los niños no tiene la capacidad de pensar de manera lógica, en lugar de ello, desarrollan la capacidad para manejar el mundo por medio representaciones; la de las *operaciones concretas* (de los 7 a los 11 años), en donde los niños tiene la capacidad de pensar en forma lógica pero con base en la experiencia directa, y la de las *operaciones formales* (de los 11 en adelante), caracterizada por la capacidad del adolescente para razonar, sistematizar sus ideas y construir teorías.

En el presente estudio se analizará de manera detallada el desarrollo cognitivo del niño en la etapa de las operaciones concretas, teniendo en cuenta, que el trabajo será realizado con niños entre 8 y 11 años de edad. Este análisis se realizará desde dos perspectivas que se interrelacionan y complementan.

La primera perspectiva tiene que ver con el desarrollo cognitivo del niño en relación con el aspecto emocional, el cual se sustenta a partir de cómo éstos perciben y

## Características Depresivas y Discalculia

explican su realidad en relación con un mismo hecho, y cómo sus pensamientos pueden tener efectos positivos o negativos en su conducta.

Para Bedrosian, Emery y Garber, citando a Piaget (1970) y Flavell(1977), el estadio de las operaciones concretas se caracteriza por las inferencias, el descentramiento y la reversibilidad. El niño se encuentra estrechamente vinculado a la realidad concreta del aquí y el ahora; sin embargo, es capaz de hacer **inferencias** a partir de la realidad que está mas allá de las meras apariencias.

Piaget, citado por Craig (1997), sostiene que el niño en esta fase logra percibir un hecho desde perspectivas diferentes. Estas múltiples perspectivas hacen que el individuo adquiera conciencia de la **reversibilidad**, es decir la capacidad de vincular un hecho o pensamiento con un sistema total de partes interrelacionadas a fin de concebir el hecho o pensamiento desde su comienzo hasta su final o desde su final hasta su comienzo. Así mismo, en esta etapa ya es capaz de tomar en consideración varios detalles de un aspecto para luego tomar una decisión, esto se conoce como *descentramiento*.

Los aspectos señalados anteriormente hacen parte del pensamiento concreto del niño y están involucrados en la manera en que éste percibe la realidad y hacer inferencias sobre ella. Bedrosian y cols. afirman que aunque la inferencia sea coherente con la realidad percibida, no necesariamente es exacta. Por ejemplo, un niño observó que su padre no estaba nunca en casa y sacó la conclusión de que éste no se ocupaba de él, cuando en realidad lo que realmente ocurría era que el padre estaba en viaje de negocios.

Lo anterior demuestra que los niños pueden distorsionar la realidad con pensamientos poco certeros, que lo llevarán a emitir conductas en función de dichos pensamientos. Además, el desarrollo del sentido de la perspectiva, les permite inferir los motivos y atribuir creencias a los demás, aunque no siempre acierten. Así pues, el niño en el estadio de las operaciones concretas es capaz de percibir y hacer ingerencias de la realidad, así como de malinterpretarla y distorsionarla. (Bedrosian y cols. 1988).

## Características Depresivas y Discalculia

Emery y cols. (1988), señalan que los niños pueden percibir también la intencionalidad de sus propios actos y de los demás. Al mismo tiempo, tiene la capacidad paralela de sobreaplicar o sobreatribuir motivos e intenciones personales. Por tanto, pueden experimentar autorreproches y culpa, y también cólera y atribución de la culpa hacia los demás.

Livesly y Bromley (1973) encontraron que, durante la infancia media los niños tienden a centrarse en las descripciones de sí mismos y de los demás. Durante esta etapa se desarrolla el concepto que tiene el niño de sí mismo, al tiempo que adquiere un sentido de su propia competencia.

De esta manera, el desarrollo cognoscitivo y emocional de los niños en esta etapa, interactúan de manera decisiva en la formación de patrones de pensamientos acordes con la realidad. Consecuentemente los niños generarán comportamientos adaptativos a nivel académico y social.

La otra perspectiva del desarrollo cognitivo, se centra en el proceso de pensamiento a nivel cuantitativo o de adquisición del concepto matemático. En este aspecto Rice (1997, citando a Piaget, 1967) señala que en la etapa de las operaciones concretas los niños muestran una mayor capacidad para el pensamiento lógico aunque todavía a un nivel muy concreto.

El pensamiento del niño sigue vinculado a la realidad empírica, paulatinamente ha hecho ciertos progresos hacia la extensión de sus pensamientos de lo real a lo potencial, pero el punto de partida debe ser lo que es real porque los niños en la etapa de las operaciones concretas solo pueden razonar acerca de las cosas con las cuales han tenido experiencia personal directa. Cuando tienen que partir de una posición hipotética o contraria a los hechos, tienen dificultades.

Elkind (1967, citado por Rice, 1997) también ha señalado que una de las dificultades de esta etapa, es que el niño sólo puede manejar al mismo tiempo dos clases, dimensiones o relaciones cuantitativas. Cuando estas presentan más variaciones se confunden.

## Características Depresivas y Discalculia

Sin embargo, en esta etapa pueden arreglar objetos en clasificaciones jerárquicas y entender relaciones de inclusión de clase (la inclusión de objetos en diferentes niveles de la jerarquía al mismo tiempo), esto da la capacidad a los niños para comprender las relaciones de las partes con el todo, del todo con las partes y de las partes entre sí.

La capacidad de agrupar las partes en categorías permite que los niños expandan la extensión de su conocimiento mediante inducciones basadas en categorías. Son capaces de concluir que una propiedad que es cierta para los miembros de una categoría, también puede serlo para los miembros de la otra. Por ejemplo, los humanos tienen lengua, por lo que es probable que los chimpancés también tengan. Las inferencias inductivas le permiten establecer suposiciones, hacer predicciones y generalizar a partir de lo conocido a lo desconocido, extendiendo el conocimiento más allá del alcance de la experiencia directa. (López, 1992)

En la etapa de las operaciones concretas los niños también son capaces de mostrar un ordenamiento serial, es decir, aprenden que objetos diferentes pueden ser agrupados por tamaño y orden alfabético. Además son capaces de reconocer que las propiedades de las cosas como el peso y el volumen no son alterados al modificar su recipiente o forma.

Lo anterior se conoce según Piaget (1967), como el principio de la conservación. Pero aunque se puede decir que a los siete años el niño ha adquirido la noción de conservación, ésta no tiene un carácter general, sino que solamente es aplicable a sus experiencias directas y concretas, y únicamente de modo paulatino va extendiéndose a otros contextos. Así, a los siete años tiene la noción de conservación de sustancias

## Características Depresivas y Discalculia

(sólidos y líquido), a los nueve años la de peso y a los doce la de volumen. (Craig, 1997)

En todo este proceso de pensamiento, el lenguaje juega un papel de suma importancia; a medida que el niño precisa y enriquece su vocabulario, hace posible una mejor comprensión en las relaciones entre conceptos tales como clasificación, seriación y equivalencia numérica.

Fernández (1995) plantea, que a esta objetivación del lenguaje contribuye el proceso paralelo que se da en el campo de la socialización. Antes, el niño era fundamentalmente subjetivo; su lenguaje venía a ser una especie de monólogo en el que lo importante era expresarse sin tener apenas en cuenta la comunicación con los demás.

Pero durante la etapa de seis a nueve años el deseo de contacto social, de ser comprendido por los otros, le lleva a procurar una mayor claridad y precisión en los términos utilizados, de forma que sean comprensibles para todos. Por otra parte, le ayuda también a pasar de la acción a la representación, del manejo de objetos a la utilización de símbolos representativos de dichos objetos, lo cual le permite en este período operativo el uso de los símbolos y signos matemáticos.

Fernández agrega además:

“Es necesaria una interacción de todos los factores que intervienen en la evolución para que sea posible el desarrollo del pensamiento lógico-matemático. Lo que sorprende, en el curso de este largo período de preparación, y luego de constitución de las operaciones concretas, es

## Características Depresivas y Discalculia

la unidad funcional que enlaza en un todo las relaciones cognoscitivas, lúdicas, sociales y morales”. (pg. 21)

Como consecuencia de este proceso, a partir de los siete u ocho años, el niño es capaz de realizar operaciones, clasificar, seriar, unir, ordenar, repartir y estructurar. Este período de pensamiento concreto operativo constituye la transición entre la acción y manipulación de los estadios evolutivos anteriores y el pensamiento lógico-formal de los adolescentes.

Muuss (1988, citado por Rice, 1997) resume cuatro operaciones que el niño en la etapa de las operaciones concretas es capaz de realizar:

1. Combinatoria, es la habilidad para combinar dos o más clases en una clase mayor. Por ejemplo si  $A > B$  y  $B > C$  entonces  $A > C$ .
2. Reversibilidad, es la idea de que cada operación tiene una operación opuesta que la revierte.
3. Asociatividad, es la comprensión de que las operaciones pueden alcanzar una meta de varias maneras, pero los resultados obtenidos siguen siendo los mismos. Por ejemplo  $(3 + 6) + 4 = 13$  y  $3 + (6 + 4) = 13$ .
4. Identidad y Negación, es la comprensión de que una operación que se combina con su opuesto queda anulada, y no cambia. Por ejemplo dar 3 y quitar 3 resulta en 0.

Mientras que la aproximación piagetiana describe las etapas del desarrollo del pensamiento lógico, la aproximación del proceso de la información describe la forma en que los niños obtienen información, la recuerdan, recuperan y utilizan para resolver problemas, responder preguntas y tomar decisiones.

Rosenweig (1993) afirma que cada año que pasa aumenta la capacidad del niño para procesar información, debido en parte al desarrollo continuo del cerebro y el

## Características Depresivas y Discalculia

sistema nervioso, y en parte al aprendizaje y la práctica que mejoran las habilidades y estrategias mentales.

Para que se dé un adecuado procesamiento de la información es necesario *estimular* al niño; a través de la estimulación en el desempeño escolar el niño será más receptivo al aprendizaje.

Además de la estimulación, también la *habituación* desempeña un papel importante en el proceso de aprendizaje, de esta forma es necesario que en la interacción de los niños con los padres, éstos últimos repitan los estímulos para facilitar el aprendizaje, pero una vez que los niños dejan de responder los padres deben detenerse o cambiar el tipo de estimulación.

Otro factor importante en el aprendizaje, es el hecho de que el niño no presta la misma cantidad de atención a todas las cosas; atienden *selectivamente a los estímulos* y muestran con la edad incrementos considerables en la selectividad, entre mayores sean los niños, mayor es su desarrollo de una estrategia selectiva, es decir, mejora su capacidad para separar la información relevante y para aprender de manera más eficiente. (Miller 1988, citado por Rice, 1997).

Un último aspecto fundamental en el procesamiento de la información es la *memoria*, que permite recordar o reconocer lo que ya se ha experimentado.

Piaget citado por Labinowicz (1992) sugiere una serie de etapas por las que debe pasar el niño para formar la noción de concepto:

1. La primera etapa es la del *juego*, en donde el niño juega con los elementos del concepto, mucho antes de tener idea de que estos elementos puedan ayudar algún día a clasificar los sucesos del mundo. Por ejemplo, el niño juega con cubos de madera o con diferentes objetos y los agrupa según su forma mucho antes de saber que esta en camino de familiarizarse con los elementos que le permitirán después formar los conceptos de número y espacio.

2. A través del descubrimiento llega una segunda etapa en la que las *experiencias* se encadenan en un todo significativo; el niño jugando con sus cubos acaba por

## Características Depresivas y Discalculia

descubrir que las colecciones de objetos tienen algo en común, por ejemplo, que hay un objeto para él y otro para su mamá. Todo esto es el inicio de la experiencia matemática.

3. Esto conduce a la tercera etapa, cuando aparece en la mente una clara imagen y surge la *comprensión*. El ciclo se cierra cuando el niño es capaz de comprobar que ha llegado al final de un itinerario mental. Llega luego un período de práctica, cuyo objeto es enraizar el nuevo concepto en la experiencia e incorporarlo así, al arsenal de otros conceptos de que ya se dispone.

Labinowicz (1992) manifiesta que el niño que ha descubierto el número, construye incansablemente montones, de objetos con el mismo número de cubos y cosas del mismo tipo. Esta etapa será a su vez, también etapa de juegos dirigida a otra próxima adquisición de conceptos nuevos. De este modo sucesivo se encadenan los ciclos, quedando formado cada uno de ellos sobre el conjunto de los ya formados.

La acción, la experiencia y el lenguaje constituyen, pues, la base de los procesos intelectuales y de formación de los conceptos. Los conceptos matemáticos, como los demás, proceden de las acciones que el niño realiza con los objetos y se precisan con la ayuda del lenguaje. Manipulando, el niño comienza a clasificar, ordenar, seriar, entre otros; lo cual le lleva a las primeras nociones matemáticas tales como tamaño, cantidad, correspondencia y número. Para entonces se aproxima el inicio de su etapa escolar.

La preocupación fundamental de los padres, cuando sus hijos ingresan al colegio es que estos tengan un rendimiento académico satisfactorio que indique que están teniendo un correcto aprendizaje. Pero cuando los padres no obtienen de sus hijos el resultado esperado, la primera reacción consiste en ejercer presión sobre el niño, para que incremente su esfuerzo, descartando que pueden existir problemas de aprendizaje que estén limitando la adquisición del conocimiento.

Con respecto a lo anterior, López (1998), afirma que muchas de las dificultades escolares como el bajo rendimiento son las ocasionadas por dishabilidades en el

## Características Depresivas y Discalculia

aprendizaje, las cuales son definidas según la entidad The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1996), como desórdenes que afectan la manera en que los niños con inteligencia normal o ligeramente superior seleccionan, retienen y expresan la información. Estimando que estos problemas afectan actualmente a no menos del 15% de la población escolar.

Para la institución The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1996), un niño con dishabilidades de aprendizaje, es por lo general un niño inteligente, quien inicialmente trata de seguir las instrucciones, de concentrarse y de tener buen comportamiento en la casa y en la escuela. Sin embargo no domina las tareas escolares y comienza a atrasarse y a perder interés. Algunos de estos niños tienen dificultades para estar quietos o prestar atención.

Los niños con estas dificultades pueden ser ayudados, en la medida en que el problema se detecte y trate a tiempo. De no ser así, este puede aumentar y complicarse rápidamente. Un niño que en la escuela elemental no aprende a realizar operaciones sencillas, en la secundaria presentará dificultades para entender álgebra.

Esto se observa en la teoría evolutiva de Piaget, donde los niños antes de incorporar un nuevo esquema o conocimiento, deben haber adquirido ciertas habilidades para que puedan asimilarlo, de no ser así, presentarán retrasos en su desarrollo para incorporar dichos conocimientos.

## Características Depresivas y Discalculia

Según The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1996), los que tratan de aprender con gran esfuerzo, se frustran progresivamente y desarrollan problemas emocionales tales como: una baja autoestima, resultado de los fracasos repetidos. Además, pueden presentar problemas de conducta como la hiperactividad, ya que prefieren lucir “malos” en vez de “estúpidos o brutos”.

Además de lo anterior, Woolfolk (1996) afirma que los estudiantes por sí mismos no pueden comprender porqué presentan ese problema, convirtiéndose en víctimas de la desesperanza aprendida, al llegar a pensar que no pueden controlar o mejorar su propio aprendizaje. Esto conlleva a que nunca hagan el esfuerzo por descubrir que pueden tener éxito en la labor que emprendan, pues, todas las expectativas lo llevan al fracaso, basándose en experiencias previas con una falta de control.

Hallahan y Kauffman (1994) citados por Woolfolk (1996), con respecto a lo anterior afirman:

“Estos estudiantes a menudo carecen de formas efectivas de realizar tareas académicas. No saben cómo enfocarse en la información relevante, organizarse, aplicar estrategias cuando no se está trabajando, o evaluar su aprendizaje. Tienden a ser estudiantes de aprendizaje pasivo, en parte, por que no saben cómo aprender”.

Los problemas de aprendizaje pueden presentarse de varias formas, cada una afecta una o varias funciones específicas necesarias para que el niño seleccione, retenga y transmita la información. Entre estos, se encuentra la dislexia, la disgrafía, Y por último se hace referencia a la Discalculia, que es el problema de aprendizaje específico estudiado en el presente trabajo, la cual es definida por Lockerson (1992), como la dificultad en la comprensión y uso de símbolos o funciones necesarias para los procesos matemáticos como sumar, restar, multiplicar y dividir.

Es importante aclarar que no todos los estudiantes con problemas de aprendizaje son similares, para Hallahan y Kauffman (1994), citados por Woolfolk (1996), las

## Características Depresivas y Discalculia

características más comunes son: dificultades específicas en una o más áreas académicas; coordinación deficiente; problemas para prestar atención; hiperactividad e impulsividad; trastornos del pensamiento, memoria, habla y oído. El que el estudiante presente algunas o todas estas características dependerá del tipo de alteración y del grado en que la tenga.

Para Mercer (1992) citado por Woolfolk (1996), no hay ningún acuerdo sobre las causas de las discapacidades del aprendizaje. La explicación incluye daño cerebral físico grave o ligero; escasa nutrición temprana; inmadurez del sistema nervioso central, capacidades motrices perceptivas subdesarrolladas; enseñanza deficiente; falta de motivación y estructura inadecuada en el programa educativo.

De lo anterior se puede deducir que las discapacidades pueden tener origen biológico o ambiental, lo cual define el nivel de gravedad de la discapacidad en el niño y por lo tanto su pronóstico en la aplicación de algún tratamiento.

Por tal motivo, maestros y padres de familia deben indagar con los especialistas en el tema, sobre el origen de estos problemas en el niño, ya que en muchos casos, tanto en la casa como en el colegio se empieza a considerar la necesidad de crear jornadas de refuerzo con maestros adicionales para que el niño logre adquirir los conocimientos sin pensar en la posibilidad de que este tenga un problema de aprendizaje que no le permite adquirirlos al mismo ritmo o con las mismas técnicas que sus compañeros.

Análogamente, según (Gartner y Lipsky, 1987) citado por Woolfolk (1996), algunos educadores y psicólogos “piensan” que se hace mal uso y abuso del denominativo problemas de aprendizaje, debido a que se diagnostica que casi la mitad de todos los estudiantes que recibe alguna clase de servicio educativo especial tiene discapacidades de aprendizaje, sin tener en cuenta que muchos de estos estudiantes en realidad, son personas de lento aprendizaje en escuelas promedio, o de aprendizaje promedio en escuelas de alto desempeño, estudiantes con dificultades para aprender un segundo idioma o alumnos que “crean problemas”, o que tal vez solo están atrasados en su

## Características Depresivas y Discalculia

trabajo porque se ausentan con frecuencia o porque debe cambiar de colegio a menudo.

Lo anterior justifica la necesidad de que se identifiquen en forma clara los síntomas de las dishabilidades en el aprendizaje y se tenga en cuenta la historia académica, social, emocional y familiar, para no tener errores en el tratamiento de estos déficits. Además, esto último sirve como base para identificar si la dishabilidad en el aprendizaje ha afectado significativamente las diferentes áreas de la vida del niño, y esto tenga como consecuencias la generación de otros problemas de conducta que agraven su estado.

En el caso de las dificultades de aprendizaje de las matemáticas, García (1997) manifiesta que sus efectos o consecuencias en general, son diversos y van más allá del área académica específica, afectando áreas como la atención, la impulsividad, la perseveración, la autoestima o las habilidades sociales. La cuestión que se plantea llegando a estos puntos es si la dishabilidad de aprendizaje de las matemáticas es primaria y estas otras áreas de dificultad secundarias, o viceversa; o incluso si se dan a la vez.

Con respecto a lo anterior García, sostiene que en este momento no es posible responder a tales cuestiones. Sin embargo Klein (1989) sugiere una serie de déficit en relación con las dificultades de aprendizaje en las matemáticas y que supuestamente serían consecuencia de los mismos. A modo de síntesis los plantea en el siguiente cuadro:

AREA DE DIFICULTAD	MUESTRA DE LAS CONDUCTAS
<u>Inconsistencia</u>  <u>Atención selectiva</u>	El niño: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resuelve los problemas un día pero no el otro.</li> <li>➤ Es capaz de un gran esfuerzo cuando está motivado.</li> <li>➤ Se distrae por estímulos irrelevantes.</li> <li>➤ Se fatiga fácilmente cuando intenta concentrarse.</li> </ul>

## Características Depresivas y Discalculia

<u>Impulsividad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trabaja demasiado rápido.</li> <li>➤ Comete muchos errores por descuido.</li> <li>➤ No usa estrategias de planificación.</li> </ul>
<u>Perseveración</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiene dificultades en cambiar de una operación o paso a otra.</li> <li>➤ Experimenta ansiedad al realizar tests.</li> <li>➤ Tiene ausencia del uso de estrategias para almacenar información.</li> </ul>
<u>Memoria</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cree que ni el mayor esfuerzo lo llevará al éxito.</li> <li>➤ Es muy sensible a la crítica.</li> <li>➤ Se opone o rechaza la ayuda.</li> </ul>
<u>Autoestima</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es muy dependiente.</li> <li>➤ No adapta la conversación de acuerdo con la situación o con la audiencia.</li> </ul>
<u>Habilidades sociales</u>	

Evidentemente, las anteriores descripciones deben ser tomadas con precaución puesto que puede tratarse de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad superpuesto con una dificultad de aprendizaje que es algo frecuente. Esto refleja la complejidad de la situación y la dificultad al extraer conclusiones “a la ligera” de estos datos. (Anastopoulos y Barkley, 1992 citado por García, 1997)

Para Weinberg, Harper, Emlie y Brumback (1995), los niños, adolescentes y adultos jóvenes con problemas de aprendizaje específico tienen un predominio alto de depresión. De 60 a 80% de niños con estos problemas cumplen criterios de Depresión en el momento de la evaluación. No obstante en estas etapas, la Depresión suele presentarse en forma *enmascarada*, la cual según M, Lang (1997) se manifiesta por medio de problemas de conducta y delincuencia, fobias escolares, dificultades en el aprendizaje, “berrinches” de mal humor, tendencia a los accidentes, holgazanería, autodestrucción, alteraciones digestivas y en el sueño, dolores de cabeza tipo migraña y deficiencias o retrasos motrices.

## Características Depresivas y Discalculia

De esta forma, teniendo en cuenta que la Depresión en los niños se presenta frecuentemente como una sintomatología somática, se debe sospechar la existencia de depresión en los niños que se quejan de malestares abdominales recurrentes no específicos, dolores de cabeza, problemas de sueño o temores irracionales, o presentan alteraciones de humor, tales como irritabilidad, llantos incomprensibles, o explosiones asociadas a mal temperamento.

Debido a esta variada sintomatología, se hace necesario aclarar que el término Depresión asociada a los niños presenta diferentes connotaciones según se le considere un síntoma, un síndrome o un trastorno.

La Depresión considerada como *síntoma*, generalmente implica que el niño parece tener o se queja de tristeza, llora fácilmente, o está disfórico solitario, desesperado o pesimista, normalmente se presentan una o dos características depresivas que se pueden dar por casualidad.

Cuando la Depresión se utiliza para describir un *síndrome*, la connotación es más que simplemente tristeza o el humor disfórico; el síndrome se reconoce generalmente por la coexistencia regular de los síntomas que ocurren generalmente juntos y que no se asocian por casualidad, este incluye no solo cambios de humor sino cambios en las áreas vegetativas y psicomotoras, cambios cognitivos y motivacionales.

### Características Depresivas y Discalculia

Kaslow y Renh (1990) sostienen que para que la Depresión sea considerada como *trastorno*, el niño debe presentar un ánimo disfórico, el cual es prominente y relativamente persistente, debe tener una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades usuales. Adicionalmente, debe presentar diariamente y por un período de menos de dos semanas cuatro de los siguientes síntomas: (a) cambios en el apetito (b) alteraciones en el sueño (c) agitación o retardo psicomotor (d) pérdida de energía o fatiga, (e) Anhedonia, definida como la pérdida del placer en todas las actividades (f) “Sentimientos” de minusvalía en donde el niño experimenta que no vale nada, se autorreprocha y se culpa de manera excesiva (g) ideas o intentos de suicidio.

Sarason (1996) señala que sin importar cual sea la connotación, la mayoría de los investigadores coinciden en que la Depresión es el resultado de la interacción entre las características biológicas vulnerabilidades fisiológicas de una persona y la frecuencia de sucesos estresantes o situaciones difíciles de superar.

En la presente investigación se estudiará la Depresión como síntoma, pues en los niños, es el estado más frecuente en que ésta se manifiesta; la presencia de las

### Características Depresivas y Discalculia

características depresivas se da en forma conjunta generadas por una dishabilidad de aprendizaje, ocasionando cambios en las áreas cognitiva, y social del niño, esto no implica necesariamente que tenga una duración de incapacidad como sucede en el caso del trastorno depresivo. Además, en la depresión como síntoma, el niño tiene altas probabilidades de recuperación, por cuanto existen técnicas psicológicas para ser tratada eficazmente sin la utilización de medicamentos.

La Depresión en los niños no ha sido un área muy explorada en el campo de la psicología, dada la gran complejidad que tiene evaluar metodológicamente este problema. Además, ésta se encuentra muy relacionada a factores cognoscitivos, sociales, biológicos y evolutivos que influyen en la etapa escolar de los niños, por lo tanto su estudio requiere de un método sistemático que tenga en cuenta los anteriores factores.

Petti, (1990) sostiene que la psiquiatría infantil es un campo creciente, y puede ser que con un estudio más cuidadoso de la depresión, se puedan ofrecer más aclaraciones acerca de su sintomatología en los niños. Por otro lado las investigaciones acerca del síndrome depresivo

### Características Depresivas y Discalculia

en la infancia, han conducido a grandes debates caracterizándose principalmente por la falta de acuerdo.

Según Sarason (1996), las indicaciones de disforia o tristeza y de menosprecio de sí mismo son típicas de la Depresión, pero en los niños su significado no es tan claro. Además muestran también otros signos de Depresión; como sentirse agitados o perder energía y estar cansado todo el tiempo, volverse reservados y mantenerse alejados de los demás, su rendimiento escolar puede irse decrementando y el simple hecho de ir a la escuela puede ser para ellos un gran esfuerzo.

Estos niños también tienen problemas para dormir, muestran falta de apetito, y se quejan de dolores y molestias que no parecen causadas por una enfermedad física. Por otro lado, algunas de las características anteriormente mencionadas pueden ser normales, resultado de su proceso de desarrollo. Por ello, como se mencionó anteriormente, ante tales situaciones, es conveniente realizar estudios a los niños para descartar problemas de índole depresivo.

Sin embargo, en el campo de la Depresión infantil se han realizado varias investigaciones que demuestran cómo a una edad temprana, un individuo desarrolla una sintomatología depresiva. Tal es el caso de un estudio realizado en la isla de

### Características Depresivas y Discalculia

Wight que utilizó niños de 10 y 11 años de edad, donde mostraron que el 13% de los estudiantes en edad escolar presentaban Depresión. Este estudio indicaba que los síntomas depresivos eran frecuentes en esta edad.

Además, en un centro clínico, el 63% de los pacientes recibieron diagnóstico de Depresión, basándose en su comportamiento (Weinberg y cols., 1973).

En otra encuesta, el 23% de los niños que asistían a una clínica psiquiátrica mostró síntomas de Depresión, y se consideró que del 10 al 20% tenían un trastorno depresivo (Pearce, 1977). No obstante, la mayoría de los niños que encajan en la descripción de Depresión es enviada con el clínico porque tienen dificultades para manejar su agresión, y no a causa de la Depresión misma (Poznanski y Zrull, 1970, Citados por Sarason, 1990).

Así mismo, Kovacks y col (1977) señalan en un estudio, en una clínica de orientación infantil y familiar que 14% de los niños asistidos, manifestaban síntomas depresivos de moderados a graves, con una mayor frecuencia de tristeza, llanto, disminución de la motivación, del sueño y del apetito.

Del 3 al 5% de los casos presentaban síntomas graves de autodepreciación, desesperanza y pesimismo, lentitud psicomotora y lenguaje poco productivo. El 6% de los niños

### Características Depresivas y Discalculia

asistidos en la consulta mostraron síntomas depresivos de grado medio. En puntuación global, el 14% estaban sustancialmente deprimidos y el 24% experimentaban una depresión ligera.

Los anteriores estudios señalan que es mayor el porcentaje de niños con síntomas depresivos que con trastornos depresivos. En esta medida, los resultados son alentadores teniendo en cuenta que es más fácilmente recuperable un niño con síntomas depresivos que aquellos que ya presentan el trastorno como tal.

Goleman, (1996) plantea que la Depresión no debe ser solamente tratada sino que debe ser prevenida en los niños, esto es evidente a través de los descubrimientos que se han realizado en donde aun los episodios más benignos de Depresión pueden asegurarle episodios más severos en su vida posterior.

Lo anterior hace poner en duda la antigua creencia de que la Depresión Infantil pierde importancia en el largo plazo, ya que los niños “se liberan de ella al crecer”. Por supuesto, todos los niños se ponen tristes alguna vez; tanto la niñez como la adolescencia son, al igual que la adultez, periodos de disgustos ocasionales y de pérdidas, grandes o pequeñas. La necesidad de prevención no se refiere a estas

### Características Depresivas y Discalculia

circunstancias, sino que apunta a aquellos niños a quienes la espiral descendente los conduce a un estado de melancolía que los deja desesperados, irritables y retraídos.

Kovacs, citado por Goleman, (1997), estudió a niños con diagnóstico de Depresión con una edad promedio de ocho años, y siguió evaluando año tras año a varios de ellos hasta que cumplieron los 24 años.

Los niños con Depresión grave padecieron episodios que tuvieron un promedio de duración de 11 meses, aunque en uno de cada seis, dicho episodio se prolongó hasta los 18 meses.

La Depresión benigna que comienza en algunos niños a una edad tan temprana como los cinco años, era menos inhabilitante que la severa, pero duraba más tiempo, un promedio de cuatro años.

Kovacs descubrió que aquellos niños que padecían una Depresión menor tenían más probabilidades de que esta se intensificara hasta volverse grave, transformándose en la así llamada “doble Depresión”. Aquellos que desarrollan una “doble Depresión” son muchos más propensos a sufrir episodios recurrente en años subsiguientes.

## Características Depresivas y Discalculia

Cuando aquellos niños que tuvieron un episodio de Depresión llegan a la adolescencia, uno de cada tres sufre de desordenes depresivos o maniaco-depresivos.

Petti (1990, citando a McConville, Boag & Purohit, 1973) argumenta que los síntomas depresivos se pueden diferenciar según factores cronológicos y evolutivos, clasificado tres subtipos depresivos:

1. El subtipo afectivo se da mas frecuentemente entre los seis y ocho años de edad, éste se describe como tristeza, llanto, desamparo, desesperanza, retraimiento, separación de los padres y problemas relacionados con la crianza.

2. El subtipo de autoestima negativa, generalmente se halla entre los 8 y 12 años incluye autoestima disminuida, baja valoración de si mismo por parte de los otros y la presunción negativa del juicio que a los demás merece el niño, miedo de ser explotado y la suposición de que continúe el fracaso o desgracia.

3. El subtipo de Depresión de culpa, es muy poco corriente, e incluye culpabilidad excesiva, autocastigo, pensamientos pasivos y activos de autodestrucción.

Teniendo en cuenta los anteriores subtipos se observa que cada uno obedece a lo que se considera es más importante para el niño en cada etapa de su desarrollo. Así

### Características Depresivas y Discalculia

por ejemplo, el primer subtipo se relaciona con sentimientos de protección, el segundo subtipo se centra en las relaciones que el niño tiene con los demás y el tercero tienen que ver con la subestimación propia de la adolescencia.

De igual forma, actualmente existen cuatro modelos de enfoques cognitivos y conductuales, que explican la aparición y mantenimiento de la Depresión: el modelo de depresión de Beck, el modelo de indefensión de Seligman y el de pérdida de reforzamiento de Lewinsohn.

El modelo de la distorsión cognoscitiva de la depresión de Beck (1979) argumenta que la depresión es básicamente un “trastorno del pensamiento” mas que un estado de animo, cree que la Depresión se puede describir mejor como una triada cognitiva de pensamientos negativos sobre si mismo, la situación, la situación y el futuro. Una persona deprimida malinterpreta los hechos en forma negativa, se concentra en los aspectos negativos de cualquier situación y además tiene expectativas pesimistas y desesperanzadas hacia el futuro.

Según Beck, citado por Sarason (1996), el sentido de pérdida, que a menudo es el resultado de tener metas y esperanzas poco realistas es el factor primordial. El

### Características Depresivas y Discalculia

individuo deprimido malinterpreta o exagera la pérdida, o le atribuye significados excesivamente generalizados.

La persona se ve a sí misma como una “perdedora” una desadaptada, destinada siempre a llevarse la peor parte de las cosas y a no merecer la mejor. Manifiesta además, que la persona propensa a la Depresión no solo generaliza excesivamente sino que suele amplificar sus defectos personales y reducir sus cualidades positivas. La percepción de tener un supuesto defecto se vuelve tan intensa que “aplasta” cualquier autoimagen positiva, las situaciones ambiguas son interpretadas como una prueba de ineficiencia, incluso cuando existen explicaciones más plausibles.

El modelo de indefensión de Seligman (1973) se relaciona con la incapacidad individual para escapar de circunstancias aversivas. El concepto de indefensión se ha extendido a distintas áreas de interés humanos, entre las que se incluyen la Depresión, el rendimiento intelectual, el envejecimiento y la muerte, y el desamparo. (Garger y Seligman 1980, citado por Domjam y Burkhard, 1992).

Este modelo derivó de observaciones de animales sometidos repetidamente a un estímulo aversivo sin posibilidad de escapatoria. Cuando estos animales

### Características Depresivas y Discalculia

experimentales tienen la oportunidad de escapar, continúan permitiendo que les sometan a castigo. Un aspecto interesante de estas aplicaciones, es que con los seres humanos, la incontrolabilidad de los eventos aversivos no es suficiente para producir un efecto de indefensión. La forma en que cambia la conducta de alguien como resultado de un hecho desagradable depende de cómo la persona interpreta las causas de ese hecho negativo.

Seligman (1979) señaló que múltiples estudios han correlacionado la indefensión aprendida y la depresión, y que, cuando se dan ambas a la vez, tanto la motivación como la cognición se alteran. La disminución de la autoestima tiene lugar en la medida que los individuos se sienten responsables de su ineficacia.

Seligman (1980, citado por Domjam y Burkhard, 1992), ha comprobado que las interpretaciones globales internas y estables de las causas de las experiencias aversivas tienden a reprimir la conducta instrumental y conducen a la Depresión.

Petti (1990, citando a Dweck, 1975) demuestra que los niños experimentan indefensión y cogniciones negativas tras fracasar en una tarea.

### Características Depresivas y Discalculia

La indefensión es definida por Dweck como la percepción por parte del individuo implicado, de que el evento aversivo significa que él no tiene control sobre dicho acontecimiento y otros subsiguientes, y que persistirán los resultados desagradables aún cuando intente controlarlos.

La indefensión se asocia como una posible generadora de la Depresión, esto explica el hecho de que muchas veces se mantenga este problema, pues, las personas aprenden a no tener el control sobre los eventos aversivos a los que están expuestos.

Dweck (1977) sustenta lo anterior al afirmar que la indefensión probablemente juega un papel importante en los trastornos del estado de ánimo propios de la psicopatología infantil. Halló que los niños indefensos son incapaces de resolver problemas que pudieran haber completado con éxito. También experimentan desmoralización y pasividad. Los niños indefensos, aunque tan competentes como los niños controles no indefensos en condiciones experimentales, perciben su fracaso como atribuibles a su propia falta de confianza o a factores externos no controlables.

El Tercer modelo es el la pérdida de reforzamiento de Lewinsohn, quien ve la Depresión específicamente como una

### Características Depresivas y Discalculia

respuesta ante la pérdida o la carencia de un refuerzo positivo contingente con la respuesta.

Para Petti (1990) el modelo de la indefensión aprendida de algún modo se relaciona con el modelo de pérdida del reforzamiento. Ferster (1973) observó que la “conducta adversivamente motivada”, tal como los llantos, la irritabilidad y las quejas, tienen lugar con más frecuencia en los individuos deprimidos, mientras que las conductas que hacen que los individuos se sientan bien y sean reforzados positivamente, disminuyen en frecuencia.

Sarason (1996) citando Lewinsohn y col. (1968), hallaron que los antecedentes históricos de la conducta depresiva pudieran ser considerados como contando con una taza deficiente de reforzamientos positivos contingentes a la respuesta. Se observó que este déficit dependía de la ausencia general en el ambiente de reforzadores asequibles o de la incapacidad del individuo para acceder él mismo a tales reforzadores por su carencia de habilidades sociales adecuadas.

Los niños con dificultades de aprendizaje por ejemplo, pueden ser incapaces para derivar reforzamientos positivos de su ambiente escolar. Según este modelo, estos niños son

Características Depresivas y Discalculia

particularmente vulnerables a la Depresión o al aislamiento.

Además de los tres modelos anteriores, existe un cuarto modelo llamado “Autocontrol de la Depresión” desarrollado por Rehm (1977), en el cual se asume que cuando los individuos se vuelven conscientes de que su comportamiento en un dominio particular no está produciendo el refuerzo positivo deseado o esperado, se comportan en una secuencia de cuatro etapas en las cuales actúan dando retroalimentación que modifica el comportamiento en cuestión. Estas etapas son:

1. *Automonitoría*, en esta etapa los individuos enfocan su atención sobre una clase particular de comportamientos y los observan de una forma mas o menos sistemáticas.

2. *Autoatribución*, en el cual el individuo atribuye la causa de su comportamiento a él mismo, es decir, cree que tiene responsabilidad y control sobre su comportamiento. En este punto se tiene en cuenta que solamente el comportamiento acerca del cual uno es responsable, es juzgado como bueno o malo.

3. *Autoevaluación*, aquí los individuos comparan la información que han automonitoreado con un estándar

### Características Depresivas y Discalculia

interno, y emiten un juicio acerca del grado en el cual el comportamiento alcanza ese estándar.

4. *Autorrefuerzo*, es la etapa final del modelo y se basa en el resultado de la autoevaluación. El comportamiento que se considera que ha alcanzado el estándar es recompensado por el individuo y el comportamiento que no se considere que lo haya alcanzado puede ser castigado.

Según las anteriores etapas éste modelo explica la Depresión de la siguiente manera: el comportamiento de automonitoría de las personas depresivas puede ser caracterizado por: 1) la tendencia a prestar atención selectivamente a los eventos negativos con exclusión de los eventos positivos y, por 2) la tendencia a atender selectivamente a las consecuencias inmediatas del comportamiento en oposición a las demoras. La autoevaluación en las personas depresivas se caracteriza por 3) criterios rigurosos de autoevaluación para su ejecución, y 4) cometer errores de autoatribución compatibles con las expectativas y resultados negativos. En la fase de autorefuerzo del autocontrol las personas depresivas 5) se autoadministran insuficientes recompensas contingentes, y 6) se autoadministran excesivos autocastigos.

## Características Depresivas y Discalculia

Cada uno de los anteriores modelos explica el desarrollo de la Depresión y su vez sugiere pautas de intervención y modificación del comportamiento depresivo.

De este modo, uno de los conceptos más utilizados para el tratamiento de la sintomatología depresiva en niños, es la Terapia Cognitiva, la cual está conformada por varias técnicas que tienen como fin identificar creencias, analizar la realidad, modificar actitudes disfuncionales y creencias distorsionadas.

Las técnicas cognitivas utilizadas incluyen los siguientes puntos:

- a. Reconocer entre pensamientos disfuncionales, el afecto y la conducta.
- b. Identificar y recordar pensamientos automáticos negativos.
- c. Evaluar la exactitud de las percepciones, la lógica y las conclusiones de los pensamientos automáticos,
- d. Sustituir una realidad orientada por cogniciones distorsionadas, por pensamientos y respuestas apropiadas.
- e. Indagar, evaluar y modificar las suposiciones, normas y repertorios conductuales que predisponen al individuo en la adquisición y mantenimiento de la Depresión.

Muchos terapeutas e investigadores clínicos se preguntan si los niños tienen la capacidad de pensamiento necesaria para beneficiarse de la terapia cognitiva. Con respecto a lo anterior Emery, Bedrosian & Garber (1983), afirman que los niños de edad escolar, pueden comprender las técnicas y pruebas de hipótesis, pero necesitan ayuda en la adquisición de nueva información.

En la terapia cognitiva existen procedimientos para trabajar con los niños, con el fin de cambiar las creencias y actitudes por medio de la comunicación persuasiva, las instrucciones, la experiencia directa y la inferencia lógica; dependiendo del nivel de funcionamiento cognitivo de éstos, se determinará cual es la más apropiada y efectiva.

## Características Depresivas y Discalculia

Para Bedrosian, Emery y Garber (1983) una de las técnicas propuestas es el *entrenamiento en autoinstrucción directa*, esta técnica es utilizada con niños menores de siete años que están aún en el estadio de desarrollo cognitivo preoperativo de Piaget, ya que éstos pueden responder mejor a las ordenes simples para sustituir ciertos pensamientos por otros pensamientos. En esta técnica se le indica al niño que repita varias veces al día frases como: “me gusto a mi mismo”, “puedo hacerlo si lo intento”, o “ sé que mamá me quiere”, si se dicen repetidamente, pueden favorecer los sentimientos positivos del niño y pueden ser mas útiles si los padres u otros adultos significativos reafirman una serie paralela de frases.

DiGiuseppe (1981) describe algunos principios básicos para la terapia cognitiva, afirma que el primer paso es enseñarles a los niños las diferentes formas de reaccionar a nivel social-emocional y el respectivo vocabulario asociado a estos. Los niños deprimidos que son sensibles afectiva y socialmente necesitan aprender a identificar diferentes reacciones y proceder según la situación; por ejemplo, se puede ayudar a los niños por medio del juego de roles, presentándoles situaciones en donde tendrá que calificar con 10 ò 2 según el grado de depresión. Esto ayudará al niño a discriminar que “siente” en las diferentes situaciones que se le presenten en vida cotidiana.

Según Kaslow y Rehm (1990), la técnica de *juego de roles* tiene además otras finalidades para tratamiento de la Depresión en niños relacionados con éxitos y fracasos a nivel escolar, soledad y autoculpa. Los objetivos de este tratamiento son: a) Hacer que conozcan sus habilidades y que identifiquen sus pensamientos y sentimientos. b) Enseñar a los niños habilidades que le permitan tener mayor efectividad en sus relaciones interpersonales, c) Entrenarlos en la solución de problemas para que aprendan a manejar situaciones estresantes.

Otras de las técnicas empleadas en la *Estructuración Cognitiva en Grupo*, la cual tiene como finalidad: a) Enseñar a los niños a identificar pensamiento automáticos negativos, y distorsiones cognitivas para luego reemplazarlos por alternativas lógicas y racionales, b) Ayudarlos a mejorar sus habilidades para escuchar y c) Enseñarles a

### Características Depresivas y Discalculia

reconocer la relación entre lo que piensan, sienten y hacen, d) Entrenarlos en las habilidades de solución de problemas con énfasis en la toma de riesgos en situaciones sociales.

Kaslow y Rehm (1990) señalan que las técnicas conductuales son usadas por los terapeutas cognitivos para enfatizar en la evaluación de las creencias negativas que pueden estar afectando la terapia. Las técnicas conductuales incluyen: programas de actividades, técnicas de reforzamiento y la asignación de tareas en forma gradual.

La técnica del Cambio de Atribución, que tiene como objetivos: a) Cambiar las expectativas individuales de incontrolabilidad sobre logros propuestos, por expectativas de control de dichos logros, b) Modificar las metas individuales irreales por metas más reales, c) decrementar la importancia de metas inalcanzables, d) Cambiar las atribuciones individuales irreales por otras más acordes con la realidad.

Otra técnica para el tratamiento de la Depresión es la de Autocontrol que tiene los siguientes pasos: a) Realización de un fuerte compromiso de cambio. b) Planificación ambiental: instrucciones para la realización del control estimular y c) Programación conductual: planificación de las conductas a realizar y de sus consecuencias.

### Características Depresivas y Discalculia

El Entrenamiento asertivo expuesto por Salter (1949, citado por Rimm y Master) también es utilizado para tratar conductas depresivas, este abarca todo procedimiento terapéutico tendiente a incrementar la capacidad del cliente para adoptar esa conducta de manera socialmente apropiada.

La anterior técnica abarca seis ejercicios excitatorios: a) *el empleo de externar los sentimientos*, implica la practica de expresar literalmente cualquier sentimiento. b) *el empleo de la expresión facial*, implica la practica de expresiones faciales que normalmente acompañan a diferentes emociones c) *practica en expresar en una opinión contraria cuando se está en desacuerdo*. d) *practica en el uso (implícito o explícito) del pronombre “yo”* e) *practica en concordar cuando se le alaba a uno* f) *practica en improvisar*.

Todas las anteriores técnicas o terapias pueden utilizarse para el tratamientos de la Depresión, pero antes debe realizarse una evaluación profunda, para analizar que síntomas presenta el niño y en que grado ha avanzado. En muchos casos, los niños solo manifiestan algunas de las característica de ésta patología, sin presentar el cuadro depresivo como tal.

## Características Depresivas y Discalculia

En general, los padres son reacios a considerar la posibilidad de que su hijo pueda tener problemas depresivos. Según sostiene Fassler, D, de la Asociación de Psiquiatría Americana: “los padres no quieren rotular a sus hijos o pensar que ellos son un fracaso como padres”. Las estadísticas demuestran que el tratamiento es clave y sorprendentemente, solo uno de cada tres niños recibe los cuidados adecuados.

En estos momentos, los factores sociales están elevando la tasa de Depresión Infantil, teniendo en cuenta que los niños se hayan bajo una mayor tensión; tienen que enfrentarse a disoluciones y cambios como el divorcio y un menor contacto con sus familias, teniendo en cuenta que la gran mayoría de los padres trabajan todo el día.

En el ámbito escolar, es frecuente que los niños presenten deficiencias en el aprendizaje, cuando esto sucede y ellos no comprenden el motivo de su bajo rendimiento en una o varias áreas del conocimiento, generan pensamientos y comportamientos que inhiben su desarrollo social, emocional y afectivo.

En el caso de la discapacidad de aprendizaje llamada Discalculia, se ha encontrado que por lo general, el niño con este problema, iguala sus sentimientos de propio valor con

### Características Depresivas y Discalculia

cada una de las cosas que hace. Cuando se le pide que efectúe algo, se siente tenso y esta tensión que no puede manejar es una de las causas de su fracaso. Estos niños no toleran la frustración ni perseveran en ninguna actividad, de esta forma solo intentarán las cosas de cuyo logro estén seguros.

Goleman (1996) señala que una línea de evidencia surge de estudios sobre las creencias de los niños acerca de su propia habilidad para controlar lo que ocurre en sus vidas, por ejemplo, la de ser capaces de lograr que las cosas cambien para mejor. Esto se puede evaluar escuchando las opiniones de los niños en aseveraciones como las siguientes: “cuando tengo problemas en casa soy mejor que los otros chicos para resolverlos” y “cuando me esfuerzo, paso de grado”.

Los niños que no expresan ninguna de las anteriores descripciones positivas prueban que tienen escasa convicción de que pueden hacer algo para cambiar las cosas; esta sensación de impotencia es mayor en niños que se encuentran más deprimidos.

Así mismo los niños que ven el fracaso como debido a un defecto personal (soy estúpido), se sienten más deprimidos que los que lo explican en términos de algo que pueden

### Características Depresivas y Discalculia

modificar (sí trabajo más esforzándome con mi tarea de matemática obtendré mejores calificaciones).

Goleman plantea además, que a medida que los niños avanzan en el trayecto de los años elementales se produce un cambio en su forma de evaluar los buenos y los malos sucesos de su vida, incrementándose su tendencia a imputarlo a características propias de ellos mismos “ me va bien en la escuela porque soy inteligente” “No tengo muchos amigos porque no soy divertido”. Este cambio parece instalarse gradualmente entre el tercer y quinto grado. Mientras esto ocurre los niños que desarrollan una actitud pesimista, atribuyendo sus reveses a un defecto propio, comienzan a presentar estados depresivos como respuesta a los contratiempos.

Con respecto a lo anterior Heider (1958, citado por Rodríguez, 1995) afirma que en las relaciones interpersonales, los individuos intentan atribuir sus acciones a los motivos subyacentes que los explican. En su análisis de la acción Heider (1958) habla de causalidad personal e impersonal; la primera reside en las propias intenciones del individuo, las cuales se encuentran bajo su control; la segunda proviene de fuerzas externas al individuo, de fuerzas del ambiente. Un niño fracasa en un

### Características Depresivas y Discalculia

examen por que no se preparó para él (causalidad personal) o por que el profesor lo diseñó por encima de sus conocimientos (causalidad impersonal).

De esta forma, los niños deben aprender que los resultados que obtengan en las tareas que emprendan dependerán de su disposición y cooperación a la hora de realizarlas, mas que de factores externos al hecho, resaltando además que existen actividades en donde será necesario que empleen mayor esfuerzo y constancia para lograr resultados positivos.

Lo anterior tiene que ver específicamente con los niños que tienen problemas de aprendizaje; éstos deben incrementar sus esfuerzos para lograr un nivel aceptable de aprendizaje en relación con niños que no tienen este problema.

Se ha comprobado que a los niños se les pueden enseñar maneras productivas de evaluar sus dificultades disminuyendo con esto el riesgo de depresión. En un estudio realizado en la escuela secundaria de Oregón, uno de cada cuatro estudiantes tenían los que los psicólogos han llamando “depresión de bajo nivel”, que no era lo suficientemente severa como para pensar que iba mas allá de la infelicidad ordinaria. Algunos podían haberse hallado

### Características Depresivas y Discalculia

en las primeras semanas o meses de lo que iba camino de ser una depresión.

En una clase especial que se dio después de hora, 75 alumnos con depresión moderada aprendieron a enfrentar las maneras de pensar asociadas a la Depresión, a volverse más proclives a entablar amistades, a llevarse mejor con sus padres, y a intervenir en más actividades sociales que les resultaran placenteras.

Hacia el final del programa de 8 semanas, el 55% de los alumnos se había recuperado de su depresión. Aunque no duraron más de 8 sesiones, las clases parecieron eliminar la mitad del riesgo de Depresión.

Similares descubrimientos, surgieron de clases especiales dadas una vez por semana a niños entre 10 y 13 años, peleados con sus padres y que mostraban algunas señales de Depresión. En sesiones después del horario escolar, aprendieron algunas habilidades emocionales básicas, incluyendo la manera de manejar los desacuerdos, el pensar antes de actuar y, lo que quizá sea lo más importante, enfrentar los pensamientos pesimistas asociados a la Depresión, como por ejemplo, decidirse a estudiar más tras un fracaso en un examen, en lugar de

## Características Depresivas y Discalculia

pensar: “no soy lo suficientemente inteligente” (Goleman, 1996).

Goleman (1996) anota además, que lo que los niños aprenden en estas clases, es que estados de ánimo tales como la ansiedad, la tristeza y la rabia no se apoderan de uno sin que los pueda controlar, sino que es posible modificar lo que se siente mediante lo que se piensa.

Cuando los niños aprenden a controlar estos estados de ánimo, se facilita el proceso de aprendizaje de la habilidad deficiente. Logrando por parte del niño, una percepción positiva de sus fracasos a nivel escolar, entendiendo que muchas de sus fallas pueden ser el producto de dishabilidades en el aprendizaje y no de la falta de inteligencia.

Para Schrager (1993), las dishabilidades en el aprendizaje puede empezar a presentarse entre los tres y cinco años de edad, después de los cinco años, la frecuencia de las discapacidades de aprendizaje en niños de edad escolar aumenta gradualmente por que los mismos deben cumplir nuevos objetivos.

A medida que el nivel de dificultad aumenta progresivamente, el problema de aprendizaje se va agravando, sobre todo en el caso en que los conceptos básicos de un área del conocimiento no se hayan asimilado anteriormente. Esto se observa muy a menudo en la asignatura de las matemáticas, donde primero se deben adquirir la conceptualización y aprendizaje de procesos de cálculos básicos, para luego desarrollar ejercicios con un nivel de dificultad superior asociado a otras funciones más complejas.

## Características Depresivas y Discalculia

De esta forma, uno de los factores que afecta el desempeño escolar de los niños son las dificultades en el área de las matemáticas, pero paradójicamente no suele ser frecuente que acudan a consulta psicológica individual niños con problemas exclusivamente para las matemáticas, sino que normalmente vienen como englobadas dentro de una problemática mas general de bajo rendimiento escolar. Sin embargo al profundizar en la entrevista familiar previa al examen psicológico se encuentra que donde los niños obtienen un mayor número de fracasos escolares es precisamente en el área de matemáticas.

Esto se ve confirmado en la evaluación de los resultados de la enseñanza realizados por el Servicio de Inspección Técnica de Educación (S.I.T.E), en cuyo informe se pone de manifiesto que el mayor índice de fracasos se produce en el área de las matemáticas y ciencias, con un 42% en los centros estatales y un 38% en los no estatales (Fernández, M 1995).

El anterior índice de fracaso en las matemáticas, en muchos casos se debe al tipo de metodología que usan las instituciones educativas para desarrollar el proceso del cálculo en los niños, pues éste incide en el aprendizaje y rendimiento en esta área de las ciencias. También se debe a que en muchos planteles no se evalúa el nivel de exigencia con el cual los profesores están trabajando la y si está de acuerdo con el grado evolutivo de la inteligencia de los niños.

Por lo general, cuando se evalúa el aprendizaje de las matemáticas, se busca constatar los logros académicos señalados en el programa de tal manera, que lo que se desea es verificar si el niño “ se sabe” las tablas de sumar, de restar, de multiplicar y de dividir, y si “sabe” aplicar correctamente los ejercicios enseñados. Más que la simple memorización, la enseñanza de las matemáticas debe ser renovada continuamente a la orientación y comprensión del proceso de construcción de conocimiento por parte del alumno, y a la reflexión y revisión de las prácticas pedagógicas utilizadas por el maestro en la enseñanza de las matemáticas. (Philp, 1988).

## Características Depresivas y Discalculia

Anteriormente, la presencia de dificultades en las matemáticas se consideraba “algo normal” puesto que las matemáticas siempre han sido “difíciles”, con lo cual los maestros no tenía presente de que estaban ante un problema específico. Hoy se sugiere que más del 6% de la población escolar podría ser incluido dentro de las personas con dificultades en el aprendizaje de las matemáticas.

Fernández (1995) ha comprobado a través de exploraciones realizadas, que los fracasos específicos en esta área se deben a diversos motivos: falta de maduración, mala escolaridad, incorrecta utilización de los métodos y del material escolar, dificultades perceptivas y afectivas. Esta pluralidad de causas concuerda con la amplia gama de funciones que entran en juego en la enseñanza de las matemáticas, por tratarse de una asignatura muy compleja que abarca aprendizajes diferentes.

En las matemáticas no existe una metodología estructurada que pueda facilitar en forma óptima la asimilación de sus conceptos y aplicaciones.

Esta diversidad de factores hace que no exista un criterio único no sólo en cuanto a su contenido y estructuración por etapas, sino en cuanto a su misma finalidad. Todo esto da idea de la complejidad del problema y de la dificultad a la hora de encontrar la etiología de las alteraciones en el aprendizaje de las matemáticas. (Fernández, 1995).

Esto puede explicar en parte, la escasez de bibliografía al respecto y la diversidad de opiniones en torno a esta problemática, con la utilización poco precisa de términos o de un mismo término con distintas acepciones, como *discalculia*, *acalculia*, *disaritmética*, *anaritmética* entre otros.

García (1997) plantea que la aclaración de los anteriores términos permitiría una mejor comunicación entre investigadores y profesionales y sugiere la siguiente distinción: cuando se habla de *acalculia* se refiere a un trastorno relacionado con la aritmética, adquirido tras una lesión cerebral sabiendo que las habilidades ya se habían consolidado y desarrollado. La *anaritmética* también es conocida como *acalculia*

### Características Depresivas y Discalculia

primaria o verdadera acalculia. Y la Discalculia se refiere a un trastorno estructural de la maduración de las habilidades matemáticas, referido sobre todo a los niños y se manifiesta por la comisión de errores variados en la comprensión de los numero y en las habilidades de conteo.

Para el estudio que se está realizando se utilizará el término dishabilidad en las matemáticas o Discalculia, debido a que se trabajará con niños, asociándolo principalmente al aprendizaje de las matemáticas y además porque estos términos tienen una orientación conceptual afin al enfoque conductual.

La investigación a realizar se centrará en el problema de aprendizaje específico antes mencionado llamado **Discalculia**, el cual según Schragger (1993), se caracteriza por la falta de conceptualización numérica, presentándose de la siguiente forma:

- Incapacidad para realizar cálculos mentales, necesitando siempre ayuda concreta.
- Dificultad para manejar unidades, decenas, centenas, etc., y para reagrupar o compensar ordenes en la suma o resta.
- Limitaciones para establecer las operaciones en los problemas aritméticos (no debida a dificultades de lectura).
- Problemas para comprender relaciones numéricas, en donde el niño tiene dificultades para encontrar el número que tiene “más” o “menos”, el número que viene “después” o “antes” de otro, disponer los número en orden ascendente o descendente.

## Características Depresivas y Discalculia

Señala además que otra característica, son las dificultades temporo-espaciales, en los cuales el niño:

- Invierte los números al escribir, también conocida como escritura en espejo.

Ejemplo:

en lugar de 5.

- Invierte el orden numérico.

Ejemplo: 75 en lugar de 57.

- Falla en la colocación numérica, con la debida relación espacial.

Ejemplo: + 85 en lugar de + 85

4	4
---	---

- Operan en orden inverso.

Ejemplo: - 35 en lugar de - 82

82	35
----	----

También tienen problemas de figura-fondo, en donde el niño suma en lugar de restar o multiplica en lugar de dividir a pesar de poseer los conceptos de dichas operaciones, siendo capaz de descubrir el error por sí mismo.

- Fallas lingüísticas, que son las dificultades para comprender un problema escrito. Esto se corrige cuando el maestro le lee el problema al alumno.
- Dificultades de sobreestimulación, en este caso la operación esta llena de errores debido precisamente a su longitud (el niño puede hacer bien operaciones cortas).

Ejemplo:

(bien) x 749	(mal) x 85.697
38	683

Y por último están las fallas mnésicas, los cuales se presentan como dificultades para recordar tablas de sumar, restar y multiplicar, pese a existir conceptos numéricos y conocimientos de dichas operaciones (p. 110).

## Características Depresivas y Discalculia

La Discalculia presenta síntomas que sirven de indicadores a la hora de informar sobre alguna anomalía o desajuste en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Con relación a lo anterior, la entidad Applied Medical Informatics Inc Orbis (1997), informa que la Discalculia puede detectarse a tiempo cuando el niño presenta los siguientes síntomas:

- Dificultades tempranas para poder contar y sumar.
- El nivel de calificaciones en las matemáticas está por debajo de su edad cronológica.

Con relación a este último punto, es importante aclarar que el niño comienza a una edad temprana a desarrollar el concepto numérico. Durante los seis primeros meses de vida, los seres humanos son capaces de percibir colecciones de objetos que contengan uno, dos, tres elementos.

Hacia los dos años de edad los niños son capaces de utilizar apropiadamente los nombres convencionales de los números e inician el proceso de contar hasta tres. A esta temprana edad ya se tienen dos principios de conteo que son: el principio de la unidad, es decir que a cada objeto dentro de un conjunto le corresponde únicamente un número. El otro principio es el de originalidad estable por el cual el orden de los números tiene una posición ordinal permanente (Rosselli, 1992)

Hay que tener en cuenta que no todos los niños evolucionan al mismo ritmo, ya que dependen de factores demográficos, geográficos y culturales que influyen en la rapidez de su proceso de aprendizaje estimulando o inhibiendo sus posibilidades de desarrollar las habilidades matemáticas.

Hacia los tres años de edad aparece el principio de cardenalidad en el cual el último número utilizado en una secuencia numérica tiene el valor cardinal del conjunto. Entre los tres y cinco años el niño desarrolla estrategias para resolver problemas que impliquen adiciones simples (Rosselli, 1992)

Entre los cinco y seis años el niño adquiere la capacidad de realizar la operación inversa a la suma que es la resta. A esta edad el niño utiliza tres tipos de

## Características Depresivas y Discalculia

procedimientos para realizar adiciones y sustracciones: conteo con los dedos, en voz alta sin los dedos y evocación automática del resultado. A pesar de que con la edad y el aprendizaje escolar la última estrategia se va haciendo más frecuente, hasta los diez años de edad los niños siguen utilizando el conteo de los dedos para sumar o restar cantidades grandes. Entre los ocho y los nueve años los niños aprenden a multiplicar. (Rosselli, 1992)

A medida que el niño va evolucionando en el aprendizaje de las matemáticas, se podrán observar sus errores más frecuentes, proporcionando de esta forma, indicadores de posibles atrasos o problemas en el cálculo.

Los errores observados con mayor frecuencia en las tablas de multiplicar son las respuestas que podrían ser correctas para otro número dentro de la misma serie. Estos errores parecen presentarse como consecuencia de una interferencia proactiva (preparatoria) de contenidos semejantes, son frecuentes en los niños de cualquier edad de su desarrollo e incluso se pueden presentar a cualquier edad en adultos normales. (Rosselli, 1992 )

Para garantizar la adecuada formación e los conceptos matemáticos, Resnick (1991) sugiere proponer en los niños juegos preliminares, juegos estructurados y juegos de práctica que le sirvan de experiencia para que finalmente puedan formar conceptos matemáticos.

Mientras los niños sean de poca edad estos juegos pueden ser practicados con material concreto, pero posteriormente se introducirán gradualmente juegos mentales con el fin de lograr que éstos se interesen por el estudio de las matemáticas.

Por lo anterior se hace evidente que los procesos de las matemáticas específicamente, deban estar ligados a situaciones que propicien en el niño la construcción de estructuras de pensamientos necesarias para elaborar los conceptos.

En algunas situaciones a pesar que los niños han tenido una adecuada estimulación que le permita la adquisición de los conceptos de cálculo, existen problemas asociados a lesiones cerebrales que impiden el aprendizaje normal de tales

## Características Depresivas y Discalculia

conceptos. Es así como algunos especialistas se han dedicado a estudiar las alteraciones en el cálculo asociadas a lesiones cerebrales.

Tal es el caso de Rosselli y Ardila (1992) que han tratado de establecer las relaciones entre trastornos específicos en el cálculo aritmético y las lesiones cerebrales focales en grandes grupos de pacientes. Utilizando como metodología el estudio sistemático de casos clínicos, Warrington (1982) Caramazza y McCloskey (1987) citados por Rosselli (1992), han propuesto modelos cognoscitivos integrados para explicar el manejo numérico.

Dentro de la neuropsicología infantil, la tendencia actual es buscar subtipos dentro de la población de niños con problemas específicos de aprendizaje (Rourke, 1988), estudiando detalladamente aquellos niños que presentan una dificultad mayor en el procesamiento numérico que en el manejo de letras y palabras.

Para Spiers (1987) citado por Ardila y Rosselli (1992), con todos los intentos que se han hecho para esclarecer los mecanismos cerebrales subyacentes a la actividad numérica, todavía no existe un modelo cognoscitivo coherente que permita unificar los hallazgos de la neuropsicología con las teorías de la psicología cognoscitiva.

Todos estos estudios se han dedicado a justificar causas y consecuencias, pero hasta el momento no se conocen investigaciones en la que se estudie la Discalculia como generadora de conductas depresivas a pesar de que se ha señalado un alto índice (60 a 80%) de niños que cumplen criterios de depresión debido a problemas de aprendizaje.

En el Colegio de la Salle se presenta preocupación ante el estado afectivo de los niños que padecen de problemas en el cálculo, que a pesar de que han sido tratados mediante cursos de nivelación para que logren superar las deficiencias en esta

## Características Depresivas y Discalculia

asignatura, no siempre se han obtenido los resultados esperados, teniendo en cuenta que muchos de estos niños han alcanzado un estado de indefensión ante la posibilidad de recuperarse. Esto indica que, a la capacidad de nivelación de la dishabilidad aptitudinal, subyacen problemas afectivos como el síndrome depresivo (el cual se ha generado por los fracasos repetidos en esta área), que inhibe o limita el proceso de aprendizaje del cálculo matemático.

Lo anterior sugiere la necesidad de conocer las características depresivas que presentan los niños con Discalculia, porque sólo de esta forma se podrá diseñar un programa de modificación de conductas depresivas asociadas a este problema de aprendizaje específico, que cambie el pensamiento negativo y conductas depresivas por pensamientos positivos y conductas adaptativas, facilitando de este modo, el proceso de aprendizaje. Así mismo, esta información permitirá que se realicen otros estudios encaminados a la implementación de programas alternativos de cambio conductual de las características depresivas asociadas a esta dishabilidad. Esto sugiere la necesidad de plantear el siguiente interrogante: ¿Qué características depresivas presentan los niños (entre 8 y 11 años) con Discalculia en el Colegio de la Salle?

Teniendo en cuenta que las variables involucradas son: Discalculia, definida conceptualmente como las dificultades que tiene el niño para realizar procesos matemáticos básicos como sumar, restar, multiplicar y dividir. Y operacionalmente entendida como, la historia de insuficiencias (I) que tenga el niño en el área de las matemáticas, medida por el promedio general de estas notas (el cual debe ser igual o menor de 5.9) en un periodo de dos años, y la medición del número de errores (6 o más ítems calificados como insuficientes) en la prueba DISC (ver anexo C).

Y características depresivas entendida operacionalmente como la medición por medio del CDS (Escala de Depresión para Niños), de los siguientes factores:

- Respuesta afectiva (RA), la cual se refiere al estado de humor y “sentimientos” del sujeto.

## Características Depresivas y Discalculia

- Problemas sociales (PS), se refieren a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño.
- Autoestima (AE), se relaciona con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor.
- Preocupación por la muerte/salud (PM), alude a los sueños y fantasías del niño en su relación con su enfermedad y muerte.
- “Sentimientos” de culpabilidad (SC), se refiere al autocastigo del niño.
- Depresivos varios (DV), incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad.
- Animo/alegría (AA), alude a la ausencia de alegría, diversión y placer en la vida del niño, o a su incapacidad para experimentarlas.
- Positivos varios (PV), incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad.

## Control de Variables

	<b>Qué?</b>	<b>Cómo?</b>	<b>Porqué?</b>
Participantes	Edad	Seleccionando sólo aquellos niños con edades comprendidas entre ocho y once años, verificadas en el registro civil.	Esto permite tomar sólo los niños que tengan un desarrollo cronológico que les permita realizar cálculos simples.
	Historia de calificaciones	Tomando aquellos niños que tengan historia de insuficiencia(promedio de calificación igual o menor de 5.9)en el área de las matemáticas	Proporciona información sobre el nivel de deficiencia de esta área en los diferentes grados cursados, siendo esto un indicador de la dishabilidad.
		Que sean claras en su formulación	Permite la

## Características Depresivas y Discalculia

			comprensión y efectiva ejecución de la prueba.
Instrumento CDS	Instrucciones	ofreciendo un tiempo variable de 30 a 40 minutos.	Es el tiempo indicado para solucionar el cuestionario.
		Individual	Permite evaluar otros aspectos de las conductas del niño.
	Tiempo de aplicación	Igual que para el instrumento CDS	Permite comprensión en la ejecución de la prueba.
Instrumento DISC	Instrucciones	Variable entre 40 y 60 minutos, según el nivel escolar en que se encuentre el niño	Permite que haya equidad en el nivel de exigencia de la ejecución de la prueba
		Colectiva	Facilita que los niños perciban la realización de la prueba como una actividad curricular
	Tiempo de aplicación	Semi - estructurada	Permite una mayor flexibilidad en la recolección de información sin perder secuencia de las preguntas.
Entrevista	Forma de aplicación		Es el tiempo necesario para recolectar la información pertinente
		Entre 30 y 45 minutos	Permite identificar características cognitivo-conductuales específicas en los niños
	Tipo	Individual	De esta forma el niño no se distraerá cuando se le esté aplicando la prueba.
	Duración	Que la ropa	Así se

## Características Depresivas y Discalculia

Investigador	Forma de aplicación	<p>sea de colores neutros, sin accesorios llamativos.</p> <p>Este debe ser modulado, es decir, ni muy fuerte ni muy suave.</p>	<p>Establecerá un adecuado sistema de rapport entre el investigador y el niño.</p> <p>De este modo el niño</p>
	Vestuario	Que sea sencillo y claro.	comprenderá las instrucciones y explicaciones.
	Tono de voz	Manteniendo en el rostro una expresión tranquila y amigable.	De esta manera el niño se sentirá confiado y responderá a la evaluación con sinceridad.
	Lenguaje	Que sea dinámica, acorde a la pregunta y explicación que se le está dando.	Se logrará que el niño se sienta identificado con las situaciones que presenta la evaluación.
	Gestos	Que sea confortable, libre de distractores y limpio.	De esta manera el niño se concentrará en la actividad que esta llevando a cabo.
	Postura	Que el lugar sea "fresco", con ventanas y ventiladores.	Así el niño mantendrá una temperatura corporal adecuada para estar atento.
	Ambiente	Lugar	Que el nivel de iluminación permita una visión adecuada.
		Que las sillas a utilizar sean adecuadas a la estatura del niño.	
		Que sea entre 7:30 y 9:30 a.m.	

## Características Depresivas y Discalculia

Ventilación

De esta manera el niño se sentirá cómodo y podrá realizar las actividades sin dificultades.

Luz

Así los niños responderán la evaluación en su horario habitual de trabajo. Aprovechando de esta forma, su máximo rendimiento.

Comodidad

Hora

### **Método**

Este estudio es de tipo descriptivo porque busca identificar las características depresivas que tienen los niños con Discalculia en el Colegio de la Salle, presentando una proyección investigativa al desprenderse del mismo, la propuesta de un programa de modificación de conductas depresivas asociadas a la Discalculia.

### **Participantes**

La muestra la conformaron 45 niños que estudian actualmente en el Colegio de la Salle de la ciudad de Cartagena y que cumplen los siguientes criterios: edades

### Características Depresivas y Discalculia

comprendidas entre ocho y once años; presentan una historia de insuficiencias (I) en el área de las matemáticas y no tienen más de dos materias perdidas (incluyendo las matemáticas). Esta muestra fue seleccionada con base en los resultados obtenidos en la prueba DISC para medir Discalculia.

### **Instrumentos**

Para el presente estudio se utilizaron tres instrumentos: una Escala de Depresión para niños llamada CDS y una Prueba para medir Discalculia llamada DISC, y una Entrevista semiestructurada realizada a cada niño de la muestra, las cuales se describirán a continuación:

*La escala CDS* tiene como nombre original Children's Depression Scale (ver anexo A). Los autores de esta prueba son M. Lang y M. Tisher. Procede de Australian Council for Educational Research, Ltd. (ACER), Victoria Australia. Su administración puede ser individual o colectiva, para niños entre ocho y dieciséis años. La duración de la aplicación es de un tiempo variable de 30 a 40 minutos.

La presente escala de depresión para niños (CDS) difiere del trabajo de Kovacs-Beck en que no ha sido elaborada a partir de un test para adultos, sino, que se ha diseñado

### Características Depresivas y Discalculia

específicamente para los niños, dándole mucha importancia a las observaciones de las personas que rodean y conocen al niño como son padres y profesores.

Lang y Tisher (1997) afirman que dicha depresión es una respuesta humana normal que varía en intensidad y cualidad, que se encuentra en la población infantil.

Esta prueba mide dos dimensiones que son: totalmente depresivo y totalmente positivo. Además mide en forma específica e independiente las siguientes características: Autoconcepto negativo, disminución de la productividad, respuesta afectiva, disminución mental de los impulsos, preocupaciones y problemas de agresión. Y se utiliza para detectar problemas en niños que presenten bajo rendimiento escolar, ruptura familiar y sobre todo como prevención del estado afectivo del niño.

Está compuesta por 66 ítems, que están consignadas en pequeñas tarjetas, en las que las respuestas son de selección múltiple; el niño deberá escoger una tarjeta de respuesta donde las opciones son: muy de acuerdo, de acuerdo, no estoy seguro, en desacuerdo y muy en desacuerdo, según lo que él piense y sienta con respecto a la pregunta formulada.

### Características Depresivas y Discalculia

Para el cálculo de la confiabilidad utilizaron la fórmula de Kuder-Richardson (K-R 20) y los índices  $r_{xx}$ , encontrándose respectivamente 0.91 y 0.69 de fiabilidad, lo cual permite concluir que el CDS presenta un buen nivel de estabilidad o consistencia interna.

Para la determinación de la validez, las variables de esta prueba se pusieron en relación con las escalas de personalidad del cuestionario EPQ-J de Eysenck, y se encontró que todos los aspectos depresivos, excepto la escala de aspectos positivos, se relaciona positivamente con la inestabilidad de la personalidad. Igualmente se encontró que la incapacidad de los niños para vivenciar los aspectos positivos se correlaciona con la escala de sinceridad de Eysenck, lo que permite considerar que el CDS tiene validez con respecto a la correlación con otras pruebas y variables.

El segundo instrumento que se utilizó fue *Prueba DISC* para medir Discalculia (ver anexo C), la cual fue construida por los investigadores del presente estudio, ante carencia de un instrumento que midiera las características propias de la dishabilidad en el cálculo.

Este instrumento fue construido con base en la descripción de indicadores que hace Schragger (1993) para caracterizar la dishabilidad. Tales indicadores incluyen:

### Características Depresivas y Discalculia

1. Incapacidad para realizar cálculos mentales, necesitando siempre ayuda concreta
2. Dificultad para reagrupar o compensar ordenes en la suma y la resta.
3. Problemas de figura-fondo, en donde el niño suma en lugar de resta
4. Fallas mnésicas, que son las dificultades para recordar tablas de sumar, restar, multiplicar o dividir pese a existir conceptos numéricos y conocimientos de dichas operaciones
5. Fallas lingüísticas, que son las dificultades para comprender problemas escritos.
6. Dificultades para manejar unidades, decenas y centenas.
7. Dificultades temporo-esapaciales, en las que el niño invierte los números al escribir (escritura en espejo), invierte el orden numérico y falla en la colocación numérica con la debida realicen espacial.
8. Limitaciones para las operaciones en los problemas aritméticos (no debidas a dificultades en al lectura)
9. Problemas para comprender relaciones numéricas, dificultades para encontrar el numero que tiene “mas” y “menos”, el numero que viene “después” o “antes” de otro,

### Características Depresivas y Discalculia

disponer los números en orden ascendente o descendentes.

10. Dificultades de sobre estimulación, caracterizado por una operación llena de errores debido a su longitud.

En el instrumento, cada uno de los anteriores indicadores es medido por 2 ítems, de esta manera queda conformada por un total de 20 ítems.

Ha sido diseñada para niños con edades comprendidas ente 7 y 10 años, teniendo en cuenta que en este rango de edad los niños se encuentran en la etapa de las operaciones concretas, que según Piaget se caracteriza por la capacidad de realizar operaciones matemáticas simples, realizar clasificaciones, seriaciones, entender las relaciones de inclusión de clases, agrupar las partes en categorías y hacer suposiciones a partir de hechos irreales tales como problemas matemáticos.

Su aplicación puede ser individual o colectiva. Evalúa aspectos globales y específicos de la dishabilidad del cálculo.

El tiempo de aplicación es variable entre 40 y 60 minutos, dependiendo del grado en que se encuentren los niños, a mayor grado escolar menor tiempo para la ejecución.

## Características Depresivas y Discalculia

El instrumento consta de 20 ítems, repartidos así:

Los ítems 1 y 2 miden la incapacidad para realizar cálculos mentales.

Los ítems 3 y 4 señalan las dificultades temporo-espaciales.

Los ítems 5 y 6 miden las dificultades para manejar unidades, decenas y centenas.

Los ítems 7 y 8 señalan dificultades para reagrupar o compensar ordenes en la suma y en la resta.

Los ítems 9 y 10 determinan los problemas para comprender relaciones numéricas.

Los ítems 11 y 12 indican problemas de figura-fondo

Los ítems 13 y 14 indican las fallas mnesicas

Los ítems 15 y 16 miden las fallas lingüísticas.

Los ítems 17 y 18 señalan las dificultades de sobreestimulación.

Los ítems 19 y 20 determinan limitaciones para las operaciones en los problemas aritméticos.

Si el niño presenta insuficiencias en seis (6) o más de los 20 ítems, (este criterio ha sido tomado con base al 30% del total de ítems de la prueba) se puede afirmar en estos casos la presencia de la dishabilidad en el cálculo o Discalculia. Para que un ítem sea considerado insuficiente debe contener más de un error. Cuando se pretende determinar dificultades específicas de un indicador particular, se debe tener en cuenta el siguiente criterio: si el niño responde sólo uno o ninguno de los dos ítems que representa a cada indicador, de manera correcta, se considerará como aspecto o indicador insuficiente, de otro modo, si el niño responde a los dos ítems correctamente, se considerará como aspecto o indicador superado.

Para evaluar la confiabilidad y la validez se realizó una prueba piloto con 25 niños del colegio de la Salle. Aplicando la fórmula de Kuder-Richardson se calculó un puntaje de 0.89, lo que indica que la prueba tiene una alta consistencia

### Características Depresivas y Discalculia

interna entre sus elementos. El tipo de validez que se seleccionó fue la empírica o de criterio, porque en este tipo de prueba, que es de aptitud, se puede comparar el puntaje obtenido en la prueba, con un criterio directo e independiente como es el caso de las calificaciones del niño, de esta forma se pudo establecer que los niños que tenían notas insuficientes en las matemáticas, también presentaron un puntaje deficiente en la prueba Disc (6 o más ítems calificados como insuficiente).

El tercer instrumento utilizado fue una *Entrevista semiestructurada* (ver anexo D) que consta de aproximadamente 20 preguntas planteadas de forma abierta con el fin de recolectar la máxima información en cuanto a los motivos de determinados comportamientos.

Esta entrevista de preguntas abiertas fue realizada a todos los niños de la muestra, posterior a la aplicación de la prueba CDS.

Para su realización se tuvo en cuenta, que entre menor fuese el niño, más sencillas y explicativas fueron las preguntas realizadas por el entrevistador, a fin de que éste lograra entender y responder de forma acertada a lo que se le estaba pidiendo.

El formato de entrevista fue alterado levemente por el entrevistador, en los casos que en que se necesitó profundizar en determinada información que proporcionara el niño, teniendo el cuidado de no perder el hilo conductor con que fue diseñada. Se

## Características Depresivas y Discalculia

evitó realizar preguntas conducentes que pudieran sesgar o influir en las respuestas de los niños. La realización de esta entrevista tuvo dos objetivos primordiales:

1. Recolectar información que permitiera establecer correlaciones al momento de realizar el análisis.
2. Profundizar la información que suministró la Escala de Depresión CDS acerca de la autoestima y problemas sociales; características que predominaron en los resultados de esta prueba.

### **Procedimiento**

Para efectos de una mejor organización el procedimiento se subdividió en las siguientes etapas:

**Primera Etapa:** Selección de la Muestra.

La población se delimitó de la siguiente manera: se tomó a los niños de jornada diurna que según su registro civil tuviesen entre 8 y 10 años de edad. Además se revisó las calificaciones de los niños para incluir a los que tenían historia de fallas en el área de las matemáticas, verificando que no tuvieran más de dos materias perdidas (incluyendo las matemáticas), esto tuvo como propósito eliminar a niños que tuvieran problemas de aprendizaje en otras áreas.

Delimitada la población, se escogió a los niños por muestreo dirigido, aplicando la prueba DISC como criterio de selección de los niños que formaron parte de la muestra.

**Segunda etapa:** Aplicación de la Prueba DISC (para medir Discalculia).

### Características Depresivas y Discalculia

Para la aplicación de la prueba, se subdividió a la población en tres grupos, según el grado que estén cursando los niños (ya sea segundo, tercero o cuarto de primaria). Esta delimitación se hizo de la siguiente forma: los que estaban en segundo grado se les dió un tiempo de 60 minutos; los de tercero 50 minutos, los de cuarto y quinto 40 minutos. Esto se hizo con el propósito de lograr equidad entre los grupos, al aumentar el nivel de exigencia en aquellos que cursan grados superiores.

Antes de que se iniciara la aplicación a cada grupo (tomando para esto días diferentes pero con el mismo horario), el Coordinador de Primaria presentó a las investigadoras ante los niños, con el fin de controlar el efecto de reactividad e ir estableciendo rapport.

Posteriormente los investigadores condujeron a los niños al salón asignado (según las condiciones físicas mencionadas en el control de variables), y les pidieron que se sentaran para la aplicación de la prueba.

En primer lugar los investigadores explicaron a los niños la importancia de realizar esta prueba y los beneficios que se podían lograr si había colaboración por parte de cada uno. Posteriormente los investigadores recordaron su nombre a los niños y su vez pidieron a éstos que dijeran

### Características Depresivas y Discalculia

como se llamaban y cual era su actividad favorita (de esta forma se estableció un clima propicio para iniciar la aplicación). Cuando todos terminaron se procedió a entregar los cuadernillos y lápices a cada niño, pidiendo que no lo abrieran hasta que se les indicara.

Inmediatamente se procedió a dar las instrucciones sobre la ejecución de la prueba. Uno de los investigadores comenzó diciendo: “Para nosotros es muy importante esta divertida evaluación, porque de esta forma, podremos conocer cuales son sus dificultades en las matemáticas. Ahora pueden comenzar a resolverla. Si tienen alguna pregunta por favor levanten la mano”. Agrega además “tienen un tiempo de 60 minutos (en el caso de los niños que estuviesen cursando segundo) para realizarla, cuando lleven 30 minutos de ejecución tendrán un descanso de 15 minutos en el que realizaremos una actividad de juegos y luego continuaremos con la prueba”

Después de 30 minutos los investigadores invitaron a los niños a dejar sus cuadernillos en el pupitre y a ponerse de pie para realizar una dinámica con el fin de que cambiaran de actividad y se “despejaran mentalmente”, una vez terminada la dinámica, se les pidió a los niños que nuevamente regresaran a sus puestos a continuar con el

Características Depresivas y Discalculia

resto de la prueba, aclarando que para los demás cursos, de igual forma, el tiempo de descanso (dinámica) sería a la mitad del tiempo de ejecución correspondiente a cada grado.

Pasado el tiempo estipulado los investigadores recogieron los cuadernillos y agradecieron a los niños su colaboración.

De igual forma se hizo con los grupos de tercero, cuarto y quinto, en los días programados.

Posteriormente se realizó la tabulación e interpretación de los datos obtenidos, por medio del formato de corrección de la prueba, para seleccionar a los niños que conformaron la muestra del estudio y así mismo, conocer cuales eran las dificultades específicas de cada niño en el área de las matemáticas.

Según los resultados de la prueba DISC, se seleccionaron para la muestra 45 niños que presentaron Discalculia, a los cuales se les aplicó la Escala de Depresión CDS.

**Tercera etapa:** Aplicación individual del instrumento CDS (Escala de Depresión).

La aplicación del instrumento se realizó en forma individual; elaborando un cronograma de citas, en el cual se ordenó a los participantes por apellidos, para proceder al desarrollo de la prueba.

### Características Depresivas y Discalculia

La prueba fue aplicada los días viernes de cada semana, en jornada matinal, teniendo en cuenta que cada niño tuvo una hora para su evaluación, de esta forma, a cada experimentador le correspondió aplicar la prueba a un promedio de cinco niños por día.

Los materiales que se utilizaron en la aplicación de la prueba fueron: tarjetas de ítems, tarjetas de respuestas de selección, formato de calificación y lápices.

Para la aplicación de la prueba, se ordenaron las tarjetas separándolas por el número impreso en el ángulo inferior izquierdo. Se ubicó al niño en una mesa con espacio suficiente en ella, luego se situaron en fila las tarjetas de clasificación: **Muy en desacuerdo, en desacuerdo, no estoy seguro, de acuerdo y muy de acuerdo**, al lado de las cuales el niño podía ir colocando las tarjetas-elementos, según su contestación a su contenido.

Al lado del niño se colocó el montón de tarjetas junto con los elementos y se indicó lo siguiente:

“otros niños han contestado a las frases que tienen estas tarjetas, para decir cómo piensan o cómo sienten, si están de acuerdo o no con lo que se dice en ellas. Vas a tomar una tarjeta y leer lo que dice. Si estás muy de acuerdo con eso, como (++) , colócala al lado de esta otra tarjeta (SEÑALAR); si

## Características Depresivas y Discalculia

estas de acuerdo, como (+), colócala al lado de esta otra (SEÑALAR); si estas muy en desacuerdo, como (- -), con ella colócala aquí (SEÑALAR); si estas en desacuerdo, como (-), colócala aquí (SEÑALAR). Si no estas seguro entre estar de acuerdo o en desacuerdo, como si fuera algo entre (+) y (-), colócala aquí (EN EL CENTRO DE LA FILA DE MONTONES)”

Después que el niño hubo ejecutado la escala, el instructor quien ya había diseñado previamente un cuadro con seis columnas y diez filas, (ver anexo B), tomó el montón de tarjetas colocadas por el niño al lado de la tarjeta (++) y las distribuyó en varios submontones, de acuerdo con la escala en la que puntuaban, señalada con sus letras en el ángulo inferior derecho de la tarjeta, se contó el número de tarjetas de cada subescalas y estos valores se introdujeron entre los paréntesis que aparecían frente a cada escala del cuadro anterior, debajo del símbolo (++)).

Se hizo lo mismo con el montón de tarjetas colocadas por el niño, junto a la tarjeta (+) y una vez clasificados según las subescalas se anotaron las frecuencias o existencias en los respectivos paréntesis bajo el símbolo (+). Igualmente se procedió con los otros tres montones: (+/-), (-) y (--), y los resultados se anotaron en el cuadro.

### Características Depresivas y Discalculia

Luego, se procedió a hacer las operaciones anotadas; así, por ejemplo, para 2. RA se hicieron las multiplicaciones y sumas:

$$2. RA = 5(n1) + 4 (n2) + 3(n3) + 2(n4) + 1(n5)$$

Siendo n1 a n5 el número de respuestas anotadas en cada una de las cinco columnas de paréntesis. El resultado de la puntuación directa de RA y se anotó en el margen derecho del cuadro después del signo (=). Se hizo la misma operación en cada una de las ocho filas para obtener las puntuaciones de todas las subescalas. El **total depresivo** es la suma de las seis subescalas primeras. El **total positivo** es la suma de las dos últimas.

Una vez se obtuvo las puntuaciones directas se pasó a la fase de análisis e interpretación de los datos. Estos resultados en conjunto con los obtenidos en la etapa que se presentará a continuación (entrevista) fueron la base para el Programa de Modificación de Conducta.

**Cuarta Etapa:** Realización de la Entrevista Semiestructurada.

Inicialmente para realizar la entrevista se acordó con el Coordinador de Primaria del Colegio de la Salle el horario y

### Características Depresivas y Discalculia

número de niños a entrevistar por día; entre las 8 y las 12 del día se entrevistó a un promedio de 8 alumnos (cuatro por cada entrevistador).

El Coordinador se encargó antes de las 8 de la mañana de avisar a los profesores cuales eran los niños que serían entrevistados cada día. De esta manera, los investigadores se dirigieron a los salones y llamaron a dos niños de la lista, los cuales fueron entrevistados. Posteriormente, se regresó a los niños a los salones y se llamó a otros dos niños y así sucesivamente hasta cumplir el objetivo diario.

Se tuvo en cuenta que el horario de entrevista no coincidiera con la hora del recreo, con el fin de controlar la variable de distractibilidad, en el caso de que los niños centraran su atención en la merienda y los juegos y no se concentraran en la entrevista.

La entrevista se realizó estableciendo rapport para que el niño adquiriera confianza con el investigador y se creara el ambiente propicio para desarrollarla.

Antes de iniciar la entrevista se le dijo al niño: “Mi nombre es\_\_\_\_\_, soy psicóloga y me gustaría que a continuación conversemos sobre ti; para mi es muy importante saber que piensas, que sientes... y ésta también será la oportunidad para que me cuentes aquellas cosas que

### Características Depresivas y Discalculia

no te gustan o te incomodan y que no comentas por algún motivo, debes ser muy sincero al responder las preguntas que te voy a hacer. Ya he conversado con otros niños sobre estas mismas cosas y lo que tu me digas quedará entre los dos”.

Desde antes de iniciar la entrevista se observaron las conductas del niño tales como: ademanes, gestos, forma de caminar, moverse y hablar. Todos estos comportamientos fueron anotados en el formato de entrevista en el lugar destinado para las observaciones con el fin de garantizar una mayor confiabilidad en la veracidad de los datos obtenidos en la entrevista.

Para iniciar la entrevista se hicieron preguntas neutrales y fáciles de contestar con el fin de que el niño fuese adentrándose en la situación, con respecto a lo anterior Hernández (1994) manifiesta: “no es recomendable comenzar con preguntas difíciles de responder o preguntas muy directas, las preguntas iniciales deben lograr que el respondiente se concentre en la entrevista”.

Se consideró importante realizar observaciones periódicas a los niños entrevistados, en su ambiente natural (aula de clases y patio del recreo), con el fin de verificar las

## Características Depresivas y Discalculia

respuestas que dieron los niños, con su comportamiento en el ambiente escolar.

Una vez se obtuvo la información de todas las entrevistas se organizó anotando las respuestas comunes o similares de cada pregunta y se codificó según patrones generales de respuesta. Posteriormente se observó la frecuencia con que aparecía cada respuesta a la pregunta. Aquellas respuestas que no pudieron ser clasificadas por presentarse solo en casos muy particulares se agruparon en la categoría de “Otros” para hacer más sencillo el análisis y la interpretación de los datos.

Los resultados obtenidos en las entrevistas se confrontaron con los datos obtenidos en el CDS y de esta forma se identificaron las características depresivas que presentan los niños con Discalculia

**Quinta etapa:** Diseño del programa de modificación de conductas depresivas asociado a la Discalculia.

Para diseñar el programa, una vez se conocieron las características depresivas específicas de los niños con Discalculia, se procedió a revisar y analizar las diferentes técnicas Cognitivas y Conductuales utilizadas para el manejo de la depresión en los niños, de esta forma, se tomó el conjunto de técnicas que más se adaptó a la problemática, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: las conductas y/o pensamientos a modificar, la edad de los niños, y la viabilidad de las técnicas en cuanto al tiempo y la forma de aplicación.

### Características Depresivas y Discalculia

Así mismo, también se fijaron las pautas a seguir en el tratamiento para la Discalculia, tomando como base los problemas del cálculo específicos en los que están fallando los niños (determinados a través de la prueba DISC), con el fin de encaminar el programa de tratamiento aptitudinal a la superación de tales dificultades.

Para elaborar el programa para la Discalculia, se tuvo en cuenta la relación que existe entre el pensamiento matemático y la evolución psicológica del niño, de manera que los ejercicios estuviesen graduados y adecuados a los momentos madurativos del niño, partiendo de las nociones básicas elementales hasta llegar a ejercicios más complejos.

## Características Depresivas y Discalculia

**Cronograma de Actividades**

<b>Meses</b>	<b>Sept</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>
Semanas					
Actividades					
Selección de la muestra					
Aplicación de la prueba DISC					
Tabulación e interpretación de los resultados					
Aplicación de la prueba CDS					
Tabulación e interpretación de los datos					
Realización de la Entrevista semiestructurada y las observaciones periódicas.					
Análisis y discusión de los datos					
Diseño de los programas de Modificación de Conducta y de					

## Características Depresivas y Discalculia

Discalculia					
Transcripción y entrega del trabajo de grado					

### Referencias

Aguilar, G., Lebl, B., Recinos, M. (1990). Conductas Problema en el Niño Normal. Editorial Trillas S.A. México.

Anastasi, ( 1985 ). Tests psicológicos Ediciones.

Applied Medical Informatics Inc. Orbis. (1997).

Ardila, A., Rosselli, M. (1992) Neuropsicología Infantil. Medellín: Ediciones Creativa.

Craig, G. (1988). Desarrollo Psicológico. 4<sup>a</sup> Edición. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.

Díaz, S., Espinosa, C. y Muñoz, J. (1998, agosto 23). Aprende a Quererte. El Tiempo.

Domjan, M. y Burkhard, B. (1992). Principios de Aprendizaje y Conducta.

Dorsch, F (1991) Diccionario de Psicología.  
Editor Herder

Emery, G., Bedrosian, R. y Garber, J.(1983).  
Terapia Cognitiva en Niños y Adolescentes  
Deprimidos. En Cantwell y Carlson. Trastornos  
Afectivos en la Infancia y la Adolescencia (pp. 366-  
376).

Fernández, M(1995). Niños con dificultades  
para las matemáticas. Madrid: General Padillas.

Características Depresivas y Discalculia

García, J. (1997). Manuel de Dificultades de Aprendizaje. 2ª edición. Madrid: Ediciones Narcea S.A.

Gavino, A. (1997). Técnicas de Terapia de Conducta. México: Editorial Martínez Roca.

Goleman. D. (1996). La Inteligencia Emocional. Buenos Aires: Javier Vergara Editor S.A.

Gosalbez, A. (1986). Técnicas para el Tratamiento Psicopedagógico. 6ª Edición. Madrid: Editorial Cincel.

Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (1991). Metodología de la Investigación México: Prentice-Hall Hispanoamericana.

Características Depresivas y Discalculia

Kaslow, N. y Rehm, L. (1990).  
Conceptualization; Assessment and Treatment of  
Depression in Children. (pp. 599-639).

Lang, M. y Tisher M. (1997). Cuestionario de  
Depresión para Niños (CDS). (5<sup>a</sup> Ed). Madrid:  
Publicaciones de Psicología Aplicada TEA.

Lockerson, J. (1992). Eric Digest #E517,  
1992. [www.lda.com](http://www.lda.com).

Lovell, K. (1989). Desarrollo de los Conceptos  
Básicos Matemáticos en los Niños. Madrid: Morata.

López, M (1998, mayo 22). Consejos  
educativos para los Padres. El Tiempo.

National Institute of Mental Health (NIMH),  
(1998) Learning Disabilities [www.mentalhealth.com](http://www.mentalhealth.com)

Miranda, A. (1996). Introducción a las dificultades en el aprendizaje. 2ª edición. España: Promolibro.

Moreno, A. (1995). Aprendiendo a Investigar, Modulo 3. Colombia: ICFES.

Papalia, D. y Wendkos, S. (1994). Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 5ª edición. México: Mc Graw-Hill.

Peña, T. (1996). Guía para la Elaboración de Documentos Escritos en Psicología. 5ª edición. Universidad Nacional de Colombia, facultad de Ciencias Humanas.

Petti, T. (1990). Depresión y Retraimiento en los Niños. En J. Ollendick & M. Hersen (Eds.).

Características Depresivas y Discalculia

Psicopatología Infantil (pp. 399-433). Martínez Roca S.A.

Philip, J., Davis, y Hersh. (1988). Experiencia Matemática. Barcelona: Labor.

Resnick, L. y Ford, W. (1991). La Enseñanza de las Matemáticas y su Fundamento Psicológico. Barcelona: Paidós S.A.

Rice, P. (1997). Desarrollo Humano, Estudio del Ciclo Vital. 5ª edición. México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana.

Riso, W. (1997). Aprendiendo a Quererse a sí mismo. 2ª edición. Colombia: Ediciones Gráficas Ltda.

Rodríguez, A. (1995). Psicología Social. 5ª edición. México: Editorial Trillas.

Rosenweig, M. y Leiman, A. (1993). Psicología Fisiológica. 2ª edición. España: Mc Graw-Hill.

Sarason, I. y Sarason, B. (1996). Psicología Anormal. 4ª edición. México: Editorial Trillas.

Schrager, Q. (1993) Fundamentos Neuropsicológicos en las discapacidades de aprendizaje. (3ª Ed.). México: Media Panamericana.

The american Academy of Child and Adolescent Psychiatry, (1996) Problemas de Aprendizaje.

Sinzer, O. (1987) Psicología Experimental. Bogota: Mc Graw-Hill Larinoamericana. S.A.

Whittaker, J. (1991). *La Psicología Social en el Mundo de Hoy*. Editorial Trillas S.A. México.

Woolfolk, A. (1996). Psicología Educativa. (6<sup>a</sup> Ed.) México: Prentice-Hall Hispanoamericana.

Vanpelt, N. (1989). Hijos Triunfadores. (3<sup>a</sup> Ed.). Florida: Asociación Publicadora Interamericana.

## **ANEXOS**

Características Depresivas y Discalculia

Anexo A.

# **CDS**

## **Cuestionario de Depresión para Niños**

**M. Lang y M. Tisher**

**TEA Ediciones  $\Psi$**

**Instrucciones:**

### Características Depresivas y Discalculia

Al lado del niño se colocará el montón de tarjetas junto con los elementos y se indicará lo siguiente:

“Otros niños han contestado a las frases que tienen estas tarjetas, para decir cómo piensan o cómo sienten, si están de acuerdo o no con lo que se dice en ellas. Vas a tomar una tarjeta y leer lo que dice. Si estás muy de acuerdo con eso, como (++), colócala al lado de esta otra tarjeta (SEÑALAR); si estas de acuerdo, como (+), colócala al lado de esta otra (SEÑALAR); si estas muy en desacuerdo, como (--), con ella colócala aquí (SEÑALAR); si estas en desacuerdo, como (-), colócala aquí (SEÑALAR). Si no estas seguro entre estar de acuerdo o en desacuerdo, como si fuera algo entre (+) y (-), colócala aquí (EN EL CENTRO DE LA FILA DE MONTONES)”

### **Elementos del CDS**

### Características Depresivas y Discalculia

1. Me siento alegre la mayor parte del tiempo.
2. Muchas veces me siento desgraciado en el colegio.
3. A menudo pienso que nadie se preocupa por mí.
4. A menudo creo que valgo poco.
5. Me despierto a menudo durante la noche.
6. Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi madre/padre.
7. Creo que se sufre mucho en la vida.
8. Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.
9. Siempre creo que el día siguiente será mejor.
10. A veces me gustaría estar ya muerto.
11. Me siento solo muchas veces.
12. Frecuentemente estoy descontento con migo mismo.
13. Me siento mas cansado que la mayoría de los niños que conozco.
14. A veces creo que mi madre/padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.
15. Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo.
16. Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.
17. Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.

## Características Depresivas y Discalculia

18. Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar.
19. A menudo soy incapaz de mostrar lo desgraciado que me siento por dentro.
20. Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento.
21. La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.
22. A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre/padre.
23. Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando.
24. En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.
25. Me divierto con las cosas que hago.
26. Frecuentemente me siento desgraciado/triste desdichado
27. Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio.
28. A menudo me odio a mí mismo.
29. Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.
30. Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.
31. A menudo me siento desgraciado por causa de mis tareas escolares.
32. Cuando alguien se enfada conmigo, yo me enfado con él.
33. Casi siempre lo paso bien en el colegio.
34. A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.

## Características Depresivas y Discalculia

35. La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.
36. A menudo me avergüenzo de mí mismo.
37. Muchas veces me siento muerto por dentro.
38. A veces estoy preocupado por que no amo a mi madre/padre como debiera.
39. A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta.
40. Creo que mi madre/padre está muy orgullosos de mí.
41. Soy una persona muy feliz .
42. cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado.
43. Nadie sabe lo desgraciado que me siento por dentro.
44. A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala.
45. Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo.
46. Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco.
47. A veces sueño que tengo un accidente o me muero.
48. Pienso que no es nada malo enfadarse.
49. Creo que tengo buena presencia y soy atractivo.
50. Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar.
51. A veces pienso que no soy de utilidad para nadie.
52. Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo para nada.
53. A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero.

## Características Depresivas y Discalculia

54. A veces creo que hago cosas ponen enfermo a mi madre/padre.
55. Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.
56. Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche.
57. Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.
58. Creo que mi vida es desgraciada.
59. Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío.
60. La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.
61. A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi madre/padre como se merece.
62. Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte.
63. Tengo muchos amigos.
64. Utilizo mi tiempo haciendo con mi padre cosas muy interesantes.
65. Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí.
66. A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.

**Anexo B.****Hoja de Corrección de la Prueba.**

	++	+	+/-	-	--	
2. RA =	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
3. PS =	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
4. AE =	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
5. PM =	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
6. SC =	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
7. DV =	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
						<b>TD =</b> _____
1. AA =	1 ( ) +	2 ( ) +	3 ( ) +	4 ( ) +	5 ( ) =	
2. PV =	1 ( ) +	2 ( ) +	3 ( ) +	4 ( ) +	5 ( ) =	
						<b>TP =</b> _____

**TD**, total depresivo

**RA**, respuesta afectiva

**PS**, problemas sociales

**AE**, autoestima

Características Depresivas y Discalculia

PM, preocupación por la muerte.

SC, sentimiento de Culpabilidad.

DV, depresivos varios.

TP, total positivo

AA, ánimo-alegría

PV, positivos varios.

**Anexo D****FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

**Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_  
**Edad:** \_\_\_\_\_ **Curso:** \_\_\_\_\_

Una vez el entrevistador a establecido rapport con el niño se procede a realizar la entrevista con los siguiente cuestionamientos:

1. ¿Con quien vives actualmente?
2. ¿Cómo se llama tú papá? ¿A qué se dedica?
3. ¿Cómo se llama tú mamá? ¿A qué se dedica?
4. ¿Cuántos hermanos tienes? ¿Qué edad tiene cada uno de ellos?
5. Cuéntame como es la relación con tu familia: ¿Con quien te la llevas mejor?, ¿A donde van juntos?, ¿Que cosas hacen en familia?

## Características Depresivas y Discalculia

6. Que piensas de tu familia? (Que es lo que más te gusta y te disgusta de tu familia)
7. ¿Qué crees que piensan ellos de ti?
8. ¿Qué piensas tú de ti mismo?
9. ¿Qué crees que es lo mejor que haces?
10. ¿Qué crees es lo peor que haces?
11. Si pudieras cambiar algo de ti mismo para ser diferente de lo que ahora eres ¿Qué cambiarías?
12. ¿Qué te hace sentir preocupado? ¿Qué haces cuando estas preocupado?
13. ¿Te consideras con muchos amigos o pocos amigos? ¿Porqué?
14. Según tú consideras ¿Qué es lo que más le gusta de ti a tus amigos?
15. ¿Que crees que les disgusta de ti a tus amigos?
16. ¿Qué crees que piensan tus profesores de matemáticas de ti?
17. ¿Porqué crees que te va mal en matemáticas?
18. ¿Qué crees que piensan tus compañeros de ti?
19. ¿Qué piensas tú de ellos?

**Observaciones****Anexo E.****AUTOREGISTRO DEL NIÑO PARA LA TERAPIA****INDIVIDUAL**

<b>Nombre:</b>				<b>Fecha:</b>			
<b>Conducta:</b>				<b>Lugar:</b>			
<b>Lun</b>	<b>Mar</b>	<b>Mier</b>	<b>Juev</b>	<b>Vier</b>	<b>Sab</b>	<b>Dom</b>	<b>Total Semana</b>

**Anexo F.****FORMATO DE SEGUIMIENTO DEL TERAPEUTA**

<b>Nombre:</b>		<b>Fecha:</b>		
<b>Conducta:</b>				
<b>Semana 1</b>	<b>Semana 2</b>	<b>Semana 3</b>	<b>Semana 4</b>	<b>Total Mes</b>

## Resultados

De la muestra conformada por 45 niños equivalentes al 100%, se destacan los siguientes datos **Cuantitativos** que más adelante se relacionarán con las Tablas y sus respectivas Figuras:

### Características Depresivas y Discalculia

En cuando a escolaridad, el 48.8% de los niños cursa 4° grado de primaria, el 28.8% cursan 5° y un 22.2% está en el grado 3° elemental. (ver Tabla 1 y su respectiva Figura).

El 84% de los niños son de sexo masculino y el 15.5% restante son de sexo femenino (ver Tabla 2).

Como indica la Tabla 3, los resultados más significativos de las categorías de la prueba CDS son: el 55.5% de los niños puntuó alto en la categoría de problemas sociales pues se ubicaron en el extremo de los decatipos 8 y 10 de la tabla de baremos, por el contrario 24.4% de los niños puntuaron bajo en esta categoría al ubicarse entre los decatipos extremos 1 - 3. El 20% restante se ubicó en la media, señalada por los decatipos 4 y 7.

Así mismo, se observa en esta Tabla otra puntuación significativa arrojada por la categoría de Autoestima, en la cual 57.7% se ubicaron en el extremo de los decatipos 8 - 10 señalando problemas en este aspecto. Contrariamente, 6.6% de los niños se ubicaron dentro de los decatipos 1 - 3 que indica no tener problemas de Autoestima.

Otras categorías como la Respuesta Afectiva, Preocupación por la muerte, Sentimientos de Culpabilidad y Total Depresivo tendieron a la media (decatipos 4-7) con valores como: 60%, 73.3%, 75.5% respectivamente.

Los resultados de la entrevista son los siguientes:

### Características Depresivas y Discalculia

El 70% de los niños señala que ambos padres trabajan, y el otro 30% manifiesta que es sólo el padre quien lo hace, mientras la madre se dedica al hogar (ver Tabla 4).

Como lo señala la Tabla 6, el 35.5% piensa que su familia es muy unida, el 26% de los niños piensa que los regañan mucho, el 20% dice que su familia es “chevere” y el 8.8% dice que discuten mucho.

Al preguntarle a los niños que creían que pensaba su familia de ellos, un 28.8% dijo que lo percibían como grosero, el 22% como desordenado, el 15.5% como buen hijo, el 13% perezoso y un 6.6% respondió que “nada” (ver Tabla 7).

En cuanto a la percepción que ellos tienen de sí mismos, el 28.8% manifestó ser flojo, el 22% grosero, un 15.5% divertido, el 11.1% se percibe como inteligente, el 8.8% como un buen niño y el 4.4% como mal alumno (ver Tabla 8).

A la pregunta de qué crees que es lo mejor que haces, el 24% de los niños respondió que dibujar, un 20% dice que “no hay nada que haga mejor” y el 17.5% manifiesta que los deportes (ver Tabla 9).

Las respuestas al cuestionamiento de qué crees que es lo que menos sabes hacer, se presentaron de la siguiente forma: un 53.3% respondió que hacer ejercicios de matemáticas, un 24% manifestó que lo peor que hacían eran los deportes, y un 4.4% dijo que no había nada que hicieran peor (ver Tabla 10).

### Características Depresivas y Discalculia

Como se observa en la Tabla 11, el 31% de los niños señala que lo que cambiarían de sí mismos para ser diferentes de lo que ahora son es ser más inteligente, el 17% manifestó que ser mas bonito, el 11.1% dijo que no cambiaría nada por que así se sentían bien y un 4.4% restante dijo que lo que les gustaría cambiar es el mal genio.

En cuanto a que creen los niños, es lo que más les gusta a sus amigos de ellos; el 24% respondió que ser desordenado, el 17% respondió que ser gracioso, un 11.1% respondió que no había nada que a sus amigos les gustara de ellos y un 8.8% respondió que “ser chévere” (ver Tabla 12).

A la pregunta de qué crees que a tus amigos les disgusta de ti, como se observa en la Tabla 13, el 20% respondió que lo que más les disgustaba a sus amigos era que *no hiciera desorden*, el 15.5% manifestó no saber que les disgustaba a sus amigos de ellos, el 13% señaló que ser feo y un 11.1% que el mal genio.

A un 38% de los niños lo que les hace sentir preocupado son los exámenes de Matemáticas, a otro 22% la salud de la familia y a un 14% las discusiones de sus padres (Tabla 14)

Con respecto a la percepción que según los niños, tienen sus maestros de Matemáticas acerca de ellos, el 46.6% respondió que era percibido por sus maestros como “mal alumno”, el 26% dijo ser percibido como desordenado, el 13% respondió que sus maestros no se

### Características Depresivas y Discalculia

fijaban en ellos o no los tenían en cuenta y un 8.8% respondió no saber (ver Tabla 15)

Cuando se les cuestionó sobre lo que creían pensaban sus compañeros de ellos, el 24% señaló que los veían como desordenado, el 22% indicó que los veían como brutos o bobos, un 11.1% dijo que eran percibidos como malos para los juegos, un 8.8% percibidos como colaborador y el 4.4% como inteligente (ver Tabla 16).

Como señala la Tabla 17, cuando se indagó sobre porqué les va mal en matemáticas, el 20% respondió que se debía a que no las entendía, el 17% manifestó que no les gustaban, el 15% porque no se sabían las tablas de multiplicar, un 13% respondió que no servía para esa materia, otro 13% admitió no estudiarlas lo suficiente y un 11.1% señaló que porque eran muy difíciles.

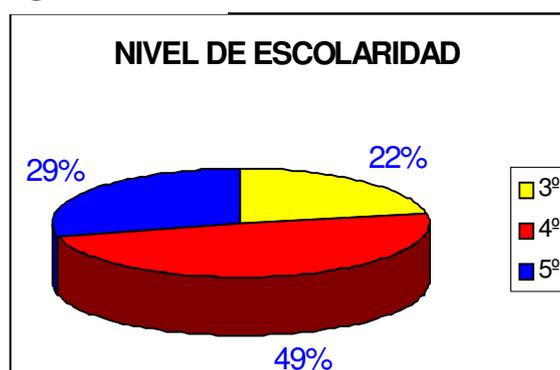
Tabla 1

---

**Curso**

---

Figura 1



### Características Depresivas y Discalculia

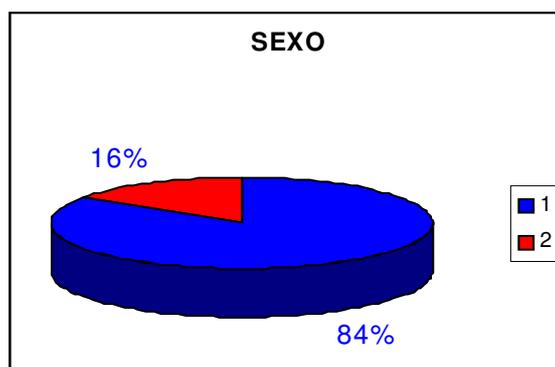
3°	22.2%
4°	48.8%
5°	28.8%
<b>Total</b>	99.9%

---

Nivel de escolaridad. El mayor porcentaje de niños eran de 4° grado de primaria

Figura 2

<b>Sexo</b>	
Niño	84.4%
Niña	15.5%
<b>Total</b>	99.9%



Sexo. Los niños fueron los que presentaron mayores problemas en el área de las matemáticas. Además hay que tener en cuenta que en el colegio hay un índice mayor de niños estudiando en esta institución.

## Características Depresivas y Discalculia

Tabla 3

**Resultados del Cuestionario de Depresión CDS**

<u>DECATIPOS</u>	Extremo o (1-3)	Promedio (4-7)	Extremo (8-10)
<u>INDICADORES CDS</u>			
Animo alegría AA	8%	59.%	33%
Respuesta afectiva RA	13.3%	60%	26.6%
<b>Problemas sociales PS</b>	<b>24.4%</b>	<b>20%</b>	<b>55.5%</b>
<b>Autoestima AE</b>	<b>6.6%</b>	<b>35.5%</b>	<b>57.7%</b>
Preocupación por la muerte/salud PM	11.1%	73.3%	15.5%
Sentimientos de culpabilidad SC	13.3%	75.5%	11.1%
Depresivos varios DV	3.2%	59%	37.7%
Positivos varios PV	20%	62.2%	17.7%
Total positivo TP	24.4%	64.4%	11.1%
Total depresivo TD	24.4%	75.5%	4.4%

Resultados del CDS. Los indicadores y porcentajes que aparecen resaltados señalan los resultados más sobresalientes encontrados en la aplicación del cuestionario. A continuación se presentan las Figuras de estos indicadores.

Figura 3.

Problemas sociales.

Puntuaciones de los niños que tuvieron problemas este indicador.

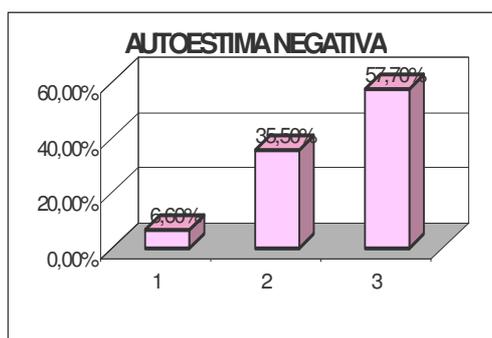
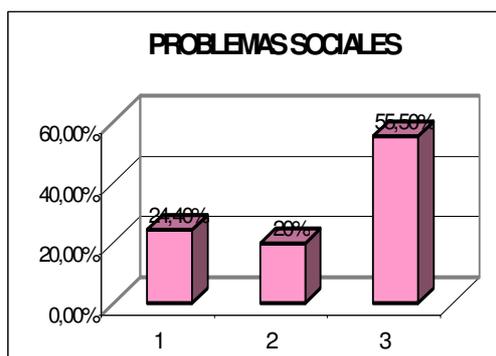


Figura 4

Autoestima negativa. Hubo un alto porcentaje de niños que puntuaron hacia una baja autoestima.

## Características Depresivas y Discalculia

Tabla 4

<i>¿Quién de tus padres trabaja?</i>	
Ambos padres trabajan	70%
Sólo el padre trabaja	30%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Figura

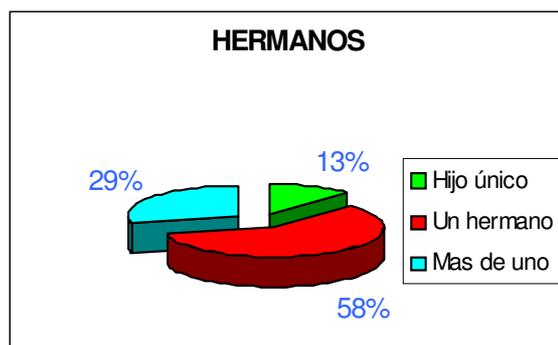


Padres que trabajan. Actualmente hay un alto porcentaje que indica que ambos padres trabajan.

Tabla 5

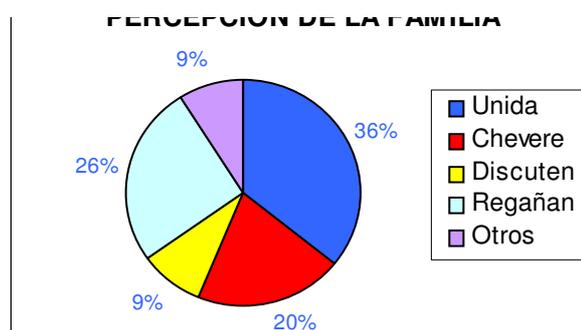
<i>¿Cuántos hermanos tienes?</i>	
Hijo único	12.5%
Tiene un hermano	58.3%
Tiene mas de un hermano	29.2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Figura 6



Hermanos. El 58.3% de los niños de la muestra tiene sólo un hermano.

Tabla 6

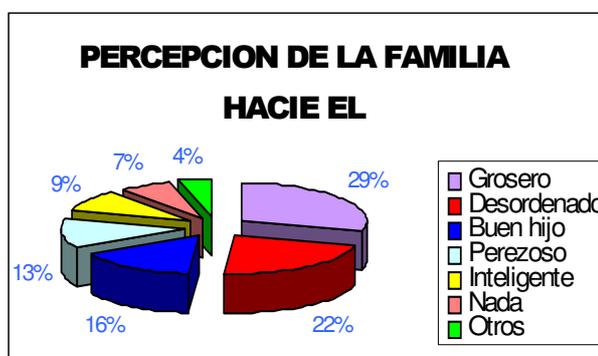


## Características Depresivas y Discalculia

<b>¿Qué piensas de tu familia?</b>	
Es muy unida	35.5%
“Es chévere”	20%
Discuten mucho	8.8%
Me regañan mucho	26%
Otros	8.8%
<b>Total</b>	<b>99.1%</b>

Percepción de la familia. Los niños perciben a su familia como unida, es decir, que pasan tiempo juntos y comparten **Figura 8**

<b>¿Qué crees que piensa tu familia de ti?</b>	
Grosero	28.8%
Desordenado	22%
Buen hijo	15.5%
Perezoso	13%
Inteligente	8.8%
Nada	6.6%
Otros	4.4%
<b>Total</b>	<b>99.1%</b>

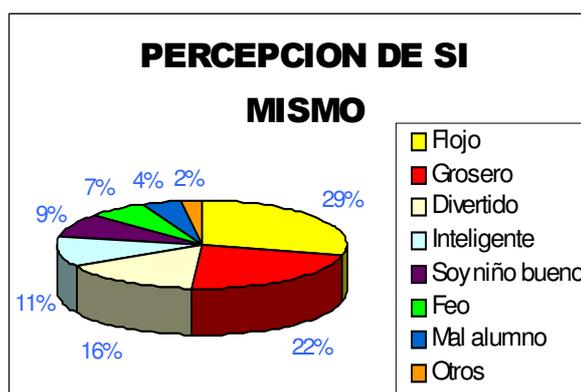


Percepción de la familia hacia él. Los niños piensan que su familia los percibe como groseros, desordenados, buen hijo, entre otros

Tabla 8

<b>¿Qué piensas de ti mismo?</b>	
Flojo	28.8%
Grosero	22%
Divertido	15.5%

Figura 9



## Características Depresivas y Discalculia

Inteligente	11.1%
Soy niño bueno	8.8%
Feo	6.6%
Mal alumno	4.4%
Otros	2.2%
<b>Total</b>	<b>99.4%</b>

Percepción de sí mismo. Los porcentajes más significativo indicaron que los niños se ven a sí mismos como flojos y groseros.

**Tabla 9**

¿Qué crees que es lo mejor que haces?	
Dibujar	24%
Nada	20%
Deportes	17%
Ingles	8.8%
Computador	6.6%
Estudiar	4.4%
Otros	17%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Figura 10**

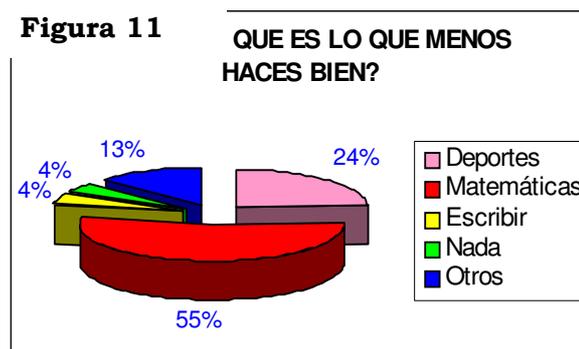


Que crees es lo mejor que haces?. Un porcentaje significativo de niños afirmó que lo que mejor saben hacer es dibujar, actividad que realizan en forma solitaria sin necesidad de interactuar con sus compañeros.

**Tabla 10.**

¿Qué crees que es lo que menos haces bien?	
--	--

**Figura 11**



### Características Depresivas y Discalculia

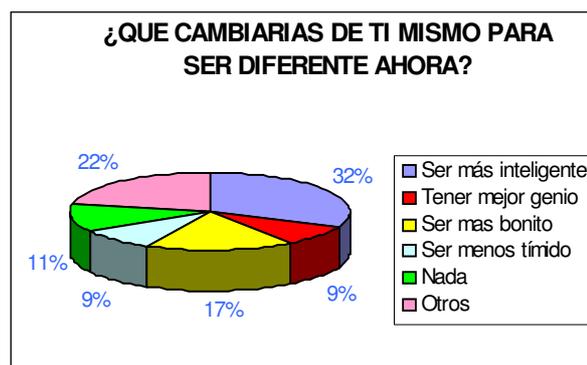
Matemáticas	53.3%
Deportes	24%
Escribir	4.4%
Nada	4.4%
Otros	13%
<b>Total</b>	<b>99.1%</b>

¿Qué crees es lo que menos haces bien? Entre las cosas que menos hacen bien es hacer los ejercicios de matemáticas y hacer deportes.

Tabla 11

<b>¿Qué cambiarías de ti mismo para ser diferente de lo que ahora eres?</b>	
Ser más inteligente	31.1%
Tener mejor genio	8.8%
Ser mas bonito	17%
Ser menos tímido	8.8%
Nada	11.1%
Otros	22%
<b>Total</b>	<b>98.8%</b>

Figura 12



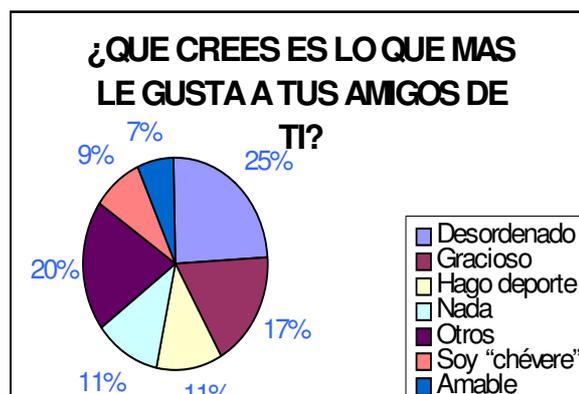
¿Qué cambiarías de ti mismo para ser diferente ahora?. A los niños de la muestra les gustaría ser más inteligentes y más atractivos físicamente, estos son dos aspectos que cambiarían de si mismos.

Tabla 12

Figura 13

## Características Depresivas y Discalculia

¿Qué crees es lo que mas le gusta tus amigos de ti?	
Desordenado	24%
Gracioso	17%
Hago deporte	11.1%
Nada	11.1%
Soy "chévere"	8.8%
Amable	6.6%
Otros	20%
<b>Total</b>	<b>98.6%</b>



¿Qué crees es lo que mas le gusta a tus amigos de ti? La mayoría de los niños afirmó que lo que más le gustaba sus amigos de ellos es que son desordenados, aquí se puede ver una clara necesidad de ser aprobado por los demás y de ser reforzado.

Tabla 13

¿Qué crees que a tus amigos les disgusta de ti?	
No hago desorden	20%
No se	15.5%
Soy feo	13%
Malgeniado	11.1%
Soy malo para los juegos	8.8%
Egoísta	4.4%
Otros	26%
<b>Total</b>	<b>98.8%</b>

Figura 14



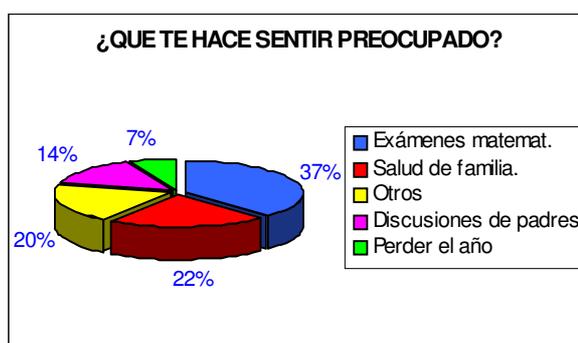
## Características Depresivas y Discalculia

Qué crees que a tus amigos les disgusta de ti? Un porcentaje importante indica que lo que le disgusta a sus amigos de ellos es que no hacen desorden

**Tabla 14**

<u>¿Qué te hace sentir preocupado?</u>	
Los exámenes de matemáticas.	38%
La salud de mi familia.	22%
Las discusiones de mis papas	14%
Perder el año	6.6%
Otros	20%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Figura 15**

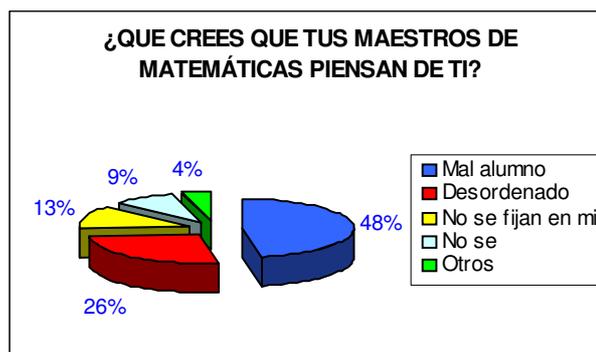


Qué te hace sentir preocupado? Entre las cosas que más preocupan a los niños es la realización de los exámenes de matemáticas y la salud de su familia.

**Tabla 15**

<u>¿Qué crees que tus maestros de matemáticas piensan de ti?</u>	
Mal alumno	46.6%
Desordenado	26%
No se fijan en mi	13%
No se	8.8%
Otros	4.4%
<b>Total</b>	<b>98.8%</b>

**Figura 16**



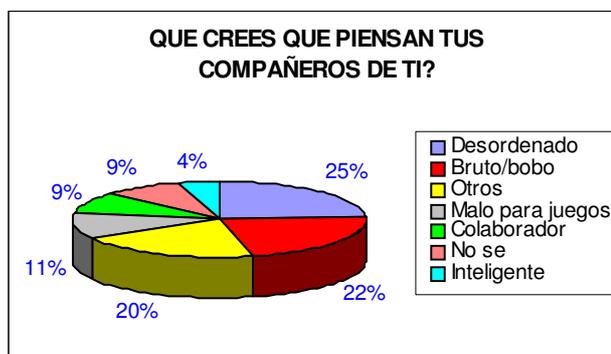
## Características Depresivas y Discalculia

Qué crees que tus maestros de matemática piensan de ti? Los niños piensan que sus profesores los perciben como malos alumnos en su materia, otro porcentaje piensa que los perciben como desordenados o indisciplinados.

Tabla 16

¿Qué crees que piensan tus compañeros de ti?	
Soy malo para los juegos	11.1%
Colaborador	8.8%
Inteligente	4.4%
Desordenado	24%
Bruto/bobo	22%
No se	8.8%
Otros	20%
<b>Total</b>	<b>99.1%</b>

Figura 17

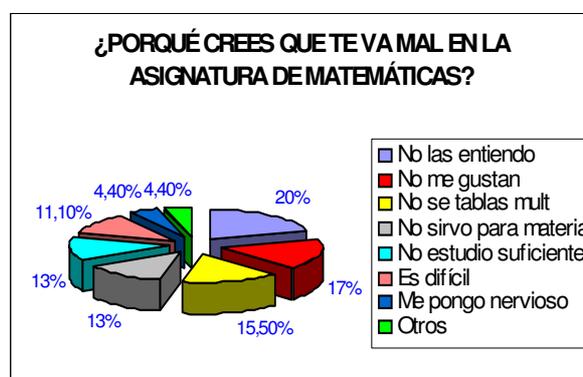


Que crees que piensan tus compañeros de ti? Un porcentaje significativo de niños afirmó que sus compañeros los perciben como desordenados y otros piensan que como brutos o bobos.

Tabla 17

¿Porqué crees que te va mal en la asignatura de matemáticas?	
No las entiendo	20%
No me gustan	17%
No se todas las tablas de multiplicar	15.5%
No estudio lo suficiente	13%

Figura 18



### Características Depresivas y Discalculia

No sirvo para esa materia	13%
Es difícil	11.1%
Me pongo nervioso	4.4%
Otros	4.4%
<b>Total</b>	98%

---

Porqué crees que te va mal en la asignatura de matemáticas? Los niños piensan que no las entienden, otro grupo de niños afirma que no les gustan y otros creen que les va mal por que no saben las tablas de multiplicar.

Los resultados desde el punto de vista **Cualitativo** son los siguientes:

La aplicación de la prueba CDS señala que las características depresivas que se presentaron con mayor frecuencia en los niños con Discalculia son en su orden: Problemas sociales y Autoestima Negativa. Confirmado lo expuesto por García en el marco de referencial cuando afirma que los efectos o consecuencias de esta dishabilidad de aprendizaje van mas allá del área académica, afectando en el niño la

### Características Depresivas y Discalculia

autoestima, las habilidades sociales, la capacidad de perseveración, entre otros.

Sin embargo, también se encontró que un porcentaje significativo de niños con Discalculia tenían puntuaciones promedio en estas categorías, y un menor porcentaje tuvo puntuaciones localizadas en el extremo positivo lo que indica que estos niños no presentaron características depresivas significativas en la prueba. Mas adelante se corroboró que éstos datos tendían a presentarse principalmente, en los niños que mantenían relaciones positivas con su familia, la cual les brindaba apoyo incondicional.

Igualmente características como Respuesta Afectiva, Preocupación por la Muerte y Sentimiento de Culpabilidad se ubicaron en mayor proporción en el grupo promedio.

La Entrevista permitió obtener mayor información referente a la problemática, por cuanto se logró establecer que:

En la mayoría de los hogares ambos padres trabajan y sólo en un pequeño porcentaje es el padre quien lo hace, es decir, la mayoría de los niños hacen solos sus tareas escolares o con la ayuda de personas diferentes como: la abuela, la tía y en algunos casos, la empleada del servicio. Sin embargo, al preguntarle sobre lo que pensaban de su familia un gran porcentaje respondió que era muy unida (en algunas de estas respuestas se observó deseabilidad social), otro porcentaje significativo dijo que sus padres los regañaban mucho, siguiendo quienes respondieron que su familia era “chévere” por que les compraban muchas cosas.

El anterior aspecto se relaciona con el gran porcentaje de padres que debido a su trabajo pasan poco tiempo con los niños, sintiendo la necesidad de compensar con regalos el tiempo que no les dedican.

Sin embargo, para los niños sigue siendo de vital importancia la relación con su familia y allegados, pues, la percepción que él tiene de sí mismo depende de la percepción que otras personas como los

## Características Depresivas y Discalculia

padres, profesores y compañeros tienen sobre él, esto se observó cuando se les preguntó qué creían, pensaba cada una de las anteriores personas sobre ellos, los niños dieron respuestas en su orden como: “mis papás me ven como un niño grosero”, “me dicen que soy desordenado”, “dicen que soy buen hijo”, “mi profesor de matemáticas piensa que soy mal alumno”, “dice que soy desordenado”, también habían niños que expresaban: “mi profesora no me tiene en cuenta”.

Con relación a los compañeros, decían en su orden: “mis compañeros dicen que soy desordenado”, “dicen que soy bruto o bobo porque no me sé las tablas”, “en el salón piensan que soy inteligente”. De esta forma, cuando se les preguntó a los niños que pensaban de ellos mismos consecuentemente daban respuestas similares.

Lo anterior se relaciona con las capacidades que creen tener los niños para desempeñarse en diferentes actividades, se encontró que un porcentaje significativo de niños dice no saber hacer nada bien, estos niños no fueron motivados por sus padres o personas cercanas a desarrollar habilidades que les permitieran sentirse autoeficaces. Por el contrario, un porcentaje mayor manifestó que lo que mejor sabían hacer era dibujar; esta respuesta en su mayoría fue dada niños que si bien se sentían autoeficaces, tenían problemas sociales como la timidez. Mientras tanto, un menor porcentaje manifestó ser bueno en los deportes, observando que muchos de estos niños además de sentirse autoeficaces, tenían una autoestima positiva, en esta medida, las actividades deportivas se relacionaron con la popularidad y las buenas relaciones sociales.

Se observó también que los problemas sociales como la timidez o la agresividad, y aspectos como una autoestima negativa impide que los niños se acepten tal como son, y generan en ellos el deseo de ser diferentes, es así como un gran porcentaje de niños manifestó “querer ser mas inteligentes”, “mas bonitos”, “menos tímidos” o “no tener mal genio”, y solo un mínimo porcentaje afirmó que no le gustaría cambiar nada por que así se sentían bien.

Otro factor que merece ser destacado es la influencia que el grupo ejerce en el comportamiento del niño, de esta forma, se encontró por ejemplo que la mayoría de los niños decían que lo que más les gustaba a sus amigos de ellos era que “hacían desorden” o que “los hacían reír”. En consecuencia se encontró relación entre la autoestima negativa y las conductas de desorden e indisciplina; en donde los niños motivados por la necesidad de aprobación emiten estas conductas para llamar la atención y ser aceptados por sus compañeros.

Es así como se evidencia que los niños adoptan comportamientos en función de ser aceptados por el grupo del cual quieren hacer parte,

## Características Depresivas y Discalculia

y así mismo, tienden a elegir como amigos a aquellos que los tratan de la manera que ellos esperan con el fin de aumentar su seguridad social.

Otra relación importante que se logró establecer con los niños, es la que existe entre la Discalculia y la autoimagen negativa: se encontró que a diferencia de los niños atractivos físicamente, aquellos que no lo eran o que tenían “problemas” como la obesidad, que usaban lentes, u otros “defectos” físicos, tendían a sentirse menospreciados, manifestaban temer al profesor, ser poco participativos y a no preguntar cuando tenían dudas en clases, de esta manera, se logró establecer que los profesores muestran preferencias por los niños según su aspecto físico, es decir, suelen ser mas condescendientes y atentos con los niños que les agradan, mientras que parecen ser mas severos y estrictos con los niños poco atractivos quienes adoptan actitudes de desinterés por la materia y en consecuencia les va mal, lo que genera mayor rechazo por parte del profesor, formándose un círculo vicioso, entonces surge la dualidad: “niño feo”/“niño bruto”. Las evidencias entonces parecen indicar que las cualidades atractivas de los estudiantes influyen en sus notas escolares.

Todos los anteriores aspectos señalan la importancia de la etapa de las operaciones concretas, pues, es donde empieza a formarse todo el andamiaje de percepciones, cogniciones y comportamientos que preparan al niño para sus posteriores etapas del desarrollo. En los niños del estudio se observó que, cuando no se cuentan con las herramientas afectivas necesarias, resulta difícil adaptarse al medio y la solución más rápida y segura parece ser la adopción de comportamientos de defensa como el retraimiento o la agresividad, y en casos mas extremos, comportamientos de indefensión en donde los niños creen que ni el menor esfuerzo lo llevaran al éxito.

**Discusión**

Características depresivas como la autoestima negativa o los problemas sociales, son inherentes a la problemática que presentan los niños con Discalculia; los profesores y padres de familia señalan a los niños con problemas en las matemáticas con calificativos como: “flojo”, “desordenado”, “bruto” y no establecen conexión entre los problemas afectivos y los problemas de aprendizaje que presentan estos niños, o aún peor establecen por ejemplo la siguiente relación: “Es que el niño le va mal en matemáticas porque es muy tímido y no se atreve a pasar al tablero”, “no presta atención en clase porque es muy desordenado”. En esta medida los problemas sociales y la autoestima negativa se plantean como causas, y no como consecuencias de la dishabilidad.

Esta situación es ocasionada por la falta de profesores especializados, que una vez los niños ingresan al colegio, empiezan a establecer preferencias por aquellos que son “mas inteligentes”, “mas participativos” o “mas bonitos”, restando importancia a los que más atención requieren debido a que son de lento aprendizaje o retraídos. En este punto se insta la problemática, de aquí en adelante, estos niños empiezan a tener una mala experiencia con la asignatura que no logran asimilar, situación que es frecuente en las matemáticas; los niños no las aprenden significativamente, no saben cuál es su utilidad; para que sirve saber sumar, restar o multiplicar; y si a esto se agrega el hecho de

### Características Depresivas y Discalculia

que el niño siente que se le dificulta memorizar las tablas y que por ello la profesora lo critica y ridiculiza constantemente, lo que resulta es la negativa, “la aversión hacia la materia”.

Por ello precisamente muchos niños respondían que no les iba bien en matemáticas “porque eran difíciles”, “no las entendían”, “no se concentraban a la hora de aprender las tablas”, “le temían a la profesora” y otras respuestas similares. Esto señala que la problemática es compleja y es de raíz; tiene que ver con los patrones inadecuados de enseñanza que utilizan los profesores y que transmiten de generación en generación.

De esta forma, corresponde a los planteles educativos, con la intervención del Psicólogo, rediseñar una forma renovada de enseñanza de las Matemáticas, para que de esta forma el aprendizaje de la asignatura sea una experiencia positiva y no un “castigo”, como sucede en un gran porcentaje de los casos estudiados, generando las características depresivas ya mencionadas que pasan a convertirse un problema de magnitud considerable en donde el directamente afectado es el mismo niño.

A esto se agrega la falta de especialización de las Instituciones Educativas, las cuales no incluyen en el plan de trabajo métodos que permitan detectar este tipo de problemas como es el caso de las exploraciones en cuanto al estado físico del niño; explorar áreas como el

## Características Depresivas y Discalculia

equilibrio o la lateralidad pueden ofrecer pautas acerca de los problemas que éste presenta y su repercusión en otras áreas.

De lo anterior se debe partir para iniciar un programa preventivo que disminuya el porcentaje potencial de niños propensos a presentar esta problemática.

El otro aspecto importante y urgente son los niños de los que se ocupa esta investigación y que ya presentan la problemática en toda su magnitud, estos son niños que han sido afectados en su autoestima y sus relaciones sociales y que por lo tanto requieren, además de un tratamiento aptitudinal, una Terapia psicológica que les permita encausar su comportamiento hacia un normal desarrollo.

Es necesario mencionar también la otra cara de la moneda; aquellos niños que a pesar de que tienen Discalculia no presentaron características depresivas significativas, la pregunta es: ¿Qué sucede con estos niños?

La respuesta a esta pregunta se encuentra en su ambiente familiar y más específicamente en las relaciones con sus padres, pues éstos son los primeros modelos con los que el niño tiene contacto y de quien éste recibe inicialmente todo el aprendizaje. De esta manera, se encontró a niños que decían: “yo no soy bueno para las matemáticas pero soy inteligente y tengo muchos amigos” u otros que señalaban: “mis papás dicen que soy muy inteligente y cuando me va mal en matemáticas me ayudan porque saben que puedo mejorar”. Comentarios como éstos

### Características Depresivas y Discalculia

demuestran que los padres influyen en la autoestima del niño y en su capacidad de perseveración ante la realización de tareas que presentan dificultad.

Desde el anterior punto de vista, se debe lograr la participación activa de los padres en los programas de recuperación, pues, de ellos depende en gran medida el éxito que se logre alcanzar; aspectos tan importantes como: la forma de reprender al niño, el suministro de refuerzos contingentes a la respuesta, la valoración del niño como ser único e individual, el respeto por sus ideas y la comprensión y el apoyo ante sus limitaciones, son actitudes que facilitan el proceso de total recuperación de los niños.

En cuanto a los profesores, es necesario que revaluen sus métodos de enseñanza, que dejen de lado sus preferencias y parcialidades según el rendimiento, comportamiento o aspecto físico de los niños, que aprendan a ser asertivos en el trato con sus alumnos cuando no son lo que ellos esperan que éste sea; evitando etiquetar a los niños con calificativos como: “el bruto”, “el inteligente” o “el desordenado”, pues, con esta actitud sólo están reafirmando al niño lo que “él es” y en consecuencia, como debe comportarse.

Además, deben aprender a reconocer que cada niño es único y diferente y como tal debe ser tratado, teniendo en cuenta sus necesidades, limitaciones y alcances.

La insustituible labor del psicólogo se fundamenta en:

### Características Depresivas y Discalculia

- A nivel preventivo, asesorar en el diseño de una nueva metodología de enseñanzas de las matemáticas que motiven a los niños, a fin de que estos logre un aprendizaje significativo.
- Orientar en la realización de programas encaminados al desarrollo de las habilidades en el cálculo, utilizando ejercicios de estimulación motriz, manipulación de elementos, juegos de cálculo, entre otros.
- Fomentar la creación de un equipo interdisciplinario (conformado por Rector, docentes, coordinadores académicos, trabajadora social) que tenga como objetivo detectar y tratar problemas del cálculo en los niños de la Institución.
- Incluir dentro del plan curricular, el aprendizaje de herramientas psicológicas (respuestas asertivas y conductas adaptativas) que le faciliten al niño lograr y mantener una autoestima positiva, a pesar de las fallas que puedan presentar en las asignaturas.
- Promover la creación de un archivo que incluya fichas con la historia personal, familiar y social del niño, incluyendo enfermedades que ha padecido y los retardos que presentó en su desarrollo. Con el fin de tener disponible esta información al momento que se necesite.
- Servir de mediador en las relaciones padres-hijo, profesor- alumno, indicando tanto las conductas adecuadas que facilitan la solución de la problemática, como las inadecuadas que entorpecen el proceso.

### Características Depresivas y Discalculia

- Entrenar a los padres y profesores en el uso de programas de refuerzo encaminados a incrementar las conductas deseadas y decrementar las indeseadas.

A continuación se propone un programa de Modificación de Características Depresivas asociadas a la Discalculia, el cual ha sido diseñado con base en los resultados obtenidos en la presente investigación.

El programa consta de tres partes interrelacionadas y paralelas en un mismo proceso, las cuales son: *Terapia Individual, Terapia grupal y Tratamiento para la Discalculia*. A continuación se señala los requerimientos para iniciar el proceso:

Inicialmente se propondrá el proyecto al Colegio de la Salle para que sea sometido a evaluación y aprobación por el Consejo Directivo e incluido en la programación anual de actividades.

Una vez aprobado, se coordinará la escogencia del personal que hará parte del equipo de trabajo. Cuando se haya conformado éste equipo, se realizará una reunión para determinar las funciones que correspondería a cada uno de ellos según sus especialidades.

Cuando se hayan establecido las funciones a desarrollar en el proceso, se coordinará la realización del cronograma tentativo de actividades.

Para desarrollar el programa de intervención, se iniciará con una citación a los padres de familia para que asistan a una reunión en el

### Características Depresivas y Discalculia

plantel educativo en donde se les explicará las dificultades que tienen sus hijos a nivel académico (Discalculia) y a nivel emocional (problemas sociales y/o autoestima negativa), y lo que es necesario hacer para que los niños puedan superarlas. Se les informará acerca del programa de tratamiento, los objetivos y pasos que contempla.

De igual forma, se les mencionará cuales son las personas que hacen parte del equipo de trabajo, resaltando la importancia de que ellos como padres, y en general las personas allegadas a los niños se involucren activamente en el proceso con el fin de lograr el éxito en el programa.

Así mismo se les explicará a los padres de forma detallada en que consiste el tratamiento, de que forma están ellos involucrados, la duración del mismo y los beneficios que se lograrán en caso de tener éxito.

Una vez logrado el compromiso con los padres, se procederá a citarlos (tomando como prioridad los días sábados en la tarde con el fin de que la entrevista no interfiera con su horario de trabajo) con el objetivo de realizarles una entrevista individual que permita conocer la historia del niño teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Identificación de los padres (fecha de nacimiento, edad, profesión, lugar de trabajo y dirección), hermanos (nombre, fecha de nacimiento, escolaridad), descripción del comportamiento del niño teniendo en cuenta las características emocionales (tranquilo, inquieto, ansioso,

### Características Depresivas y Discalculia

emotivo, estable, seguro, quejumbroso, sugestionable entre otros) y las características sociales (independiente, comunicativo, retraído, agresivo, sociable, desobediente, entre otros).

Además se debe determinar los síntomas específicos en cuanto a Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas, temores nocturnos, sonambulismo, entre otros), Trastornos de alimentación (anorexia, bulimia, vómitos, entre otros), Trastornos en el control de esfínteres (pérdida del control diurno o nocturno para el esfínter vesical o anal).

Así mismo, es importante conocer el tipo de interacción familiar, registrando el tiempo que los padres pasan con los niños, las características de la relación (autoritaria, afectuosa, sobreprotectora, carente de normas, castigadora, entre otros). Con relación a los hermanos se registran las preferencias, peleas, celos, dominancias. Estos aspectos deben indicarse también, según la interacción con otros miembros de la familia que vivan con el niño o sean muy influyentes (abuelos, tíos, servicio domestico y otros).

Otro punto a indagar con los padres es la historia escolar del niño, teniendo en cuenta la edad en que ingresó al jardín, las actitudes frente a éste (agrado, rechazo, duración del periodo de adaptación, interés manifestado por el niño hacia los juegos, sus compañeros y los adultos).

Además, conocer que tipo de enfermedades importantes ha sufrido el niño y los antecedentes de tipo Neuropsiquiátrico (epilepsia, disfunción cerebral mínima entre otros).

## Características Depresivas y Discalculia

Es importante prever que la entrevista a los padres, para indagar sobre estos aspectos, puede llevarse mas del tiempo estipulado dependiendo de los puntos en los que sea necesario profundizar, en esta medida, se determinará si es conveniente otra citación a los padres para conocer aspectos no explorados y que son pertinentes para la historia del niño.

Una vez se conozca toda la información referente a la historia de los niños se determinará el paso a seguir con cada caso.

De manera general, la Terapia a utilizar será de orden Cognitivo-Conductual, teniendo en cuenta que ésta abarca tanto comportamientos observables y medibles, como procesos no observables citando el caso de los pensamientos.

Para la **TERAPIA INDIVIDUAL** se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

***Evaluación conductal*** a los niños, la cual sugiere los siguientes puntos:

- ❖ Esta debe estar enfocada a buscar los eventos específicos antecedentes y consecuentes de la conducta problema. En este punto ya se tiene un conocimiento general de la problemática que presenta el niño, dicho conocimiento se ha obtenido por medio de la aplicación de la prueba CDS, la entrevista semiestructurada realizada a los niños y la entrevista inicial con los padres.

## Características Depresivas y Discalculia

- ❖ Para profundizar que áreas se encuentran afectadas por la conducta problema (o conductas problemas) que presentan los niños, se debe indagar de manera mas precisa, a nivel fisiológico, cognitivo, afectivo, familiar, social y escolar con el fin de seleccionar el área de donde se origina la problemática principal.
- ❖ De acuerdo a la anterior información se determinará el primer problema a tratar según su gravedad y el área afectada.
- ❖ El paso siguiente es pedirle al niño que describa su problema en conductas, como este paso es complicado para él, se le puede guiar preguntándole *qué hace, qué piensa o qué siente*. Estas pautas le brindarán facilidad en la descripción de las conductas problema.
- ❖ Luego del paso anterior, se procede a establecer la frecuencia con que aparecen esas conductas, especificándole cuantas veces a la semana le ocurre, cuantas veces al día, entre otros. A partir de aquí se le pedirá al niño que recuerde y describa *cómo fue la ultima vez que se sintió mal, o que se le presentó el problema*. De este último episodio se pueden derivar su intensidad (pidiéndole al niño que en una escala del 1 al 10 establezca el grado de fuerza de la conducta) y la duración de la misma.

### Características Depresivas y Discalculia

- ❖ En este punto ya es posible realizar el análisis funcional estableciendo los estímulos antecedentes y consecuentes; tomando como base el último episodio se le preguntará al niño: *cómo se sentía antes de presentarse el problema, que pensaba, que hacía antes de que éste se generara*. De esta forma, se registrarán los estímulos antecedentes en forma secuencial. Lo mismo se hace con los estímulos consecuentes preguntado: *qué sintió después del evento, que pensaba, que hizo después*.
- ❖ Una vez obtenido los datos de los estímulos antecedentes y los consecuentes, se procede a determinar cuales son aversivos o reforzantes para el niño, esto con el fin de indagar que procesos inician y mantienen el problema. Así mismo se determinará en que circunstancias o que eventos hacen que la conducta problema aumente, disminuya o desaparezca. De esta forma se pueda pasar al siguiente paso que consiste en preparar la intervención.

### ***Preparación de la Intervención***

- ❖ Lo primero que se debe hacer en este punto es seleccionar las metas, es decir, determinar el cambio de conducta que se pretende alcanzar. Las cuales pueden consistir en este caso, en que el niño: *incremente una conducta, disminuya una o varias conductas o desarrolle nuevas conductas*. Para definir dichas metas es necesario hacerlo de una forma operacional y practica dividiendo la conducta meta en partes

### Características Depresivas y Discalculia

que puedan ser medibles y cuantificables. La determinación de las metas debe realizarla el mismo niño con la orientación del Psicólogo.

- ❖ Posteriormente, el paso a seguir es formular los objetivos conductuales, los cuales vienen a ser como un resultado anticipado. Para ello se debe tener en cuenta: la conducta que se desea lograr, la situación o lugar donde habrá de ocurrir y los criterios o grados mínimos de realización de la conducta. Esto permitirá guiar el tratamiento y mantener organizado el trabajo.
- ❖ Una vez se hayan realizado los pasos anteriores se entrará a definir las “dimensiones conductuales”, las cuales son: frecuencia, intensidad, topografía (configuración o forma de la conducta) y exactitud (nivel mínimo de desempeño de la conducta), estos componentes deben incluirse en los objetivos con el fin de determinar de forma precisa lo que se desea alcanzar en un tiempo determinado.
- ❖ Después se seleccionará un sistema de registro que se adapte al problema particular, en éste caso como el trabajo es con niños, además de darle al niño un autoregistro (ver anexo E) en donde anote las veces que le ocurre la conducta problema en un tiempo determinado, también es conveniente asignar un registro a la persona con la que él pasa la mayor parte del tiempo (abuela, hermanos mayores, tía, entre otros), con el fin de confrontar los datos de las dos partes.

### Características Depresivas y Discalculia

- ❖ El paso siguiente es la selección de la estrategia o estrategias adecuadas para lograr la meta o metas planteadas, es decir, modificar la conducta o conductas problema del niño. En este paso se tendrán en cuenta los procedimientos que se utilizan para incrementar, decrementar o enseñar una conducta.

En caso de los problemas a nivel cognitivo, se tendrá como objetivo, modificar, reestructurar o cambiar los pensamientos negativos que influyen en la conducta problema.

- ❖ Una vez elegido el procedimiento a seguir para el tratamiento de las conductas problemas, se realizará un formato de evaluación o seguimiento que sirva para conocer la eficacia del tratamiento y en consecuencia, los progresos que ha alcanzado el niño. Esto permitirá al Psicólogo, determinar si debe seguir con el mismo lineamiento o replantear algunas tareas en aras de mejorar los resultados del proceso.

Hasta este punto se ha presentado un procedimiento general para la Terapia Individual con los niños, sin tener en cuenta los factores externos (que no dependen del niño) que pueden estar originando la conducta problema, en este caso, si la evaluación indica que son los padres el principal agente que está determinando dichas conductas, es a ellos principalmente a quienes debe estar dirigida la terapia, siguiendo el mismo lineamiento que se ha descrito anteriormente.

## Características Depresivas y Discalculia

**EL TRABAJO GRUPAL**, está conformado básicamente por *dos Talleres*:

El primero hace énfasis en las herramientas que deben adquirir y desarrollar los padres y maestros, en aras de contribuir con el mejoramiento de la AUTOESTIMA en los niños, pues en definitiva, son estas personas por medio de su trato para con ellos, las responsables en gran medida, de la autoestima que éstos posean.

El segundo trabajo es de carácter terapéutico, pues, busca que los niños aprendan HABILIDADES SOCIALES por medio de técnicas como el modelamiento, el juego de roles, entre otros, con el fin de tratar Problemas Sociales como la agresividad o el retraimiento.

Así mismo, es importante anotar que se debe recurrir a la Terapia Individual en los casos extremos de autoestima negativa, agresividad o retraimiento que requieran de un tratamiento especial.

Después de las aclaraciones anteriores, se procederá a presentar el trabajo grupal que se ha realizado.

# TALLER DE AUTOESTIMA

## **AUTOESTIMA**

### Descripción del Taller

El presente Taller, está compuesto de cuatro sesiones:

*La primera* está dirigida a los **niños**

*La segunda* dirigida a los **padres**

*La tercera* se trabajará con **ambos** (niños y padres) y

*La cuarta* sesión está dividida en dos partes; la primera se trabajará sólo con los **Profesores** y la segunda está aplicada a los Profesores junto con los niños del estudio.

Cada sesión está compuesta por diferentes actividades (cada una con su objetivo) encaminadas a lograr el objetivo particular de la sesión.

Se ha encontrado que la autoestima es un aspecto que incluye muchas variantes, y por lo tanto, suele ser un tema complejo para ser trabajarlo por medio de Talleres, sobre todo, si es aplicado a los niños.

Por consiguiente, con el presente, Taller no se pretende de forma directa, desarrollar una autoestima positiva en los niños, sino más bien, lograr cambios en las actitudes y el comportamiento de los padres hacia sus hijos y de los maestros hacia sus alumnos, y a la vez darles

### Características Depresivas y Discalculia

herramientas para que generen estrategias específicas encaminadas al refuerzo de la autoestima de cada niño, según sus necesidades.

De esta manera, el trabajo con los niños está enfocado básicamente a que conozcan sobre la autoestima y que aprendan a identificar las conductas, tanto positivas como negativas relacionadas a ésta, y además, que adquieran algunas herramientas útiles que les faciliten el logro de una autoestima positiva.

En el caso de los niños que presentan mayores problemas en el área de la autoestima, como ya se había mencionado, serán tratados además por medio de la Terapia individual.

**AUTOESTIMA**  
**Primera Sesión**  
***Trabajo con los niños***

**OBJETIVO PARTICULAR**

Que los niños conozcan que es la autoestima y como está relacionada con su desempeño en el área académica, social y familiar.

**1. Objetivo específico**

Que los niños se relacionen entre sí y se motiven a participar en el taller por medio de la dinámica: “elevando mi autoestima”

- a) Actividad: “Elevando mi autoestima”
- b) Materiales: tarjetas con figuras, marcadores
- c) Ambiente físico: salón
- d) Duración: 25 minutos
- e) Proceso:

El Terapeuta iniciará diciendo: “Ya en estos momentos todos nos conocemos porque hemos tenido la oportunidad de relacionarnos en varias ocasiones, sin embargo vamos a realizar una actividad con el fin de conocernos un poco mas, será muy divertido ya lo verán. Lo primero que necesito es formar grupos de 4 personas, en esta ocasión necesito que se reúnan con aquellas personas a las que conocen porque están en el mismo curso, pero con las que casi nunca han compartido.” (El

## Características Depresivas y Discalculia

Terapeuta estará pendiente de que los niños sigan las instrucciones que les ha dado).

Una vez estén conformados los grupos. El terapeuta le entregará a cada niño 3 tarjetas y les explicará lo siguiente: “las tarjetas que les he entregado son muy importantes porque en cada una de ellas ustedes van a expresar un mensaje **POSITIVO** a cada una de los niños que están en el grupo que acaban de conformar. Escuchen muy bien, el mensaje debe ser positivo; debe ser algo que agrade a la persona a quien se lo están enviando, este mensaje puede ser algo que le quieran expresar a esa persona para darle ánimo o resaltar sus cualidades.

En la tarjeta deben anotar además, el nombre de la persona a quien va dirigido y el nombre de la persona que lo escribió, por ejemplo:

<p><b>Camila:</b></p> <p><b><i>Eres una gran persona, me agrada tu sencillez cuando quieras podemos conversar.</i></b></p> <p><b><i>Cariñosamente, Julia</i></b></p>
--

Mensajes positivos como el anterior son los que deben enviar a los niños de su grupo, ser muy creativos a la hora de realizarlos. Para esto tienen 10 minutos, el trabajo es individual, por lo tanto no deben comentar nada con sus compañeros. Cuando terminen esperen a que yo les dé la siguiente instrucción, ahora pueden comenzar”.

Una vez pasados los 10 minutos, el Terapeuta dirá: “ahora de uno en uno pónganse de pie y metan en este saquito todos los mensajes que han escrito, necesito un voluntario que me colabore para ir sacándolos uno a uno y entregarlos a la persona a la que va dirigido.”

## Características Depresivas y Discalculia

Cuando todos los niños hayan recibido sus mensajes el Terapeuta preguntará a los niños:

¿Cómo se sintieron realizando el mensaje?

¿Qué les causó mas dificultad?

¿Qué les parecieron los mensajes que sus compañeros les escribieron?

Una vez los niños hayan dado sus respuestas, el Terapeuta dirá: “este ejercicio que acabamos de realizar es muy importante para ustedes porque tiene que ver con su autoestima que es el tema que trabajaremos en el presente taller. Lo hicieron muy bien, ahora regálenle un fuerte aplauso.”

### **2. Objetivo específico**

Que los niños se familiaricen con el tema de la autoestima y su importancia en su desarrollo emocional.

- a) Actividad: “Reconociendo la autoestima”
- b) Materiales: papelografo y marcadores
- c) Ambiente físico: Salón
- d) Duración: 20 minutos
- e) Proceso:

El terapeuta preguntará: “¿han oído ustedes hablar sobre la autoestima?, ¿Qué piensan que es? ¿Por qué creen que es importante?”.

Una vez los niños hayan comentado sus opiniones el terapeuta dirá: “La autoestima tienen que ver con lo que pensamos acerca de nosotros mismos, es como la “fotografía mental” de uno mismo, que se forma con la ayuda de lo que los demás han dicho de uno y del modo como nos han tratado. (El terapeuta realizará un dibujo o gráfico en el papelografo para explicarles con mayor facilidad).

### Características Depresivas y Discalculia

Las personas que tienen una autoestima positiva se sienten a gusto como persona, sienten confianza en sus habilidades y se encuentran satisfechos con las cosas que hacen.

Por el contrario, los que tienen una autoestima negativa se caracterizan porque pasan solos mucho tiempo, no participan fácilmente en los juegos, no confían en sus capacidades, en ocasiones son indisciplinados o muy tímidos.

No estoy diciendo con esto que todos los niños que tienen estas características, presentan una autoestima negativa, sino, que tienen una mayor probabilidad que los demás. A continuación vamos a realizar una actividad donde comprenderán mejor de que se trata.”

### **3. Objetivo específico**

Que los niños identifiquen las características específicas relacionadas con la autoestima y que contribuyen en la formación positiva o negativa de ésta.

- a) Actividad: “Cómo son mis personajes favoritos”
- b) Materiales: Hoja, lápiz, tiras cómicas de cartón: Charlie Brown, Bugs Bunny, Bart Simpson, Vaquita (de vaquita y pollito) y Coyote. (ver anexo G)
- c) Ambiente físico: Salón
- d) Duración: 30 minutos
- e) Proceso:

### Características Depresivas y Discalculia

El terapeuta dirá: “ahora vamos a realizar una dinámica en donde pondremos en juego toda nuestra creatividad, primero comenzaremos por dividirnos en grupos así: al frente hemos colocado un tablero que contiene diferentes láminas, cada uno de ustedes en forma individual y ordenada pasará al frente y tomará una de ellas, cuando todos tengan su lámina se unirán en un grupo aquellos cuya lámina contenga los elementos para formar una flor, lo mismo harán los que tengan los elementos para formar un tren, una casa y por último para formar un molino de viento”.

Una vez reunidos los grupos se le entregará a cada uno una tira cómica, posteriormente se les dice lo siguiente: “los personajes que les hemos entregado corresponden a sus tiras cómicas favoritas, ustedes deben analizar en grupo el personaje y escribir en el papel los aspectos que los identifiquen, por ejemplo, a mi me correspondió *Garfield* y los aspectos que lo caracterizan son: que es gordo, egoísta, perezoso, comilón y siempre está buscando la forma de molestar a Odie y a Jim. Así mismo deben hacer ustedes con el personaje que les correspondió determinando, según lo que ustedes creen, si tienen una autoestima positiva o negativa y porqué creen ustedes que esto sucede, para esto tienen 10 minutos”

Pasado el tiempo estipulado el facilitador pedirá al primer grupo que presente el personaje que les correspondió, que señale las características que creen que éste posee y que indiquen si éstas generan

### Características Depresivas y Discalculia

una autoestima positiva o negativa en el personaje y porqué. Así se hará con los demás grupos hasta que todos hayan pasado.

#### f) Retroalimentación:

El terapeuta complementará y retroalimentará a cada grupo a medida que vayan presentando a su respectivo personaje:

En cuanto a **Charlie Brown**, este es un niño que se siente inferior a los demás, carece de verdaderos amigos y cree que cada vez que hace algo va a fracasar. Podríamos decir que Charlie tiene una autoestima negativa pues no confía en sus capacidades y se siente menos importante que los demás.

**Bugs Bunny** tiene como características principales que es vanidoso, es arriesgado y busca la forma mas inteligente de actuar para resolver sus problemas. Por ejemplo cuando Elmer anda buscándolo para dispararle con su escopeta, el conejo siempre encuentra la forma de escaparse y burlar al “gruñón”. Se podría decir que Bugs Bunny tiene una autoestima positiva porque confía en sí mismo y realiza cosas que lo llevan al éxito.

Las características principales de **Bart Simpson** son: que es desordenado, no hace caso, es mal alumno, acostumbra a violar las reglas que le imponerle en la escuela y en su casa. Según lo anterior podríamos decir que posiblemente Bart tenga una autoestima negativa, porque siempre está realizando cosas malas para llamar la atención y no le importa su rendimiento en clase.

## Características Depresivas y Discalculia

En el caso de **Vaquita**, es un personaje que confía en las cosas que puede lograr y consigue todo lo que se propone, a pesar de que no es bonita se siente contenta con su imagen. Por lo anterior podemos decir que Vaquita tiene una autoestima positiva.

El **Coyote** nunca se da por vencido, siempre busca nuevas ideas para atrapar al “correcaminos”, no se detiene ante sus constantes fracasos, sino, que persevera y sigue adelante en el logro de su objetivo principal. En este caso el Coyote tiene una autoestima positiva.

### 4. Objetivo específico

Hacer ver a los niños que todas las personas tienen características positivas que deben mantener, y características negativas que deben superar para lograr una autoestima favorable.

- a) Actividad: “Echando un vistazo a mi interior”.
- b) Materiales: Hoja y lápiz
- c) Ambiente físico: Salón
- d) Duración: 20 minutos
- e) Proceso:

El Terapeuta señalará: “así como en la actividad anterior, los personajes tenían características positivas o negativas que influyen en su autoestima; también las personas tenemos características que influyen en nuestra autoestima.

Ahora cada uno de ustedes va a pensar, sin comentarlo, y anotar en su hoja **dos** características positivas y **dos** características negativas que

### Características Depresivas y Discalculia

ustedes crean, está influyendo en su autoestima y porqué creen que esto sucede. Para ello tienen cinco minutos.

Pasado el tiempo el terapeuta pedirá a algunos niños (teniendo en cuenta aquellos que se han detectado con una autoestima negativa) que comenten lo que escribieron al respecto.

#### f) Retroalimentación:

El terapeuta dirá: “como vieron en esta actividad, así como todas las personas tienen características positivas, también tienen características negativas, el primer paso para superarlas es hacer lo que ustedes han hecho en este momento, es decir, reconocerlas. Ahora cada uno de ustedes está consiente de que existen aspectos que deben mantener y otros que deben superar, lo importante es idear la mejor forma para hacerlo y para ello pueden contar con nuestra ayuda”.

En este punto, los terapeutas deben anotar las características negativas influyentes en la autoestima que más han señalado los niños, con el fin de realizar actividades encaminadas a superarlos.

### **5. Objetivo específicos**

Que los niños aprendan a sobreponerse a las críticas de sus compañeros sin sentirse menospreciados.

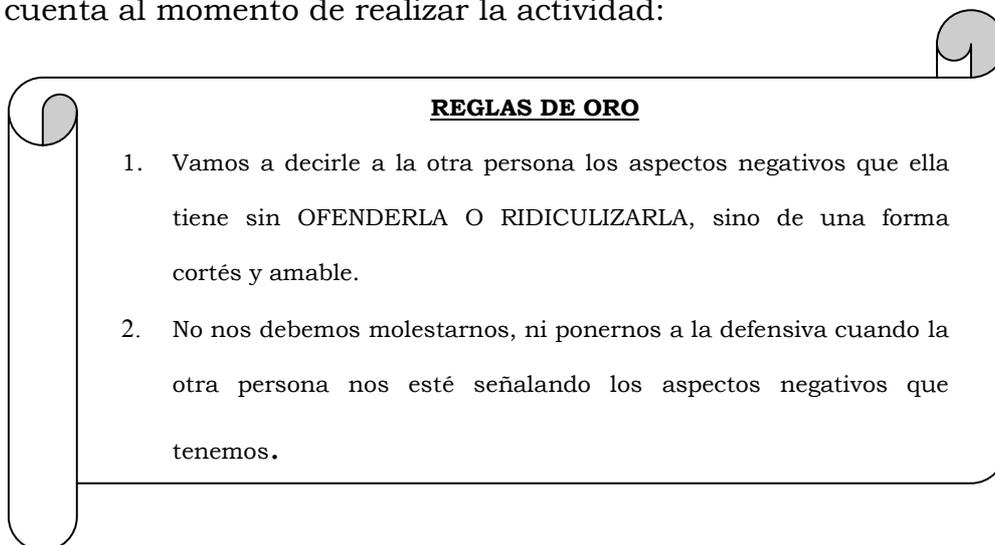
- a) Actividad: “escuchando a mis compañeros”
- b) Materiales: Cartel con reglas de oro.
- c) Ambiente físico: Salón
- d) Duración: 30 minutos

## Características Depresivas y Discalculia

### e) Proceso:

El Terapeuta dirá: “en la primera actividad del taller sus compañeros les dijeron cosas positivas de sí mismos; a todos nos gusta que nos digan cosas positivas, pero nos disgusta que nos digan las cosas negativas que tenemos. Esta actividad va a ser muy interesante porque vamos a aprender a recibir los comentarios negativos de los demás sin que esto nos afecte gravemente. Lo primero que necesito es que se reúnan con aquella persona con la que mas se conozcan o más cómodo se sientan para formar parejas”.

Luego de haber formado las parejas, se les darán las siguientes instrucciones: “ para ésta actividad vamos a tener en cuenta dos reglas de oro (las cuales estarán anotadas en un cartel) que debemos tener en cuenta al momento de realizar la actividad:



**REGLAS DE ORO**

1. Vamos a decirle a la otra persona los aspectos negativos que ella tiene sin OFENDERLA O RIDICULIZARLA, sino de una forma cortés y amable.
2. No nos debemos molestartos, ni ponernos a la defensiva cuando la otra persona nos esté señalando los aspectos negativos que tenemos.

Una vez todos hayan entendido se iniciará la actividad. Para la que tienen 15 minutos.

## Características Depresivas y Discalculia

Cuando ésta finalice, el Terapeuta preguntará:

¿Cómo se sintieron diciéndole a su compañero sus puntos negativos sin ofender?

¿Cómo creen que él se sintió?

¿Qué les resultó más difícil?

¿Qué creen que hubiese sucedido si le dicen esto a su compañero de una forma ofensiva?

¿Creen que es posible practicar este ejercicio a la vida cotidiana?

f) Retroalimentación:

A muchas personas les resulta difícil reconocer que tienen cosas negativas que deben mejorar, y prefieren pensar que no tienen “defectos” y que la forma como actúan es la correcta. Pero, ¿porqué nos engañamos de esta forma? Pues, simplemente porque tememos enfrentarnos a lo que somos realmente, pensamos que al hacerlo nos vamos a encontrar con cosas de nosotros mismos que no nos gustan. Es por eso que cuando alguien nos dice algo negativo, generalmente, o actuamos agresivamente insultándolo y devolviéndole con una ofensa mayor, o simplemente nos quedamos callados sufriendo en silencio.

Es importante que aprendamos a reconocer nuestras fortalezas, pero también nuestras debilidades. ¿Ustedes conocen la historia del enano deforme que era feliz creyéndose muy hermoso? El nunca se había mirado en un espejo, y el día que lo hizo comenzó su tragedia.

## Características Depresivas y Discalculia

Entonces, no importa si otros niños te dicen que eres *gordo, bruto o cabezón*, lo importante es que seas consciente de que así como tienes cosas que no te agraden de ti mismo, también tienes cosas muy buenas que debes destacar, entre esas, las que hoy te han dicho tus compañeros, las que has dicho de ti mismo y muchas otras que posiblemente aún no has descubierto”.

## **AUTOESTIMA**

### **Segunda Sesión Trabajo con los Padres**

#### **OBJETIVO PARTICULAR**

Brindar herramientas a los padres para que generen estrategias encaminadas a reforzar la autoestima de sus hijos.

#### **1. Objetivo específico:**

### Características Depresivas y Discalculia

Que los padres se conozcan entre sí, a través de una dinámica de presentación.

- a) Actividad: “Familiaricémonos”
- b) Materiales: no se requieren
- c) Ambiente físico: salón
- d) Duración: 15 minutos
- e) Proceso:

El Terapeuta señalará: “gracias por venir, esto demuestra el gran interés que tienen por ayudar a sus hijos. Ya habíamos tenido la oportunidad de conocernos e incluso muchos de ustedes ya se conocen entre sí, pues, han asistido a reuniones de padres de familia y a actividades del Colegio.

Entonces lo que vamos a realizar inicialmente es una actividad que nos permita recordar nuestros nombres y familiarizarnos un poco más. Por eso nos hemos ubicado a manera de círculo.

La actividad consiste en lo siguiente: “yo comienzo diciendo mi nombre y mi apellido, la persona que esta a mi derecha deberá decir mi nombre y luego el de ella, la persona que le sigue deberá decir los nombres de las dos personas que ya pasamos y luego decir el de ella, y así sucesivamente hasta llegar a la ultima persona, es decir, la que está a mi izquierda, la cual debe decir todos los nombres de los demás para terminar con el suyo.

## Características Depresivas y Discalculia

Es necesario que estén muy atentos escuchando a nuestros compañeros para no equivocarse. Si alguien se equivoca deberá repetir la secuencia de nuevo hasta que lo haga correctamente.

Cuando todos hayan pasado el Terapeuta agradecerá la participación y los invitará a continuar con las demás actividades.

### **2. Objetivo específico**

Que los padres se cuestionen sobre la manera como están contribuyendo en la formación de la autoestima de sus hijos por medio de la aplicación de un Cuestionario para padres.

- a) Actividad: Aplicación de un cuestionario individual.
- b) Materiales: Cuestionario y lápiz
- c) Ambiente físico: Salón
- d) Duración: 20 minutos
- e) Proceso:

El Terapeuta señalará: “Ahora les voy a entregar a cada uno de ustedes un cuestionario el cual deben resolver de manera individual”.

Una vez entregados todos los cuestionarios el Terapeuta dirá: “es necesario que respondan a cada planteamiento de forma sincera teniendo en cuenta que deben contestar de la manera *como actuarían ahora*, y no como piensan que deberían actuar. No es necesario que coloque su nombre, por tanto respondan con confianza trazando un círculo alrededor del número de la respuesta que considera se aplique a

### Características Depresivas y Discalculia

su situación. Marque una sola respuesta. Si está todo claro pueden comenzar, para responderlo tiene 5 minutos”.

#### **CUESTIONARIO PARA PADRES**

*A continuación se le presentarán una serie de cuestionamientos a los que usted debe responder de forma sincera, teniendo en cuenta que deben contestar de la manera como actuarían ahora, y no como piensan que deberían actuar. Trace un círculo alrededor del número de la respuesta que considera se aplique a su situación. Marque una sola respuesta.*

## Características Depresivas y Discalculia

**1. Si espera su turno en el consultorio del Médico de su niño, ¿qué haría durante la espera?**

- a. Vigilaría a mi hijo.
- b. Conversaría con alguien
- c. Leería cualquier revista
- d. Leería una revista sobre niños

**2. El mejor regalo que puedo dar a mi hijo es:**

- a. Respeto de sí mismo
- b. Amor
- c. Disciplina
- d. Calidad de tiempo

**3. Si mi hijo llorara con frecuencia por que los niños del Colegio lo desprecian, haría los siguiente:**

- a. Le ayudaría a adquirir una habilidad especial
- b. Hablaría con la maestra
- c. Pasaría mas tiempo con él
- d. Hablaría con sus amigos

**4. La mejor manera de formar sentimientos de autovaloración en sus hijos es:**

- a. Hablar y escuchar mas
- b. Poner mas calidad en el tiempo que pasa con su hijo
- c. Ayudar a su hijo a sentirse amado y seguro
- d. Dejar que se desarrolle solo

**5. Cuanto tiempo pasa por semana hablando a solas con su hijo:**

- a. Mas de 3 Hora
- b. De 1 a 2 horas

### Características Depresivas y Discalculia

- c. De 30 minutos aproximadamente
- d. Menos de 30 minutos

**6. Si mi hijo cambiara de canal mientras yo miro mi programa favorito, le diría lo siguiente:**

- a. “Me siento muy molesta cuando alguien interrumpe mi programa pues es mi único momento de descanso”.
- b. “Ten un poco de consideración y vuelve a poner mi canal”.
- c. “Pon mi programa o te arrepentirás de haberlo cambiado”.
- d. “¿Acaso no ves, cabeza de piedra que estoy mirando un programa especial?”

**7. El mejor modo de desarrollar un comportamiento responsable en los niños y mejores hábitos es:**

- a. Establecer reglas que se cumplan al pie de la letra.
- b. El ejemplo de los padres
- c. Recompensar el comportamiento positivo e ignorar el negativo.
- d. Dejarlos que se guíen por sus instintos.

Nota . Cuestionario adaptado de Libro Hijos triunfadores de Vanpelt, N. 1983

Una vez pase el tiempo indicado para responder el cuestionario, el terapeuta dirá: “ahora me gustaría que comentáramos sobre la actividad que han realizado:

¿Cuál fue el cuestionamiento que mas se les dificultó responder?

Porqué?

¿Cuál les apreció más sencillo? Porqué?

## Características Depresivas y Discalculia

¿Cuál les llamó mas la atención?

¿Para que creen que sirve este tipo de actividades?

### f. Retroalimentación

Es este cuestionario no hay respuestas totalmente buenas o totalmente malas, claro está que hay unas que son mas buenas que otras, y eso lo descubrirán ustedes mismos a lo largo de este taller, si la respuesta que dieron a alguno de estos cuestionamientos los dejó preocupados en cuanto a la forma como están educando a sus hijos, no se desanimen.

El hecho de que ustedes estén hoy aquí señala que se preocupan por sus hijos y que quieren hacer lo mejor por ellos, por eso, a través de estas actividades, ustedes tendrán la oportunidad de aprender y aplicar ciertas reglas que son claves para la formación de una autoestima positiva en los niños.

### **3. Objetivo específico**

Que los padres conozcan cómo se forma la autoestima (y otros aspectos relacionados a esta como el autoconcepto, la autoimagen y la autoeficacia) en los niños por medio de la actividad “conduzcamos a nuestros hijos hacia una autoestima positiva”.

- a) Actividad: “Conduzcamos a nuestros hijos hacia una autoestima positiva”.
- b) Materiales: cuerdas, carteles con enunciados.
- c) Ambiente fisico: salón

## Características Depresivas y Discalculia

d) Duración: 25 minutos

e) Proceso:

El terapeuta dirá: “ahora vamos a realizar una actividad en la que necesito dos personas para que me colaboren”.

Una vez las dos personas levanten la mano, se les pide que pasen al frente y el terapeuta dirá: “su trabajo consiste en lo siguiente, ustedes harán el papel de hijos y cada uno debe recorrer uno de éstos caminos que tienen al frente (están señalados por cuerdas), al recorrer el camino encontraran, cada uno en el suyo, diferentes carteles que representan lo que los padres dicen a sus hijos cuando estos últimos no actúan como ellos quieren. Cada uno de ustedes debe detenerse frente a cada cartel, leerlo e interiorizar las palabras que contiene”.



**CARTELES****PRIMER CAMINO**

1. Eres un niño malo, no debes hacer eso.
2. Estas llorando por esa bobada, ni que fueras niña, solo las mujeres lloran por eso.
3. Cómo no sabes hacer esa tarea, hasta el niño más bruto lo haría.
4. Ahora no, vete de aquí, estoy ocupado!
5. Si fueras más inteligente, sacarás mejores notas.

**SEGUNDO CAMINO**

1. No esta bien que le pegues a tu hermanito, a los niños pequeños no se les debe pegar.
2. Comprendo que llores por que tienen miedo de dormir solo en tu cuarto, a veces uno siente miedo cuando está solo en la oscuridad.
3. Hay cosas que se nos dificulta hacer mas que otras, debes intentar hacer el ejercicio hasta que puedas realizarlo bien.
4. Ahora que termine lo que estoy haciendo hablaré contigo sobre lo que necesitas.
5. Yo sé que puedes sacar mejores, solo debes estudiar un poco mas.

Una vez ambos participantes hayan llegado al final del camino, el terapeuta le preguntará a cada uno:

¿Cómo se sintió en el papel de hijo a medida que leía los carteles?

¿Que piensan los demás participantes sobre la actividad que observaron?

De los 2 niños representados por los padres ¿cuál consideran tiene un autoestima positiva?, ¿Por que creen que esto sucede?

¿Qué creen que pasa con el niño del segundo camino?.

f) Retroalimentación

La formación de la autoestima se inicia en los primeros años de infancia, si ustedes como padres acostumbran a utilizar frases como: “nunca haces nada bien”, “me tienes decepcionado”, “eres bruto o que”, contribuyen a que el niño forme una imagen negativa de sí mismo.

Cuando éste se ve atacado por expresiones humillantes en conjunto empieza a sentirse descontento consigo mismo y comienza a brotar en su mente pensamientos negativos como: “no sirvo para nada”, “nunca podré ser lo que mis padres esperan de mi”.

Por el contrario, cuando los padres infunden en sus hijos a través de sus acciones y palabras el respeto por sí mismo, están contribuyendo en la formación de una autoestima positiva; actitudes como abrazarlo, besarlo cuando llega del colegio o manifestarle lo contento que se sienten con la mejoría de sus notas son aspectos importantes para el adecuado desarrollo emocional de sus hijos”.

#### **4.Objetivo específico**

Que los padres aprendan la forma correcta de disciplinar a los niños por medio de la actividad “corrijamos eficazmente a nuestros hijos”, como medio para mantener una autoestima positiva.

a) Actividad: “Corrijamos eficazmente a nuestros hijos”.

## Características Depresivas y Discalculia

- b) Materiales: Tarjetas con casos.
- c) Ambiente físico: Salón
- d) Duración: 30 minutos
- e) Proceso:

El terapeuta iniciará diciendo: “existen diversos métodos para imponer disciplina a nuestros hijos, pero algunos definitivamente son ineficaces y hasta peligrosos pues influyen en la autoestima que el niño pueda lograr; contradecirse, volverse esclavo de los hijos, o no cumplir con los castigos son algunos de ellos. Para conocer cómo está usted educando a sus hijos, realizaremos la siguiente actividad:

Deben reunirse por parejas los padres que han venido juntos, aquellos padres que no hayan traído a su compañero, pueden reunirse con otra persona que tampoco lo haya traído. A continuación les voy a entregar a cada pareja una tarjeta, la cual contiene un comportamiento que puede ser común en su hijo; su labor consiste en determinar la forma como usted corrige a su hijo, o como cree que lo corregiría si él emitiera este comportamiento.

### **Tarjetas:**

1. Usted ha decidido que debe asignarle responsabilidades a su hijo, pero el niño siempre está ocupado haciendo otras cosas, le pide esperar a que termine de ver el programa de t.v. o

## Características Depresivas y Discalculia

simplemente le dice “no quiero” y da la conversación por terminada. ¿Qué hace usted en este caso?.

2. Usted va con su hijo a hacer visita y la anfitriona les ofrece galletas. Usted le dice a su hijo: “cómietelas en la mesa”, pero él le responde ¡Nooo, me las voy a comer acá, mientras juego nintendo!”. ¿Qué hace en esa situación?.
3. Usted acaba de ordenar la casa y al minuto observa que el niño ha regado todos los libros en la sala y ha metido al perro sucio de tierra. ¿Qué hace usted?.
4. Siempre que su hijo comete una falta, ya sea grave o tonta, usted acostumbra a gritarle. En esta ocasión usted le gritó al niño, que viniera a hacer la tarea y él como si nada siguió viendo televisión sin hacer caso de lo que usted le decía. ¿Qué hace usted cuando esto sucede?.
5. Su hija se niega a bañarse y ella sale corriendo por toda la casa, usted empieza a perseguirla y la niña sigue corriendo y riéndose como si esto fuese un juego. ¿Qué hace usted en este caso para controlar esta situación?.
6. Hace tres días el niño sacó la bicicleta antes de hacer las tareas, usted lo regañó por haberlo hecho e hizo que la guardara. Al día siguiente el niño vuelve a sacar la bicicleta antes de hacer las tareas pero usted no le dice nada, pues, tiene un fuerte dolor de cabeza. Al otro día el niño saca nuevamente

la bicicleta antes de hacer sus deberes y usted lo regaña, pero el niño no le hace caso e igual saca su bicicleta pasando por alto su orden. ¿Qué hace usted en este caso?.

Una vez cada pareja de padres analice y de su respuesta a la situación planteada el terapeuta realizara la retroalimentación a cada caso.

f) Retroalimentación:

**Caso uno:** usted debe tomar el control, y no dejar que su hijo se le salga de las manos. Si por ejemplo, usted le dice: “por favor recoge los libros”, y el niño sigue como si nada viendo televisión o le dice “no quiero”, usted debe decirle una vez mas: “por favor, recoge los libros. Si no te haz levantado a hacerlo cuando yo cuente hasta tres, no veras televisión en todo el día”. No repita la orden, haga un seguimiento y si el niño no obedece, cumpla penitencia. Pero no recoja usted los libros.

**Caso dos:** si para mantener la paz, usted accede y prefiere recoger cada grano de galleta que el niño a dejado caer frente al nintendo, estará educando a un niño malcriado. Antes de ir a alguna parte, recuérdale como debe comportarse. Si desobedece, pida disculpas por un momento o sáquelo de allí e impóngale la penitencia (sin importar berrinches o lagrimas). Si se mantiene

firme, él se acostumbrará a la idea de que no la puede manejar a su antojo”.

**Caso tres:** “dirija su enojo hacia la conducta del niño y no hacia él mismo. Aprenda a mantenerse en silencio y cuente hasta 10 antes de hablar. Recuerde que las palabras hieren tanto como un látigo. La próxima vez, deténgase y escuche lo que está diciendo. Es posible que no pueda creer lo que oye.”

**Caso cuatro:** usted debe controlarse y dejar de gritar, es recomendable que comience por ignorar algunas faltas leves, no prestando atención de forma deliberada. Si su hijo se está portando mal, no lo mire, no le hable, no le preste atención. Al no contar con una “buena audiencia”, no tendrá motivos para seguir con su acción. Así, cuando lo corrija “de verdad”, él sabrá que se trata de algo importante.

**Caso cinco:** no espere a que el niño haga algo malo, siéntese con él y explíquele: “no voy a volver a salir corriendo tras de ti cuando faltes a una regla, ese jueguito se terminó. Si te portas mal, te quedarás quieto y hablaremos del problema. Si sales corriendo, yo no me moveré, me sentiré muy decepcionado y te quedarás sin dos horas de televisión. Cumpla lo dicho, el niño pronto dejará de correr, no solo porque será doblemente castigado, sino porque no es divertido huir sin que nadie lo persiga.

**Caso seis:** si usted un día grita y castiga, y al siguiente deja pasar las faltas, sus hijos no abran que esperar y por eso harán lo que les venga en gana. Si bien es cierto que algunos padres son algunas veces flexibles y otras exigentes, lo importante es que los castigos sean coherentes y ajustados mediante un programa de reglas y normas.

El terapeuta concluirá preguntándole a los padres: ¿de que forma creen ellos que influye la manera de disciplinar a los niños, en la autoestima que éstos posean?.

El terapeuta finalizará diciendo: “Las pautas que les hemos ofrecido para disciplinar a sus hijos son útiles porque enseña a los niños a ser responsables de sus actos, a respetar los límites o normas y a tomar sus propias decisiones”.

### **5.Objetivo específico**

Que los padres aprendan la forma de ayudar a sus hijos a lograr una autoeficacia favorable, como medio para desarrollar una autoestima positiva.

a)Actividad: “Encaminando a mi hijo hacia el desarrollo de su autoestima”

b)Materiales: Registros de Habilidades

c)Ambiente físico: salón

d)Duración: 25 minutos

e)Proceso:

El Terapeuta señalará: “para los niños es ventajoso descubrir sus talentos y desarrollar habilidades como tocar un Instrumento musical, la pintura, la fotografía, el Karate, en fútbol, entre otros. A la edad que tiene actualmente, ya deberían haber desarrollado alguna de estas habilidades, sin embargo todavía están a tiempo de que esto suceda.

Esto es mucho mas necesario, en el caso de los niños que son diferentes al promedio de los niños de su grupo, es decir, los que son de muy baja estatura, que usan lentes, que son muy delgados o muy gordos, o algún otro rasgo característico. Estos niños requieren de alguna “especialidad” que compense su debilidad y que le ayude a valerse de sus puntos fuertes.

También los niños que son muy tímidos o muy agresivos, necesitan conocer su lado bueno, ellos generalmente piensan que son mucho menos de lo que realmente son y se critican constantemente así mismos, esto se debe en muchos casos, a que en ocasiones anteriores fueron criticados y no tuvieron a nadie que creyera en ellos y en sus posibilidades y potencialidades”.

Agrega además: “En está actividad les plantearemos un programa que ustedes pueden seguir para ayudar a su hijo a descubrir sus potencialidades. Deben estar muy atentos.

Lo primero que ustedes deben hacer tan pronto lleguen a su casa, o en el momento que crean conveniente y que haya una

disposición de ambas partes, es conversar amistosamente con su hijo y mencionarle que le gustaría hablar sobre las cosas que él sabe hacer bien. De este modo surgirán cualidades que tiene, habilidades y talentos. Todas las ideas que vayan surgiendo, usted debe ir las anotando en el registro que les voy a entregar a continuación y que regalará a su hijo. (ver registro mas adelante).

Incite al niño a que él mismo descubra que tiene muchas cosas buenas, cualidades que nadie, ni él mismo se ha dado cuenta que tiene. Puede ser que sepa arreglar muy bien la cama, jugar fútbol, sabe dibujar bien, es ordenado, entre muchos otros aspectos que vale la pena resaltar.

Pero con una sola vez que realice éste ejercicio no será suficiente para fortalecer la autoestima de su hijo. Esta tarea debe realizarse sistemáticamente, es decir, en forma ordenada, consciente, haciendo anotaciones diariamente o semanalmente.

Si al cabo de varias anotaciones han logrado descubrir que su hijo tiene cierto potencial para los deportes o el arte (la pintura o la música) sería conveniente que motivara a su hijo a que asista a clases especiales con el fin de desarrollar sus habilidades.

Así mismo, usted debe reconocer de forma abierta y con palabras precisas y frases concretas, las conductas buenas del niño en cualquier área: haber ganado un examen, momentos en que es obediente, avances que a alcanzado en el desarrollo de

cierta habilidad, entre otros. Esto es con el fin de que usted se vaya acostumbrando a hacerlo y que a su vez tenga evidencia de que se está ejecutando el programa.

<b><u>REGISTRO DE MIS HABILIDADES</u></b>	
Fecha	_____
<b>Yo soy bueno para</b>	_____
<b>Yo sé hacer bien</b>	_____
<b>Mis habilidades y talentos son:</b>	_____
<b>Las cosas que alguna vez me salieron bien son:</b>	_____

## **6. Objetivo específico**

Que los padres identifiquen los momentos y la manera en que pueden compartir tiempo con sus hijos.

- a) Actividad: “Ofreciendo a mis hijos calidad de tiempo”.
- b) Materiales: folletos con pautas para los padres
- c) Ambiente físico: salón de audiovisuales
- d) Duración: 20 minutos
- e) Proceso:

El terapeuta iniciará diciendo: “hoy la mayoría de los padres trabajan más de la cuenta y llegan exhaustos a la casa, están

## Características Depresivas y Discalculia

preocupados por la situación económica, por la salud; el poco tiempo que dedican a los hijos se ve opacado por otras responsabilidades. Sin embargo la verdadera calidad de tiempo no tiene horario y surge de las situaciones más sencillas de la vida cotidiana.

Ahora vamos a realizar una actividad con el fin de cuestionarnos sobre la calidad de tiempo que le estamos brindando a nuestros hijos”.

Indicará: “Por favor, reúnanse con su pareja (los que no la trajeron realicen la actividad solos) y analicen que momentos les dedican ustedes a los niños, para esto tiene 5 minutos”.

Pasado el tiempo, se le pedirá a los padres que nos comenten sobre lo que analizaron en cuanto al tiempo que dedican a los hijos.

### f) Retrolimentación

El terapeuta señalará los puntos en los que los padres acertaron, incitándolos a que sigan realizando éstas conductas, y a la vez les indicará aquellos comportamientos con las cuales no están ofreciendo seguridad y apoyo sus hijos”.

Agregaré además: “Los padres no tienen que organizar planes elaborados ni gastar mucho dinero para ofrecer a sus hijos el tiempo que ellos necesitan, los puntos que les voy indicar a continuación señalan lo sencillo que es ofrecer calidad de tiempo a sus hijos:

## Características Depresivas y Discalculia

- Disfrute con sus hijos la hora de acostarse. Este es un momento en que los niños tienen mayor disposición para hablar, se puede disfrutar de caricias o de una lectura agradable. Olvídense en este momento de las quejas y las críticas y deje simplemente que sus hijos hablen para saber que es importante para ellos.
- A la hora de la comida, no dedique tiempo a recordarle a los niños cuales son sus obligaciones o criticarlos, invierta este tiempo en un momento de calidad hablando de temas agradables.
- Establezca rituales como: almorzar los domingos, salir de paseo a la playa o leerles un cuento antes de acostarse. De esta forma, la vida familiar evolucionará unida.
- Comparta un día laboral con sus hijos, de esta forma ellos conocerán que hace usted en su trabajo y esto le ayudará a sentirse mas cerca de usted y a formar patrones de comportamiento para su vida adulta.
- Aprenda a hacer cosas que le gustan a sus hijos por ejemplo jugar nintendo, arnotodos.
- En conclusión puedo decir que la verdadera calidad no se mide en el tiempo, es simplemente comunicarnos con nuestros hijos sin críticas y discusiones.

Se le entregará a cada padre un folleto con los anteriores punto, con el fin de que los recuerden y apliquen en su vida cotidiana.

## Características Depresivas y Discalculia

En terapeuta concluirá la actividad diciendo: “Las anteriores pautas le ayudaran a afianzar los lazos afectivos con sus hijos, siendo éste, uno de los puntos mas importante para desarrollar en los niños una autoestima positiva.

Para finalizar la sesión con los padres, el Terapeuta les invitará a una nueva sesión, esta vez en conjunto con los niños, les dará la fecha y la hora, aclarando que esta será confirmada con anticipación para que todos puedan asistir.

Añadirá: “A pesar de que la mayor parte de ustedes no ha recibido ninguna instrucción acerca del arte de ser padres, de todos modos, han efectuado un buen trabajo.

Los sentimientos de culpabilidad no producen buenos padres, y el hecho de que usted se haya propuesto ser un mejor padre o madre, demuestra que realmente siente preocupación por sus hijos. De modo que no se detenga a lamentarse por sus fracasos ni se reproche cuando reincida en hábitos que consideraba superados. En cambio, refuerce su respeto por si mismo recordando los éxitos que ha tenido como padre o madre.

La perfección en el arte de ser padres es un blanco que no se puede alcanzar. Sin embargo, es posible efectuar toda las mejoras que sean necesarias. Por eso procure realizar los cambios poco a poco y aplique las pautas que le hemos dado en esta sesión del taller. Es indudable que necesitará tiempo para hacerlo, pero cada

pequeña mejora será un paso dado en la dirección correcta, de modo que alégrese cuando introduzca un nuevo método en su trato con sus hijos y cuando éste resulte provechoso”.

**AUTOESTIMA****TERCERA SESIÓN*****Trabajo con los padres y los hijos*****OBJETIVO PARTICULAR**

Que tanto los padres como los hijos modifique sus actitudes y comportamientos de hostilidad, por expresiones de afecto como medio para lograr una autoestima favorable.

### **1. Objetivo específico**

Que los niños presenten ante sus compañeros a sus padres por medio de la dinámica de presentación “Quienes son mis padres”.

- a) Actividad: “Quienes son mis padres”
- b) Materiales: Cartelera con los puntos de la presentación.
- c) Ambiente físico: Salón
- d) Duración: 20 minutos
- e) Proceso:

El terapeuta comenzará la sesión diciendo: “Ya los padres en otra sesión tuvieron la oportunidad de conocerse entre sí e interactuar, lo mismo sucedió con los hijos. En esta oportunidad los hemos invitado a todos con el fin de trabajar en familia y expresar mutuamente sus sentimientos y opiniones”.

Agrega además: “para iniciar cada niño presentará a sus padres ante los demás compañeros teniendo en cuenta lo siguiente: nombre de cada padre, a que se dedica cada uno, lo que más le gusta de sus padres y lo que más le disgusta de ellos” (estos puntos se encuentran en una cartelera en un lugar visible)

Una vez todos los niños hayan presentado a sus padres se pasará a la siguiente actividad.

## 2. Objetivo específico

Que los participantes adquieran habilidades para expresar afecto a través de la actividad “el tren del amor”.

- a) Actividad: “El tren del amor”
- b) Materiales: tren de cartón, cuatro carteles, grabadora.
- c) Ambiente físico: salón
- d) Duración: 30 minutos
- e) Proceso:

Una vez los niños hayan presentado a sus padres el terapeuta dirá. “vamos a realizar una actividad, por favor colóquense de pie y formen una fila tratado de que los miembros de una misma familia queden juntos. A esta fila le llamaremos “el tren del amor” el tren va recorriendo el salón al compás de la música, al detenerse la música significará que el tren ha arribado a alguna de las estaciones las cuales se encuentran señaladas por carteles en diferentes puntos del salón”.

Al llegar a cada una de las estaciones, cada familia debe expresarse entre sí por medio de gestos, con las manos, las piernas, el cuerpo; lo que cada estación le inspire.

### CARTELES DE CADA ESTACIÓN

**TERNURA**

**INDIFERENCIA**

**COMPRENSIÓN**

**RABIA.**

## Características Depresivas y Discalculia

Al finalizar la dinámica se le preguntará a cada uno de los participantes:

¿Cómo se sintieron?

¿Tuvieron alguna dificultad para tomar la iniciativa?

A los padres se les preguntará:

¿Porqué creen ustedes que es importante expresar afecto y sentimientos positivos a los niños?

¿Que creen ustedes que sucede cuando los sentimientos mas comúnmente expresados a los niños son rabia e indiferencia? A los niños se les preguntará:

¿Cómo se sintieron cuando sus padres les expresaron ternura o comprensión?

¿Cómo se sintieron cuando les expresaron rabia o indiferencia?

f) Retroalimentación:

El terapeuta dirá: “muchas veces tanto los padres como los hijos se olvidan de expresar con claridad suficiente sus sentimientos, y cuando lo hacen utilizan formas inadecuadas como gritos, frases hirientes.

También los mensajes no verbales como los gestos, posturas o tono de voz le transmiten de manera clara lo que usted está sintiendo. Por ello es importante, que tanto los padres como los niños, hagan una revisión de su lenguaje corporal para mejorar la comunicación mutua.

Ahora vamos a realizar una actividad complementaria para que ambas partes aprendan la importancia de la expresión corporal en sus relaciones. Es necesario que los niños se ubiquen el salón contiguo (uno de los terapeutas se los lleva al dicho salón, mientras que el otro se queda con los padres). Cuando el terapeuta quede solo con los padres les explicará lo siguiente:

“El lenguaje corporal soporta y refuerza los mensajes verbales que usted le trasmite a su hijo, por ello, cuando usted le dice a su niño “no estoy furiosa” acompañada de una expresión dura, el niño va a tender a creer mas en el mensaje no verbal. Todas las partes de nuestro cuerpo expresan emociones, por ejemplo, el rostro es la parte más rica en expresiones. Los niños reconocen rápida y fácilmente una furia controlada en labios apretados. La sonrisa trasmite confianza, seguridad, tranquilidad y elogio; los movimientos de la cabeza –inclinarla o girarla hacia delante- demuestra a su hijo que usted está dispuesto emocionalmente para darle apoyo.

Utilice estos gestos para alentar, fortalecer y estimular a su hijo de tal manera que se sienta abierto a llevar una conversación cara con cara.

Los ojos por ejemplo, son poderosos en la expresión. Aun cuando usted controle su voz o sus gestos faciales, puede atemorizar a su hijo con una mirada rabiosa o fija (el terapeuta

## Características Depresivas y Discalculia

pedirá a los padres que con sus ojos manifiesten rabia). Claro que no es malo, demostrarle al niño su desaprobación con los ojos. Lo que no resulta saludable es expresar enojo con un gesto y luego negarlo con las palabras.

La forma como le habla a su hijo, también es muy significativo. Los niños perciben si sus padres están entusiasmados con la conversación cuando ellos les hablan con cierto ritmo de rapidez, por el contrario una voz monótona más lenta de lo normal lo perciben como un signo de que usted está aburrido o desinteresado.

También el contacto físico es muy importante, acostumbre a dar las buenas noches con un beso, abrácelo sin un motivo específico y no dude en acariciarle cariñosamente la espalda cuando habla acerca de un problema”.

Mientras uno de los terapeutas ha manifestado lo anterior a los padres, el otro terapeuta ha conversado con los niños sobre los mismos aspectos, pero desde el punto de vista de ellos, es decir, les ha explicado la forma como deben expresarse por medio de gestos (ésta actividad será trabajada con los niños a profundidad en el taller de Problemas Sociales).

Para finalizar la actividad, los niños regresarán nuevamente con sus padres al salón y el terapeuta les pedirá que tanto padres como hijos se abracen mutuamente y aplaudan la actividad.

### 3. Objetivo específico

Que los participantes adquieran habilidades para expresar de una manera adecuada lo que piensan y sienten mediante un dialogo abierto.

- a) Actividad: “hablemos de frente”
- b) Materiales: no son necesarios.
- c) Ambiente físico: espacio abierto.
- d) Duración: 40 minutos.
- e) Proceso:

El terapeuta dirá: “existen muchas cosas que nosotros como hijos resentimos de nuestros padres, y a su vez los padres de sus hijos pero no las hemos dicho por temor a discutir o simplemente no estamos acostumbrados a expresar lo que sentimos, en esta actividad que vamos a realizar, tendremos la oportunidad de expresar mutuamente aquella acción o acciones en la que sus hijos consideran que sus padres actuaron injustamente con ellos y viceversa. Por ejemplo: Carlos considera que sus padres lo trataron injustamente el día que lo regañaron por dañar la bicicleta sin escuchar sus explicaciones antes”.

Para esta actividad es necesario que los padres se reúnan con sus hijos en un sitio en donde se sienta cómodo, (pueden salir del salón donde ase realiza el taller, pero no deben alejarse mucho, pues dentro de 20 minutos todos deben estar nuevamente en éste)

y se comenten entre si en que situaciones consideran ambas partes fueron injustas.

El terapeuta indicará que es necesario que escuchen a quien habla sin hacer reproches, sino con una actitud abierta de comprensión.

Este dialogo entre los padres y sus hijos debe permitir abrir canales de comunicación en donde ambas partes comenten con libertad sus inquietudes.

Pasados los 20 minutos el terapeuta dirá: “por favor alguno que quiera comentarnos su experiencia:

Los niños, cuéntenos ¿Cómo se sintieron al decir a sus padres lo que pensaban y nunca le habían dicho?

Los padres cuéntenos ¿Cómo se sintieron al escuchar a sus hijos?

¿Qué conclusiones lograron sacar del dialogo?

#### f) Retroalimentación

Una vez ambas partes comenten sus experiencias, el terapeuta cerrara la actividad diciendo: “así como hoy tuvieron la oportunidad de hablar sinceramente y exponer sus puntos de vista de una manera adecuada, de la misma forma pueden hacerlo en su vida cotidiana, cada vez que ustedes niños sientan que sus padres los tratan de una forma injusta deben hacérselo saber, explicando sus motivos. Igual deben hacer los padres con sus hijos, siempre

que se hable de forma calmada y sin gritos es posible que las otras personas los escuchen.

Para finalizar la sesión el terapeuta preguntará a los participantes: “para que creen que ha servido esta sesión del taller”.

#### **4.Objetivo específico**

Que los padres utilicen las herramientas aprendidas en las actividades anteriores, durante el trato con sus hijos.

- a. Actividad: “Guiando a mi hijo”
- b. Materiales: no son necesarios
- c. Ambiente físico: salón
- d. Duración: 30 minutos
- e. Proceso:

Se le pide nuevamente a los padres que se reúnan con sus hijos. En esta ocasión los niños comentaran a sus padres cual es la situación que mas les preocupa o les entristece cuando están en el Colegio. Por ejemplo: que se siente aislado, que les da pena participar en clases, que otros niños lo amenazan, lo molestan porque usa lentes, entre otros.

Una vez el niño haya expuesto a sus padres lo que le preocupa, estos últimos (con la colaboración del niño) deben generar varias ideas para solución de la problemática.

Un ejemplo de lo anterior es que los padres pueden proponer al niño que invite a compañeros del colegio a la casa, o si el caso es que al niño lo amenazan constante sus compañeros, los padres pueden enseñar al niño a defenderse de las amenazas de otros, entrenándolos en el uso de frases como: “tú me está amenazando pero eso no me asusta”. El padre así mismo le podrá explicar al niño que las amenazas para dominar a una persona son incorrectas y que si cede la primera vez, después será peor.

Una vez pasado el tiempo, el Terapeuta le preguntara a los niños:

¿Cómo se sintieron comentando a sus padres sus problemas?

¿Cómo se sintieron escuchando sus consejos?

El Terapeuta señalará a los padres la importancia de permanecer atentos y dispuestos a escuchar a los niños cuando éstos desean comentar sus problemas, y lo mas importante, ofrecerles alternativas de solución para que los niños sientan que sus problemas también son tenidos en cuenta.

#### f. Retroalimentación

El terapeuta señalará: “La idea no es que ustedes como padres solucionen los problemas de sus hijos, pero si que les ofrezcan su hombro para que ellos puedan llorar si es necesario y desahogarse.

Es importante que el niño resuelva el problema por sí mismo, pero con un poco de su ayuda. Entonces acostúmbrese a discutir el caso con su hijo y ayúdele a decidir como afrontarlo. En otras palabras, enséñele a arreglárselas por sí solo, siempre y cuando esté seguro de que él puede con el problema.

## **AUTOESTIMA**

### **Cuarta Sesión**

#### ***Trabajo con los profesores y los alumnos***

#### **OBJETIVO PARTICULAR**

Enseñar a los profesores las pautas de comportamiento que deben seguir en su trato con los alumnos a fin de fortalecer su autoestima.

#### **1. Objetivo específico**

Que los profesores se concienticen de su labor en la formación, no solo académica, sino emocional de los niños.

## Características Depresivas y Discalculia

a) Actividad: “Reconociendo mi participación”.

b) Materiales: Fotocopia de textos

c) Ambiente físico: Salón.

d) Participante: Profesores

d) Duración: 20 minutos

e) Proceso:

Para iniciar con la sesión, el Terapeuta pedirá los profesores que se reúnan en grupos de tres personas.

Una vez estén formados los grupos, se les entregará a cada uno el caso que se presenta a continuación, y se le darán las siguientes instrucciones:

- Ustedes deben leer detenidamente el caso, teniendo en cuenta todos los aspectos que lo componen.
- Para esto tienen un tiempo de 5 minutos.

### **Caso para Analizar**

“Era el cuarto de ocho hijos, su padre trabajaba en el departamento de salubridad de la ciudad y su madre era lavandera. Los tiempos eran difíciles y sus sueños de encontrar una vida mejor comenzaban a desintegrarse. La madre murió cuando el niño solo tenía 12 años de edad. Ella era la única persona de la familia que hubiese podido ocuparse de él. A esa edad el niño se vio envuelto en el abandono y el rechazo completo. Su padre nunca logró abrirse paso en la vida. Recargado con sus propios problemas permaneció indiferente a las necesidades de la familia.

La infancia del niño fue muy pobre desde el punto de vista afectivo. Nadie se preocupaba por él, de modo que se retrajo a una vida solitaria de odio contra sí mismo y de insatisfacción personal. Aunque era un alumno brillante, permanecía mucho tiempo ensimismado, no tenía amigos, era obsesivamente limpio y ordenado. Sus profesores nunca se preocuparon por averiguar que le sucedía al niño, no lo estimulaban para que jugara con sus compañeros y tampoco lo alentaban a desarrollar sus habilidades o aptitudes.

A la edad de 13 años el niño dejó el colegio y se empleó en una fábrica de botellas, después de eso trabajó en una fábrica de alambre. No tenía ninguna amiga especial y era relativamente bajo de estatura y delgado. Era buen trabajador, aunque insociable. Nunca peleaba, pero se aislaba para leer los periódicos y revistas radicales que había aprendido a apreciar. También asistió a muchas reuniones políticas. Se interesó definitivamente en las doctrinas anarquistas. Su trabajo era rutinario y su vida era tan fría y rígida como el alambre que fabricaba.

A la edad de 25 años, su personalidad cambió definitivamente. El trabajador de fábrica que aparentemente gozaba de buena salud y que llevaba una vida normal, se transformó en un hombre de mala índole, pálido y agitado. Mas adelante abandonó su trabajo y se encerró en su casa, pasaba la mayor parte del tiempo durmiendo y cuando estaba despierto leía propagandas anarquistas. Cada día se tornaba más ensimismado e irritable. Una sed anormal de sensacionalismo lo hizo cierta vez leer cada noche, durante semanas, un relato sobre un asesinato que apareció publicado en el periódico.

A la edad de 28 años, decidió unirse a un club de anarquistas, pero fue rechazado. Este fue el golpe final a su autoestima. Para entonces su concepto de fracaso y su odio a sí mismo se habían arraigado profundamente.

Cierta día leyó en un periódico, que el presidente de los Estados Unidos planeaba asistir a una exposición pública en donde pensaba saludar personalmente a la gente. Leyó con profundo interés esas noticias. Recorrió varias veces el lugar donde el Presidente se presentaría a los pocos días. Para ese entonces, hizo sus preparativos con gran calma. Compró un revolver y practicó la forma de envolverse la mano con un pañuelo para disimular el arma.

Amaneció el seis de septiembre. Era un día caluroso y nadie prestó atención a ese hombre de baja estatura y con un traje gris bien cuidado. El presidente le dio la mano a la gente durante 10 minutos. Habían pasado siete u ocho minutos antes de que aquel hombre joven se aproximara al Presidente. El hombre extendió su mano izquierda, el presidente vio que la mano derecha estaba vendada y trató de saludarlo con la izquierda, el asesino rechazó con un golpe la mano del presidente y le disparó dos veces a través del pañuelo.

Al comienzo el presidente William McKinley pareció que se iba a recuperar, pero

Una vez todos hayan leído el caso, el terapeuta pedirá a los participantes que respondan a las siguientes preguntas:

¿Qué hechos influyeron para que el protagonista de este caso desarrollara una autoestima negativa?

¿Qué hubiese impedido que el protagonista siendo niño desarrollara rechazo y odio hacia sí mismo?

¿Cómo creen ustedes que influyeron los profesores del niño para que este sucediera y como hubieran podido evitarlo?

f) Retroalimentación:

El terapeuta señalará: “Aunque no todos los niños descuidado y rechazados se convierten en asesinos si podemos garantizar que tendrá problemas con sus autoestima. Puede ser que no todos respondan en forma tan agresiva como el protagonista del caso, pero en todas partes vemos a diario los resultados de las personas que se sienten inferiores, éstas son tímidas, agresivas y buscan llamar la atención a como de lugar.

Debemos concientizarnos de la importancia de ofrecer a los niños seguridad emocional. Piensen, muchos de los niños que hoy son sus alumnos están desarrollando sentimientos negativos con respecto a si mismos; se sienten subvalorados y despreciados, no solo por sus compañeros sino también por algunos de sus profesores.

En este taller les ofreceremos las pautas que les permitirá contribuir con la labor que estamos desarrollando, que tiene con fin ayudar a los niños a superar las carencias que tienen a nivel afectivo y social.

## **2. Objetivo específico**

Que los profesores conozcan las diferentes maneras de tratar a los niños para incentivarlos en el desarrollo de una autoestima positiva.

- a) Actividad: “Que puedo hacer”.
- b) Materiales: Acetatos, retroproyector.
- c) Ambiente físico: Salón de audiovisuales.
- d) Participantes: Profesores
- e) Duración: 25 minutos.
- f) Proceso:

## Características Depresivas y Discalculia

Los participantes se reunirán en parejas y el terapeuta les dará las siguientes instrucciones: “ahora ustedes deben idear estrategias que consideren son apropiadas para ayudar a los niños en el desarrollo de una autoestima positiva. Esas estrategias deben contextualizarse en el ambiente escolar; ya sea en el salón de clases, en el recreo o en la interacción con los niños en los pasillos y otras zonas del colegio. Tienen 10 minutos para realizar la actividad.

Cuando pase el tiempo establecido, el terapeuta pedirá a los profesores que expongan sus ideas y posteriormente procederá a hacer la retroalimentación.

### g) Retroalimentación:

El terapeuta expondrá: “existen muchas maneras de que ustedes como profesores ayuden a los niños a creer en si mismos y a hacerlos sentir que son importantes. A continuación les presentaremos en acetatos algunas que hemos considerado:

#### **Estrategias para el buen trato**

- Llámelo (a) siempre por su nombre. No acostumbre a llamar al niño por el número que lo identifica en la lista.
- Mírelo cuando le habla.
- Escúchelo atentamente aunque lo que diga no lo considere importante.
- Utilice palabras positivas para dirigirse a él o ella.
- Enséñele a evaluar sus logros objetivamente.
- Acepte las sugerencias que le haga su alumno (a) para mejorar y agradézcalas.
- Evite demostrar preferencias por unos niños más que por

Es importante que ustedes interioricen y apliquen las anteriores estrategias al cabo de unos días se dará cuenta que los niños han comenzado a reaccionar positivamente.

### **3. Objetivo específico**

Que los Profesores se conscienticen de los aspectos positivos de su comportamiento que deben mantener y de los negativos que deben modificar en su trato con los alumnos.

- a) Actividad: “Como me ven mis alumnos”
- b) Materiales: Memos, lápices, 3 urnas
- c) Ambiente Fisco: salón

## Características Depresivas y Discalculia

- d) Participante: Profesores y Alumnos
- e) Duración: 50 minutos
- f) Proceso:

El Terapeuta Manifestará a los profesores: “les recordamos que de aquí en adelante se han invitado a los alumnos (los que hacen parte del estudio) para que participen en las siguientes actividades. La presencia de los niños es muy importante tanto para ustedes como para ellos. Inicialmente necesito que cuando los niños se ubiquen en sus sillas, ustedes pasen al salón contiguo, con el fin de realizar con ellos una actividad que durará aproximadamente 15 minutos.

Pasado este tiempo, ustedes ingresaran nuevamente al salón a continuar con la actividad.

Cuando los profesores hayan pasado al otro salón el Terapeuta le dirá a los niños: “para esta actividad es necesario que sean muy sinceros, por ello hemos pedido a los profesores que pasen a otro salón”.

Agregaré además: “nuestros profesores constantemente nos evalúan; evalúan nuestros comportamientos, nuestros conocimientos; y con frecuencia nos critican y señalan como debemos hacer las cosas. Pero nunca hemos tenido la oportunidad de ser nosotros como alumnos los que los

evaluamos a ellos en cuanto a la forma como enseñan o como nos tratan.

En esta ocasión vamos a tener esa oportunidad, lo principal para tener éxito es que sean muy honestos. En cada memo van a escribir aquellas cosas que no les gustan de sus profesores y que por temor nunca les han dicho; también van a decir aquellas cosas buenas o positivas que de pronto tampoco le han dicho.

Para que se sientan más tranquilos, no coloque su nombre en el memo, pero si es muy importante que coloquen el nombre del profesor al que están evaluando.

La idea es que los profesores sepan que tiene aspectos buenos, pero también otros que deben mejorar.

Sean sinceros pero no utilicen palabras hirientes para expresarse, sean muy respetuosos con ellos, como les gustaría que también los fueran con ustedes. Para esto tienen 10 minutos. Posteriormente mi compañera y yo pasaremos por cada puesto con las 3 urnas (una por los niños de cada curso) para que ustedes depositen sus memos.

A continuación los Terapeutas tomaran la urna de los niños de tercero y empezaran a sacar los memos rápidamente clasificando con la ayuda de los niños según el nombre del profesor. Lo mismo se hará con las urnas de cuarto y quinto.

Cuando todos los memos estén clasificados se les pedirá a los maestros que pasen nuevamente al salón y se ubiquen en sus puestos. Se les explicará la actividad que se ha realizado con los niños y el objetivo de ésta. Además se les hará énfasis en la importancia de tener una disposición de “mente abierta” a las críticas de sus alumnos, deben limitarse a escuchar atentamente, sin hacer comentarios o intentar defenderse, recordándoles nuevamente el objetivo de la actividad.

El Terapeuta tomará los memos, señalará el nombre del Profesor al que va dirigido y empezará a leerlos para que éste conozca la percepción positiva y negativa que sus alumnos tienen de él. Este mismo procedimiento se realizará con los profesores de cada curso.

Es importante que el Terapeuta utilice las palabras apropiados cuando se presenten casos de comentarios hiriente o cuando el niño no logró expresar lo que quería, con el fin de dar una idea mas precisa al receptor.

Cuando se haya terminado con todos los memos, el Terapeuta realizará a los participantes las siguientes pregunta:

A los niños: ¿Cómo se sintieron expresando lo que pensaban de sus profesores?

A los profesores: ¿Cómo se sintieron al ser evaluados por sus alumnos?

¿Qué piensan de los comentarios que hicieron sus alumnos a cada uno de ustedes?

A ambos: ¿Para que creen que sirvió esta actividad?

¿Creen que es posible seguirla realizando como un medio para reforzar los aspectos positivos que tenemos y mejorar en lo que estamos fallando?.

g) Retroalimentación

El Terapeuta señalará: “ lo importante de esta actividad no es que las cosas queden ahí, sino, que nos hagamos una autoevaluación a conciencia y que nos propongamos mejorar en las cosas que estamos fallando. En cuanto a los niños es necesario que colaboren con su comportamiento en las clases, y que así como hoy, se entrenen en el arte de expresar abiertamente a los demás lo que piensan de ellos con respeto y sin el animo de ofender.

#### **4. Objetivo específico**

Que los profesores interactúen con los niños para haya un acercamiento que les permitan estrechar los vínculos.

- a) Actividad: “Haciendo el mejor slogan”
- b) Materiales: cartulina, papel silueta, Pegante. Marcadores.
- c) Ambiente físico: Salón.
- d) Participantes: Profesores y Alumnos

e) Duración: 30 minutos.

f) Proceso:

El terapeuta dirá: “En muchas ocasiones a los niños les es difícil ver a sus maestros como amigos y contrariamente los ven como personas que los regañan, les exigen y en ocasiones, los ridiculiza. Así mismo, los profesores ven a muchos niños como personas que están sólo para recibir conocimientos. Y olvidan que éstos necesitan que se les trate de forma individual, respetando sus diferencias y resaltando sus cualidades.

En el día de hoy, vamos a una actividad que les permitirá integrarse, tratarse mas de cerca y liberarse de ciertos prejuicios que entorpecen la relación.

Se reunirán los participante en grupos de tres o cuatro personas (cuidando de que en cada grupo vaya quedando por lo menos un profesor según). Una vez estén conformados los grupos se les entregarán los materiales señalados anteriormente y luego se les darán las siguientes instrucciones:

Deben utilizar su imaginación y con los materiales que se les han entregado, realizar un eslogan y un logotipo que represente al Colegio de la Salle, **es necesario que trabajen en equipo**, es decir que todos aporten ideas y colaboren en busca de que su trabajo sea el mejor. Para esto tienen 15 minutos.

## Características Depresivas y Discalculia

Posteriormente cada grupo pasará al frente a presentar su trabajo.

Para ser escogido como el mejor, deberá caracterizarse por ser el más original y el que más represente a la Institución de la cual hacen parte. Ustedes mismos se encargarán de escogerlo por medio de aplausos (ganará el que más aplausos reciba)".

Cuando la actividad haya terminado en Terapeuta realizará los siguiente cuestionamientos:

A los niños, ¿Cómo se sintieron trabajan al lado de sus profesores?

Y los Profesores, ¿Cómo se sintieron trabajando con sus alumnos?

¿Qué fue lo que más les gusto del trabajo?

¿Qué fue lo que menos les gustó?

¿Cuál fue, de los miembros del equipo, el que mejores ideas aportó?

¿Cuál fue el que menos participó?

¿Para que creen que sirvió esta actividad?

### g) Retroalimentación

Cuando todos hayan participado en terapeuta dirá: “ como ustedes niños pudieron experimentar, los profesores son personas con las que pueden hablar, aportar sus ideas y comentar sus inquietudes. Por ello no deben sentirse rechazados o temer cuando presentan dudas en el desarrollo de las clases, siempre que se

dirijan a ellos con respeto, van a encontrar atención y apoyo de su parte.

En el caso de los Profesores, como muchos lo mencionaron anteriormente, conocieron mas de cerca a los niños, observado otras cualidades en ellos que antes desconocían, esto es muy importante porque de ahora en adelante los podrán tener en cuenta para integrarlos a otras actividades en las cuales ellos puedan desarrollar sus habilidades.

(Ver anexo I, tabla síntesis del taller de autoestima).

### **SEGUIMIENTO**

Con la sesión anterior, finaliza el primer Taller que hace parte del trabajo grupal, sin embargo los esfuerzos no deben quedar aquí. De ahora en adelante es necesario hacer un seguimiento al comportamiento de los niños en los diferentes ambientes, con el fin de determinar si los padres y profesores han aplicado los conocimientos y herramientas adquiridas en el Taller, con el propósito de lograr una autoestima positiva en los niños.

# **HABILIDADES SOCIALES**

## HABILIDADES SOCIALES

### **DESCRIPCIÓN DEL TALLER**

Para el presente Taller se tendrán en cuenta aquellos niños que presentaron deficiencias en las habilidades sociales y los que en la actividad de evaluación se detecten como niños aislados, retraídos o agresivos. De aquí en adelante se procederá a trabajar por medio de Técnicas como: el juego de roles, el Modelamiento, el Refuerzo positivo, entre otras, con el fin de lograr el aprendizaje de comportamientos socialmente aceptados, Para que se produzca un eficaz proceso de socialización.

En este Taller se destaca el entrenamiento en habilidades sociales; la comunicación asertiva con

compañeros, padres y profesores, y el afrontamiento de situaciones de agresión, burlas y rechazo.

En cuanto al entrenamiento de las habilidades sociales, lo que se busca es que el niño efectúe adecuadamente las conductas, hasta entonces problemáticas, tanto en su parte verbal como no verbal, las mantenga en su repertorio conductual después de la intervención, y generalice lo aprendido a otras conductas y a otras situaciones no tratadas en el entrenamiento.

En la comunicación asertiva, el objetivo general es que el niño aprenda a expresar sus pensamientos opiniones y sentimientos de una forma honesta y respetando a los demás.

En este último aspecto, es importante destacar que a los niños se les enseñará a defender sus derechos y a respetar los de los demás, contribuyendo de ésta forma a mejorar la comunicación y en consecuencia, sus relaciones sociales.

Además se anota, que en algunas partes de este trabajo se consideró conveniente hacer participes a los

padres, teniendo en cuenta que, de una u otra forma, ellos son claves para lograr que el niño consolide las habilidades aprendidas.

Debido a la metodología empleada en este Taller en donde lo que se busca principalmente es desarrollar habilidades sociales, no se ha considerado un tiempo limite para cada actividad, sino, que éste dependerá de la rapidez con que los niños alcancen los objetivos planteados en cada una de ellas. Sin embargo se ha establecido un tiempo total variable entre cinco y siete semanas.

## **ACTIVIDAD EVALUATIVA**

### **Objetivo específico**

Detectar y evaluar a aquellos niños que presentan dificultades para acercarse a sus compañeros, los que se aíslan y los que tienen conductas agresivas, con el fin de determinar a quienes se les va a enseñar y exigir con un mayor número de entrenamientos en las actividades posteriores.

a) Actividad: “Fiesta de la amistad”

- b) Materiales: globos, dulces, música, juegos como “twister”, “armotodos” y “loterías”. Cámara filmadora
- c) Ambiente físico: Parque del Colegio de la Salle.
- d) Duración: Varía entre una hora y media y dos horas.
- e) Colaboradores: tres Coterapeutas entrenados
- f) Proceso:

El coordinador de cada curso será la persona encargada de seleccionar a los niños del estudio, tomando también una muestra de 15 niños que no estén participando en éste, con el fin de que los niños implicados no se predispongan en el desarrollo de la actividad.

Inicialmente se tomarán los grupos de tercero, después los de cuarto y por último los de quinto (todos en un mismo día pero con diferentes horarios) con el objetivo de facilitar la integración de aquellos niños que corresponden a un mismo grado y a su vez, lograr una eficaz observación y registro de las conductas de los niños del estudio.

El coordinador bajará a los niños al parque del Colegio a la hora acordada, cuando todos los niños se encuentren en el lugar, se procederá a darles la bienvenida y se les explicará lo siguiente:

“El motivo por el cual los hemos invitado a esta *fiesta sorpresa*, es porque nos gustaría que en este momento realicen una actividad diferente a la que realizan normalmente, para que se diviertan lo mas que puedan y se integren con sus demás compañeros. Habrá dulces, gaseosas y juegos para que todos la pasen muy bien, ustedes pueden escoger libremente las actividades que deseen hacer durante la fiesta”.

Se agregará además: “Cuando yo suene el pito que tengo en la mano, estaré indicando que la fiesta ha terminado, ante lo cual ustedes deber regresar a su salón de clases. ¿Están todos de acuerdo?”

Mientras se desarrolla la fiesta, uno de los investigadores y los Coterapeutas entrenados, realizarán observaciones a los niños del estudio teniendo en cuenta conductas como: aislamiento, dificultad para acercarse a

los compañeros, agresiones hacia los demás con motivo o sin el, entre otras conductas que indique dificultades para relacionarse. Estas serán anotadas en un registro de Observación aquellas conductas que inhiben el acercamiento y la relación social.

Entre tanto, el otro investigador se encargará de realizar la filmación a los niños implicados en el estudio. Teniendo en cuenta el siguiente aspecto: la filmación debe hacerse a una distancia de no menos de 3 metros, cuidando de no enfocar por mucho tiempo a cada niño con el fin de evitar que su comportamiento normal se “vicie” ante la presencia de la cámara.

El uso de éste último método tiene como objetivo, lograr precisión en el registro de conductas específicas que por medio de la observación directa (debido a su rapidez y a la variedad de estímulos) no se pueden captar en toda su dimensión.

A partir de las conductas problema emitidas por los niños que se registraron en la anterior actividad, se

procederá a iniciar con las diferentes sesiones del taller, encaminadas a modificar dichas conductas.

**HABILIDADES SOCIALES**  
**PRIMERA SESIÓN**  
*Aprendamos a Relacionarnos*

**OBJETIVO PARTICULAR:**

Que los niños desarrollen habilidades para interactuar eficazmente con otras personas.

### **1. Objetivo específico**

Que por medio de este ejercicio, los niños desarrollen la habilidad de conversar con otras personas facilitando de esta forma su desempeño en las actividades posteriores.

- a) Actividad: “Juego de títeres”.
- b) Materiales: Títeres de trapo.
- c) Ambiente físico: Salón.
- d) Proceso:

El terapeuta entregará a cada niño un títere y les dará la siguiente instrucción: “Ahora tomarán su títere y se colocarán en distintos puntos del salón separados unos de otros. Ese títere será su amigo, pregúntenle como se llama, cuantos años tiene, que es lo que más le gusta hacer, y otras preguntas que quieran hacerle. Para esto les voy a dar un tiempo límite de cinco minutos, después del cual yo pasaré por donde cada uno de ustedes para que me presenten a su amigo”.

Mientras los niños interactúan con los títeres, los Terapeutas observarán a cada uno de ellos y evaluarán las conductas emitidas con los muñecos.

Una vez pase el tiempo límite, el Terapeuta le hará preguntas acerca del personaje: ¿dónde vive?, ¿qué hace?, ¿qué le gusta?, entre otros.

Después de esta actividad, se pasa a otra con un grado mayor de complejidad en donde se le pedirá al niño que se reúna con el compañero que tienen a su lado y se le dará las siguientes instrucciones: “ahora van a presentarle a su compañero su nuevo amigo, y a su vez, su compañero va a presentar a su amigo ante ustedes. Hagan que sus muñecos se conozcan y conversen entre sí, por favor mantengan una actitud positiva y sean muy amables en su trato”.

Entre tanto los terapeutas observarán detalladamente a los niños mientras realizan la actividad.

Una vez realizado este ejercicio, se les preguntará a los niños:

¿Cómo se sintieron haciendo la actividad?

¿Qué dificultades tuvieron?

¿Qué lograron aprender?

¿Cómo les pareció crear relaciones amistosas por medio de muñecos? ¿Les pareció fácil o difícil? ¿Porqué?

¿Creen que podrán hacer esas mismas conductas de la situación de juego a una situación real con sus compañeros?

Basándose en este último punto se pasará a la siguiente actividad.

## **2. Objetivo específico**

Que por medio de este ejercicio, los niños aprendan a mantener una conversación, demostrando interés y una actitud positiva hacia sus compañeros.

a) Actividad: “Cara a cara con mi compañero”

b) Materiales: Tarjetas con roles y situaciones.

c) Ambiente físico: Salón.

d) Proceso:

Inicialmente el Terapeuta reunirá a los niños en parejas (a uno le asignará el número **1** y al otro, el

numero 2). Posteriormente les dará las siguientes instrucciones: “ a cada uno de ustedes les voy a asignar un rol o papel que deben desempeñar con su compañero, en la situación que les presentaré a continuación:

**La situación es la siguiente**, “Estás en el recreo y un niño se te acerca a preguntarte como fue que te caíste el sábado en el partido de fútbol”.

**El rol que le corresponde al niño numero 1 es:**

Eres una persona conversadora, te gusta charlar, eres amable y colaboras con cualquier actividad que te propongan.

**El rol que le corresponde al numero 2 es:**

Eres un niño que da información de sí mismo a las otras personas con facilidad, y demuestras interés para escuchar, haces sugerencias y das consejos cuando lo crees necesario.

Los terapeutas darán a los niños 5 minutos para que organicen la presentación.

Después de este tiempo, los terapeutas escogerán a los niños que pasarán primero a realizar la

representación (se deben tomar aquellos niños que presentan mayores habilidades sociales con el fin de que sirvan de modelo a los niños que presentan mas deficiencias).

Los terapeutas aclararan la importancia de ser creativos y “no copiarse” de la representación de sus compañeros.

Así mismo, a medida que pase cada pareja se le irá retroalimentando; las conductas que hicieron bien se les *reforzaran* por medio de elogios, y las inadecuadas se cambiaran por medio del *modelamiento*, en donde los niños tendrán que ensayar las veces que sea necesario, siendo reforzados socialmente cada vez que acierten, hasta que logren realizarlas eficientemente.

Es importante que a medida que se avanza en el trabajo, se vayan cambiando las situaciones y los roles, aumentando su nivel de dificultad.

De esta forma se logrará que aprendan las habilidades básicas para sus relaciones sociales.

### 3. Objetivos específicos

Que los niños:

- Desarrollen la capacidad de exponer a los demás su punto de vista y sus opiniones con respecto a un determinado tema.
- Adquieran la capacidad para defender sus opiniones ante sus compañeros con respecto a un determinado tema.

a. Actividad: “Habla y convence”

b. Materiales: No se requieren.

c. Ambiente físico: Salón

d. Colaboradores: 2 Coterapeutas entrenados

e. Proceso:

Esta actividad está compuesta por dos partes:

Para la primera parte el Terapeuta dirá: “por favor, ahora reúnanse en grupo de tres según yo les indique. A cada grupo le entregaré un tema sobre el que tendrán que exponer su opinión acerca de él, es decir, que piensan, que sienten y que creen sobre dicho tema. Tendrán 5 minutos para leer el tema y sacar una opinión de él”.

Ejemplos de temas que se pueden dar a los niños:

- a. Programa de televisión que consideren como el mejor.**

**b. ¿Cuál es la gaseosa más “rica” y por qué?**

**c. ¿Cuál consideran, es el mejor juguete que hay en este momento?**

Una vez pase el tiempo, el terapeuta manifestará: “ahora ustedes expondrán su opinión teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

1. Mira a los ojos a cada miembro de tu grupo.
2. Utiliza gestos y movimientos de tu cuerpo para expresar tus ideas.
3. Expón tu punto de vista.
4. Cuando termines, permite que tu compañero hable.
5. Escúchalo atentamente”.

El terapeuta de cada grupo *reforzará* con elogios las aproximaciones y aciertos de cada niño en cuanto al cumplimiento de las instrucciones, y por medio del *modelamiento* se les enseñará a aquellos niños que no cumplieron con una o varias instrucciones, las conductas adecuadas para desarrollar eficazmente cada una de las instrucciones o requerimientos.

Un ejemplo de lo anterior es: si el niño no tuvo contacto visual mientras exponía su opinión, el Terapeuta realizará el papel del niño (reversión del rol) haciendo contacto visual con su compañero, para que éste posteriormente *ensaye la conducta*. El terapeuta *reforzará las aproximaciones sucesivas* que tenga el niño hacia la conducta meta hasta que logre aprenderla correctamente.

No se podrá pasar a la segunda parte de la actividad hasta que todos los niños hayan cumplido efectivamente las tareas anteriores.

En la segunda parte de la actividad, el terapeuta dirá: “Después de haber expuesto sus opiniones, la tarea a seguir será defender tú punto de vista aunque los demás no estén de acuerdo”.

Para esta actividad los niños tendrán en cuenta las instrucciones de la primera actividad, además de las siguientes:

1. Expresa con ideas y firmemente el porqué de tu opinión.

2. Hazle ver a tu compañero, con tus argumentos y sin gritos, porque tienes la razón.
3. Defiende tu opinión, pero también da la palabra a tus compañeros para que expongan lo que piensan.
4. Escucha con interés lo que te están diciendo.

De la misma forma, en esta actividad también se utilizarán los procedimientos de *refuerzo y modelamiento* de las conductas. en los casos en que los niños presenten dificultades en la realización de las instrucciones.

## **HABILIDADES SOCIALES**

### **Segunda Sesión Comunicándonos con Asertividad**

#### **OBJETIVO PARTICULAR:**

Que los niños apliquen las herramientas para lograr una mejor comunicación con los demás.

### **1. Objetivo específico**

Que los niños conozcan a qué se refiere comportarse en forma asertiva, para que apliquen este término en las actividades posteriores.

- a. Actividad: “Conociendo la Asertividad”
- b. Materiales: Acetatos, retroproyector
- c. Ambiente físico: salón de audiovisuales
- d. Duración: 20 minutos.
- e. Proceso:

Para esta actividad el terapeuta les explicará a los niños, por medio de acetatos ilustrados lo que es la Asertividad. Diciéndoles inicialmente:

“Asertividad, es la capacidad de expresar libre y sinceramente lo que pensamos, opinamos y sentimos, ya sean cosas buenas o malas, sin herir u ofender a quien se las estamos diciendo. En palabras más sencillas, es decir la verdad de la mejor forma”.

A partir de esta definición, ¿quién podría decirme un ejemplo de lo que es ser asertivo?, no importa si se equivocan, lo importante es participar. ¿Quién quiere comenzar?

Una vez los niños hayan expuesto sus ejemplos, el Terapeuta retroalimentará apoyando los ejemplos acertados y descartando los que no lo son, explicando el porqué en cada caso.

Posteriormente presentará a los niños otro acetato, en donde les muestra ejemplos de comentarios asertivos en contraposición con otros que no lo son, para que el niño comprenda mejor el término.

### **Comentarios No Asertivos**

➤ Una niña le dice a la otra:  
 “Te ves chistosa con el moño que trajiste hoy”.

➤ Un niño le dice al otro:  
 “Hey, dame mis colores,

### **Comentarios Asertivos**

➤ Mejor debes decirle: “El  
 “Te ves chistosa con el cabello suelto te luce mas”

➤ Mejor debes decirle: “ No  
 me gustó que cogieras mis

sino te doy un cocotazo”                      colores sin mi permiso, por favor, devuélvemelos”

- Mary le dice a su mamá: ➤ Ensaya a decir mejor:  
 “cuantas veces te he dicho                      “mami, esas sopas casi no  
 que esas sopas asquerosas                      me gustan, será que puedo  
 no me gustan, ahora no me                      comer otra cosa”  
 los voy a comer”

El Terapeuta le pedirá a un voluntario que lea el primer ejemplo. Cuando un niño lo haya hecho el terapeuta pedirá que levanten la mano los niños que alguna vez han hecho este comentario o alguno parecido a otra persona. Lo mismo se hará con todos los ejemplos a fin de que los niños encuentren familiaridad con las situaciones y reconozcan cuando han actuado de forma inapropiada.

Posteriormente el Terapeuta preguntará a los niños que entienden por ser asertivo, y que citen ejemplos en donde un niño está siendo Asertivo y otra en donde no lo está siendo.

Cuando todos los niños hayan comprendido qué es ser asertivo, se pasará a la siguiente actividad.

## **2. Objetivo específico**

Que los niños conozcan los elementos que deben tener en cuenta para lograr una comunicación Asertiva.

- a. Actividad: “Soy asertivo cuando”.
- b. Materiales: Retroproyector, acetatos ilustrados
- c. Ambiente Físico: Salón de audiovisuales
- d. Duración: 25 minutos.
- e. Proceso:

Para esta actividad es necesario que los niños estén sentados en forma de U y el terapeuta dirá lo siguiente: “para expresar lo que pensamos, lo que sentimos o lo que deseamos, de una forma honesta y respetuosa, debemos tener en cuenta cinco elementos para comunicarnos Asertivamente:

- El primero es ser directo, es decir, no dar rodeos cuando se va a expresar algo.
- Ser honesto, o sea, no decir cosas que no estamos sintiendo o que no deseamos.

- Ser apropiados, esto quiere decir, que debemos saber en que momento debemos expresar una idea o decir algo.
- Contacto visual, cuando estemos expresando nuestras ideas o sentimientos lo mejor es mirar a los ojos a la persona que nos está escuchando.
- Control emocional, es decir, que por mas rabia que tengamos debemos controlarnos y calmarnos para no decir cosas que puedan herir a la otra persona.

A medida que el Terapeuta señale cada punto, pedirá ejemplos cotidianos a los niños para verificar si están comprendiendo.

El terapeuta agregará: “para ser asertivos debemos tener en cuenta la expresión de nuestra cara y de nuestro cuerpo cuando hablamos, ya que estos apoyan los sentimientos, pensamientos u opiniones que estamos manifestando. En la siguiente actividad, se darán cuenta de ello.

### **3.Objetivo específico**

Que lo niños utilicen el lenguaje no verbal para expresar sus pensamientos y sentimientos por medio de este ejercicio para reforzar la comunicación en sus relaciones sociales.

a. Actividad: “hazle caritas a tus amigos”

b. Materiales: Tarjetas con mensajes.

c. Ambiente físico: salón

d. Duración: 30 minutos.

e. Proceso:

El Terapeuta le dirá a los niños: “Reúnanse con la persona que tiene mas cerca, para formar parejas. Colóquense de tal forma que queden uno frente al otro.”

Luego de que todos se hayan ubicado se les entregará a cada niño 2 tarjetas (las del primero, enumeradas con 1 y 2; y las del segundo, enumeradas con 3 y 4) y se les dirá: “no muestren las tarjetas a sus compañeros, como ustedes pueden observar, cada tarjeta está enumerada y contiene un mensaje, el cual ustedes deben representar utilizando los gestos de su cara, de sus manos y de su cuerpo, pero sin hablar”.

Cuando todos hayan comprendido, el Terapeuta iniciará diciendo: “los niños que tengan la tarjeta numero 1, pueden comenzar a representar el mensaje según las instrucciones que ya les di, y su compañero debe adivinar que es lo que ustedes están queriendo decir”.

**Mensajes que se darán a los niños:**

1. Mensaje: Me siento triste, cuando te conté lo que me pasó hoy, te reíste.
2. Mensaje: Estoy feliz por tener amigos como tú.
3. Mensaje: Estoy muy rabiosa porque no me diste de tu merienda.
4. Mensaje: Tengo miedo de que hoy me pegues otra vez.

Una vez todos los niños hayan realizado la actividad, el terapeuta los felicitará y pedirá un aplauso para todos.

Luego se pasará a la segunda parte de la actividad, en la que se señalará a los niños que se queden como estaban para continuar con la otra parte. En esta ocasión se les darán las siguientes instrucciones: “ahora deben expresar el mensaje pero sin utilizar los gestos, sino, solamente hablando. Para esta actividad utilizarán los

mismos mensajes de la actividad anterior” e iniciará nuevamente el niño que tiene la tarjeta numero 1.

Inmediatamente hayan terminado el terapeuta les preguntará:

¿Cómo se sintieron con la primera actividad? ¿Cómo se sintieron con la segunda?

¿Cuál les pareció más difícil? ¿Porqué?

¿En que actividad pudieron captar mas fácilmente el mensaje?

¿Que conclusión sacan del ejercicio?

f. Retroalimentación.

Con este ejercicio se pretendía que ustedes comprendieran que la expresión verbal no se puede separar de la corporal en el proceso de la comunicación, pues juega un papel importante para que el escucha capte realmente lo que se le quiere decir.

Como vimos en la primera parte, podemos saber lo que la otra persona siente o piensa por medio de la expresión de su cara y de su cuerpo, esto sirve como apoyo a lo que hablamos, para que la persona que nos

escucha capte el verdadero mensaje que queremos transmitir.

En cambio en la segunda parte, aunque la persona estaba hablándonos, como no utilizó los gestos de su cara y de su cuerpo, dudamos sobre lo que estaba sintiendo e incluso pudimos llegar a malinterpretar el mensaje. Por ejemplo, Cuando nos dijo que estaba feliz, con una cara sin expresión lo mas seguro es que no le creímos. Pues, no había una coordinación entre lo que hablaba y la expresión de su cara.

El segundo caso se puede presentar cuando mentimos, por cualquiera que sea la razón. Ejemplo: cuando digo que estoy bien, pero mi cara expresa tristeza o angustia, estoy contradiciendo lo que dije.

Con esto quiero resaltar la importancia que tiene la expresión facial y corporal en el proceso de la comunicación como una fuente de apoyo a lo que estamos diciendo

#### **4.Objetivo específico:**

Que los participantes discriminen entre una conducta asertiva y una que no lo sea por medio de este ejercicio para evaluar el aprendizaje de esta habilidad.

- a) Actividad: “Fallas y Aciertos”
- b) Materiales: tarjetas con tiras cómicas (ver anexo H)
- c) Ambiente físico: Salón
- d) Duración:
- e) Proceso:

Que los participantes se enumeren del 1 al 4, luego se unen los que tengan el número uno, el dos y así sucesivamente.

Cuando estén formados los grupos, se les entregará unas tarjetas a cada uno (éstas contienen escenas cómicas que representan una situación). Y se les dará a los participantes la siguiente instrucciones: “ustedes tienen la labor de diferenciar entre los comportamientos emitidos por los personajes, que son asertivos y los que no lo son. Los que ustedes señalen como comportamientos **no asertivos**, deberán idearse la forma

de cambiarlos por otros que si lo sean, sin alterar la situación planteada en cada tira cómica” (ver anexo H).

Una vez los niños hayan realizado el trabajo, se les pedirá que representen ante sus compañeros la situación planteada en la tira cómica, y luego explicarán si fue o no asertivo el personaje y porqué.

Para aquellas situaciones donde los personajes no eran asertivos, los niños deberán representar la misma situación pero cambiándola por comportamientos asertivos. En esta parte el terapeuta deberá *reforzar* las aproximaciones o aciertos que hayan tenido los niños. Si éstos cometen errores, el terapeuta enseñará por medio del *modelamiento* la forma correcta de emitir los comportamientos en que fallaron. Los niños deberán *ensayar las conductas* hasta que la emitan en forma adecuada.

### **5. Objetivo específico:**

Que los niños aprendan a afrontar Asertivamente situaciones adversas con sus compañeros por medio de

esta actividad para mejorar sus relaciones sociales y su autoestima.

a) Actividad: “Defiende tus derechos con asertividad”.

b) Materiales: No se requieren.

c) Ambiente físico: Salón

d) Proceso:

En esta actividad los niños deberán reunirse en parejas, una vez formadas, el terapeuta dará las siguientes instrucciones:

“Recuerden alguna ocasión en la que alguno de sus compañeros los haya molestado o le haya hecho bromas de mal gusto y de que forma se defendieron. Planeen con su pareja la representación de la escena, para ello tienen cinco minutos.

Pasados los cinco minutos el terapeuta escogerá a una pareja para que pase a representar lo planeado, delante de sus compañeros. Los demás niños deben indicar si la forma de reaccionar o defenderse fue la correcta y porqué. Y en caso negativo, ellos pueden sugerir una forma asertiva de manejar la situación

explicando las consecuencias positivas que trae este comportamiento.

A su vez el terapeuta retroalimentará los comentarios de los niños y la situación representada. También puede mostrarle a los niños otras formas asertivas de reaccionar ante la misma situación explicando las ventajas de éstas.

Para la siguiente actividad se citará a los padres junto con sus hijos, tomando un día sábado por la tarde.

### **6. Objetivo específico**

Que los niños aprendan a reaccionar ante las críticas y burlas, con conductas adaptativas que disminuyan la frecuencia de las agresiones físicas y/o verbales de sus compañeros.

- a) Actividad: “Afronta tus problemas y dales solución”
- b) Materiales: Tarjetas con roles, cartulina, marcadores, pegante, Cajas, plastilinas, tijeras.
- c) Ambiente físico: Salón.
- d) Proceso:

Para esta actividad el Terapeuta dividirá el grupo en tres partes, de tal forma que queden grupos pequeños para que se facilite la aplicación del *modelamiento* en el aprendizaje de las habilidades.

El terapeuta deberá escoger a tres niños para asignarles un rol que van a representar ante sus demás compañeros. Se debe tener en cuenta que éstos tengan características similares a las del rol que van a desempeñar, con el fin de que los demás no se percaten que es una actuación. Se le explicará a cada niño que deben desempeñar su papel de una forma natural, es decir, sin exageraciones.

Los roles que se van a designar son los siguientes:

**Rol 1:** Tu vas a ser el niño molestón, les vas a hacer bromas a tu compañeros, los vas a pellizcar y a coger sus cosas.

**Rol 2:** Tu vas a ser el niño negativo, a todo lo que digan tu los vas a contradecir y decir que esta mal.

**Rol 3:** Tu vas a ser el líder autoritario, crees que sabes más que tus compañeros, los mandas y les dices todo lo que tienen que hacer.

Cuando todos los niños estén reunidos el terapeuta les dirá lo siguiente: “Van a realizar una propaganda de televisión de un producto famoso, el que ustedes elijan. Deben idearse la mejor forma de hacerlo, si desean pueden designar actores o camarógrafos y utilicen los materiales que les hemos entregado. Deberán hacer todo lo posible por planear bien lo que van a hacer para que la propaganda sea un éxito”. Para esto tendrán un tiempo de 15 minutos, después de los cuales deben presentarme el trabajo que hicieron.

Con anticipación, el Terapeuta debe haber dado las instrucciones a los niños que desempeñarán los roles, que el momento de actuar es mientras sus compañeros estén realizando el comercial.

Mientras lo anterior sucede, los Terapeuta observarán las conductas de cada uno de los niños con el fin de conocer en que forma afrontan las dificultades que se le

presentan con sus otros compañeros, y en especial con los niños que están desempeñando los roles.

Cuando los niños hayan hecho la presentación del comercial, se les preguntará:

¿Cómo se sintieron trabajando en equipo?

¿Qué dificultades tuvieron para hacer el comercial?

¿Cómo solucionaron esas dificultades?

El Terapeuta retroalimentará diciendo: “los niños que dificultaron la realización del trabajo, representaron papeles que se les habían asignado previamente, con el fin de conocer de que forma iban ustedes a afrontar las dificultades que éstos le ocasionaban”.

En este caso el Terapeuta le corresponderá preguntar a los niños que conductas de las que ellos emitieron fueron apropiadas y cuales no, en este ultimo caso se les preguntará porque no fueron apropiadas y se les pedirá que indiquen la forma o formas adecuadas de afrontar cada situación.

Una vez los niños hayan expuesto sus puntos de vista, el Terapeuta se encargará de concretar algunos

puntos y hacer las correcciones en los casos en que los niños se hayan equivocado, utilizando el *modelamiento*.

(Ver anexo J, Tabla síntesis del taller de Habilidades Sociales).

## **SEGUIMIENTO**

Una vez finalizada la última sesión, se evaluará el comportamiento de los niños para conocer si están utilizando las herramientas adquiridas en el Taller, en

otras palabras, para determinar la efectividad de esta parte de la Terapia Grupal. Estas evaluaciones se realizarán por medio de *observaciones directas* a los niños en su ámbito escolar (salón de clases, hora de educación física y recreos), y también se les preguntará a los profesores sobre los cambios positivos que tienen los niños en cuanto a participación, integración y socialización con sus compañeros de clase. En el caso de los niños en los que se observe un limitado uso de las herramientas adquiridas en el Taller, se les debe reforzar el uso de éstas.

Por último, se realizará una actividad similar a la “Fiesta de la Amistad”, en donde se utilizarán los mismos procedimientos de recolección de datos como la observación directa, registro de conductas y la filmación de los niños. Esto tiene como finalidad, comparar los resultados de la primera Fiesta con los de la última, para encontrar diferencias significativas en el comportamiento de los niños antes y después del Taller de Problemas Sociales.

Hasta éste momento, los dos Talleres correspondientes a cada una de las características depresivas encontradas con mayor frecuencia se han presentado de manera independiente, Sin embargo existe una estrecha relación entre ellos, hasta el punto que se sugiere que al momento de su ejecución sean realizados en el orden consecutivo en que se ha indicado en el presente estudio, teniendo en cuenta que una vez el niño conozca sobre la autoestima y la manera como esta interfiere en los diferentes ámbitos de su vida (tema del primer Taller), se le facilitará en gran medida el desarrollo de las Habilidades Sociales (correspondientes al segundo Taller).

Es igualmente importante que todos los niños participen en ambos Talleres, independientemente de que hayan presentado una u otra característica depresiva.

Se considera conveniente que de forma paralela a la ejecución de los Talleres y de la Terapia Individual, se desarrolle el Programa de recuperación para la Discalculia, Con el fin de que los avances en el área

afectiva contribuyan al mejoramiento del área aptitudinal y viceversa.

A continuación se presenta la guía de recuperación para la Discalculia.

# **GUIA DE RECUPERACION DE LA DISCALCULIA**

GUIA DE RECUPERACION DE LA DISCALCULIA

Descripción

Esta guía debe ser desarrollada por un tutor especializado en el área de las matemáticas o por el profesor que en ese momento dicta la asignatura. Esta persona se encargará de dirigir y evaluar los progresos que presente el niño a lo largo del programa y en conjunto con el psicólogo realizarán, un seguimiento del proceso a través de registros y reuniones periódicas que permitan intercambiar información sobre los avances y dificultades que se han presentado a lo largo del programa, de esta forma, se perfeccionará el método y se idearán nuevas estrategias en aras de la efectiva solución del problema.

La guía de tratamiento está programada para un término de 12 semanas (cada fase tendrá un promedio de 4 semanas), y se inicia con la realización de ejercicios dirigidos a la adquisición de conceptos básicos de las matemáticas. Así mismo se realizarán ejercicios generales para facilitar una mayor concentración de la atención y la

capacidad de evocación mediata e inmediata que tiene el niño.

Los niños deben ser divididos en dos grupos de acuerdo al grado de escolaridad, con el fin de que haya cierta homogeneidad en la capacidad de aprendizaje, de esta forma un grupo queda conformado por los niños de segundo y tercero de primaria, y el otro, por los niños de cuarto y quinto.

Para la realización de la siguiente guía de recuperación, se tomó como base los resultados de la aplicación de la prueba DISC. De esta forma, se hará énfasis en las fallas específicas más frecuentes que tuvieron los niños.

El programa se desarrollará en tres fases, cada una de las cuales tiene objetivos específicos que al ser logrados posibilitan el paso a la siguiente fase. Además señala los conocimientos que debe tener el niño para lograr dichos objetivos y las actividades que se pueden realizar en cada fase.

Las tareas y ejercicios están presentados en un orden de dificultad apropiado y así se pueden ver como una secuencia de tareas evolutivas.

Estos ejercicios deben contener un método de retroalimentación, para que el niño de esta manera, sepa rápidamente hasta que punto lo ha hecho bien. El alumno puede anotar después esta información en un registro y emplearla como base para medir su evolución futura. Es muy importante que el niño aprenda inmediatamente a manejar y registrar sus propias respuestas.

Es importante aclarar que para lograr la total efectividad en el Programa de tratamiento, se debe contar con el apoyo de la Institución Educativa y de la familia de los niños.

Se recomienda así mismo, que antes de aplicar el tratamiento de Discalculia a los niños, se descarte por medio de exámenes médicos, cualquier problema neuropsicológico que limite la recuperación. De igual manera, es importante aclarar que dicha recuperación

debe hacerse en forma individualizada, aunque también es factible realizarla con pequeños grupos homogéneos en función de la gravedad del problema, sin olvidar que la recuperación debe ser una ayuda o apoyo y no, suponer una sobrecarga al trabajo escolar diario.

Las tareas y ejercicios que se presentan a continuación son sólo sugerencias que deben ser modificadas y complementadas para satisfacer las necesidades de cada niño en particular y de su estadio evolutivo.

### **FASES DE RECUPERACION DE LA DISCALCULIA**

Inicialmente se debe realizar al niño, un examen que permita determinar cuales son sus conocimientos, y de esta forma colocarlo en la fase mas conveniente.

## PRIMERA FASE

### **Conocimientos Adquiridos**

Para que el niño tenga éxito en esta fase debe:

- Conocer los dígitos y su escritura.
- Manejar sin errores los símbolos “mas, menos e igual”.
- Comprender problemas sencillos de una operación.

### **Objetivos**

Que el niño:

- Reconozca los números superiores o inferiores a otros, siendo capaz de disponer la numeración en orden ascendente o descendente.
- Diferencie el concepto de unidad, decena y centena.
- Ejecute mentalmente cálculos sencillos con agilidad.
- Comprenda problemas elementales que incluyan operaciones de suma y resta.
- Aprenda a realizar seriaciones.

- Aprenda la colocación de números al momento de realizar sumas o restas de varias cifras.

### **Actividades**

- Agrupar en conjuntos aquellos números que sean mayores o menores que el número indicado para la tarea. Por ejemplo el tutor le coloca un ejercicio que incluye una serie de números tales como: (3, 5, 7, 89, 43, 6, 37, 89, 90, 86) y se le pide a los niños que realicen dos conjuntos: uno con los números mayores que 10, y otro, con los números menores que 10.
- Escribir el número que va antes y después del indicado. Por ejemplo se le coloca al niño un serie de números de la siguiente forma:

\_\_\_ **89** \_\_\_

\_\_\_ **21** \_\_\_

\_\_\_ **14** \_\_\_

\_\_\_ **23** \_\_\_

Se le pide que coloque a la izquierda de cada numero el que va antes, y a la derecha, el que va después.

## Características Depresivas y Discalculia

- Pedir que coloque una serie de números dados previamente, de mayor a menor y viceversa.
- Dibujar las siguientes cantidades en decenas, centenas y unidades.
- Entrenar al niño a realización cálculos mentales sin necesitar papel y lápiz
- Se le pide al niño que resuelva problemas escritos prestando especial atención al análisis y comprensión del texto y las acciones que debe ejecutar para resolverlos.
- El niño deberá completar una serie de números que se le indiquen, como por ejemplo de 10 en 10 o de 20 en 20.
- Dar al niño una serie de numero de varios dígitos y pedir que los ordene uno debajo del otro para posteriormente sumarlos o restarlos.
- Entrenarlo en las tablas de multiplicar.

## SEGUNDA FASE

### **Conocimientos adquiridos**

El niño debe:

- Conocer las tablas de multiplicar.
- Dominar las operaciones de suma y resta.
- Manejar y comprender unidades de centenas y de mil.

### **Objetivos**

Que el niño:

- Comprenda el concepto de multiplicación y su aplicación en la resolución de problemas.
- Aprenda a reagrupar y compensar ordenes en la suma y la resta.
- Agilice su capacidad para realizar operaciones (suma, resta y multiplicación) con varios dígitos.

### **Actividades:**

- Se coloca al niño para que realice ejercicios en donde tenga que convertir las sumas en multiplicaciones y viceversa.
- El niño debe realizar ejercicios manipulativos en donde deba agrupar o desagrupar conjuntos de elementos con el fin de compensar o descompensar conjuntos.
- Ejercitación de cálculos por medio de la realización de problemas de suma, resta y multiplicación en un tiempo determinado.

## TERCERA FASE

**Conocimientos adquiridos**

El niño debe:

- Realizar cálculos de la suma resta y multiplicación.
- Comprender y conoce las tablas de multiplicar y su aplicación

**Objetivos:**

- Adquirir el concepto de división
  - \*Comprensión de esta operación como inversa de al multiplicación.
  - \*Colocación de las cantidades y sus simbologías.
  - \*Aprendizaje de las tablas de dividir.
- Reforzar el razonamiento mediante la realización de problemas que contengan ejercicios de ésta operación.

### Actividades

- Utilizando Materiales manipulables se plantean problemas en donde el niño pueda entender y aplicar el concepto de división
- Iniciación en el mecanismo de la división y colocación de las cantidades (entre lo que hay que repartir y entre cuantos)
- Realización de problemas escritos que abarquen operaciones de suma, multiplicación y división conjuntamente.

### **SEGUIMIENTO**

Para controlar los progresos de los niños, en cada fase el tutor o profesor deberá realizar una evaluación del tema dado en cada sesión, cuyos resultados serán anotados en un registro que se presentará a continuación, así mismo se debe realizar una evaluación global una vez terminada cada fase la cual indica si el niño alcanzó los objetivos propuestos y está preparado para la siguiente fase, o por el contrario es necesario dar

al niño una sesión adicional en donde se refuercen todos los conceptos.

La forma de calificación será de un rango de 1 al 10, donde de 1 a 5 es insuficiente, de 6 a 10 es aprobado. En el registro se anotaran las evaluaciones de cada sesión y se sacará un promedio que será computado con el examen global de la fase correspondiente. Este método facilitará la cuantificación de los progresos realizados de cada niño y proporcionará la información que indica si el niño ha alcanzado los objetivos planteados en dicha fase.

Para la aprobación de cada fase, el niño deberá sacar un puntaje total mínimo de 8.0.

A continuación se presenta un modelo de registro que puede utilizar el Profesor para medir los avances de los niños. Para mayor facilidad se recomienda llevar un registro por cada alumno.

**REGISTRO DE EVALUACIÓN DE DISCALCULIA****ALUMNO** \_\_\_\_\_**EDAD** \_\_\_\_\_**CURSO** \_\_\_\_\_**INICIO** \_\_\_\_\_**FECHA DE**

	1ª Semana		2ª semana		3ª semana		4ª semana		Total
<b>NOTAS</b>									
<b>Sesiones</b>	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	
<b>FASE 1</b>									
<b>FASE 2</b>									
<b>FASE 3</b>									

Este registro de notas contiene las tres fases correspondientes al tratamiento, cada una de las cuales comprende 4 semanas, por cada semana se realizaran dos sesiones que deben ser evaluadas y registradas en el formato anterior.

Es conveniente llevar también un registro cualitativo para conocer los problemas específicos que no han logrado superar los niños y otras observaciones que se considere importante tener en cuenta.

### Cronograma de Actividades

Meses	Oct				Nov				Feb				Mar				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Semanas																				
Actividades																				
Aplicación de la prueba DISC Para seleccionar la muestra	————																			
Tabulación e interpretación de los resultados				—																
Aplicación de la prueba CDS					—		—													
Tabulación e interpretación de los datos											—									
Realización de la Entrevista semiestructurada y las observaciones periódicas.									—	—	—	—								
Análisis y discusión de los datos													—	—						
Diseño de los programas de Modificación de Conducta y de Discalculia															—	—				
Transcripción y entrega del trabajo de grado																			—	—

**\* Semana de fiestas de Noviembre, período en que no hay clases en el Colegio.**

## Referencias

**Aguilar, G., Lebl, B., Recinos, M. (1990).  
Conductas Problema en el Niño Normal.  
Editorial Trillas S.A. México.**

**Anastasi, ( 1985 ). Tests psicológicos  
Ediciones.**

**Applied Medical Informatics Inc. Orbis.  
(1997).**

**Ardila, A., Rosselli, M. (1992)  
Neuropsicología Infantil. Medellín:  
Ediciones Creativa**

**Craig, G. (1988). Desarrollo Psicológico. 4<sup>a</sup>  
Edición. México: Prentice-Hall  
Hispanoamericana.**

**Díaz, S., Espinosa, C. y Muñoz, J. (1998,  
agosto 23). Aprende a Quererte. El Tiempo.**

**Domjan, M. y Burkhard, B. (1992).  
Principios de Aprendizaje y Conducta.**

**Dorsch, F (1991) Diccionario de Psicología. Editar Herder**

**Emery, G., Bedrosian, R. y Garber, J.(1983). Terapia Cognitiva en Niños y Adolescentes Deprimidos. En Cantwell y Carlson. Trastornos Afectivos en la Infancia y la Adolescencia (pp. 366-376).**

**Fernández, M(1995). Niños s. con dificultades para las matemáticas. Madrid: General Padilla**

**García, J. (1997). Manuel de Dificultades de Aprendizaje. 2ª edición. Madrid: Ediciones Narcea S.A.**

**Gavino, A. (1997). Técnicas de Terapia de Conducta. México: Editorial Martínez Roca.**

**Goleman. D. (1996). La Inteligencia Emocional. Buenos Aires: Javier Vergara Editor S.A.**

**Gosalbez, A. (1986). Técnicas para el Tratamiento Psicopedagógico. 6ª Edición. Madrid: Editorial Cincel.**

**Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (1991). Metodología de la Investigación México: Prentice-Hall Hispanoamericana.**

**Kaslow, N. y Rehm, L. (1990). Conceptualization; Assessment and Treatment of Depression in Children. (pp. 599-639).**

**Lang, M. y Tisher M. (1997). Cuestionario de Depresión para Niños (CDS). (5ª Ed). Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada TEA.**

**Lockerson, J. (1992). Eric Digest #E517, 1992. www.lda.com.**

**Lovell, K. (1989). Desarrollo de los Conceptos Básicos Matemáticos en los Niños. Madrid: Morata.**

**López, M (1998, mayo 22). Consejos educativos para los Padres. El Tiempo.**

**National Institute of Mental Health (NIMH), (1998) Learning Disabilities [www.mentalhealth.com](http://www.mentalhealth.com)**

**Miranda, A. (1996). Introducción a las dificultades en el aprendizaje. 2ª edición. España: Promolibro.**

**Moreno, A. (1995). Aprendiendo a Investigar, Modulo 3. Colombia: ICFES.**

**Papalia, D. y Wendkos, S. (1994). Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 5ª edición. México: Mc Graw-Hill.**

**Peña, T. (1996). Guía para la Elaboración de Documentos Escritos en**

**Psicología. 5ª edición. Universidad Nacional de Colombia, facultad de Ciencias Humanas.**

**Petti, T. (1990). Depresión y Retraimiento en los Niños. En J. Ollendick & M. Hersen (Eds.). Psicopatología Infantil (pp. 399-433). Martínez Roca S.A.**

**Philip, J., Davis, y Hersh. (1988). Experiencia Matemática. Barcelona: Labor.**

**Resnick, L. y Ford, W. (1991). La Enseñanza de las Matemáticas y su Fundamento Psicológico. Barcelona: Paidós S.A.**

**Rice, P. (1997). Desarrollo Humano, Estudio del Ciclo Vital. 5ª edición. México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana.**

**Riso, W. (1997). Aprendiendo a Quererse a sí mismo. 2ª edición. Colombia: Ediciones Gráficas Ltda.**

**Rodríguez, A. (1995). Psicología Social. 5ª edición. México: Editorial Trillas.**

**Rosenweig, M. y Leiman, A. (1993). Psicología Fisiológica. 2ª edición. España: Mc Graw-Hill.**

**Sarason, I. y Sarason, B. (1996). Psicología Anormal. 4ª edición. México: Editorial Trillas.**

**Schrager, Q. (1993) Fundamentos Neuropsicológicos en las discapacidades de aprendizaje. (3ª Ed.). México: Media Panamericana.**

**The american Academy of Child and Adolescent Psychiatry, (1996) Problemas de Aprendizaje.**

**Sinzer, O. (1987) Psicología Experimental. Bogota: Mc Graw-Hill Larinoamericana. S.A.**

**Whittaker, J. (1991). La Psicología Social en el Mundo de Hoy. Editorial Trillas S.A. México.**

**Woolfolk, A. (1996). Psicología Educativa. (6<sup>a</sup> Ed.) México: Prentice-Hall Hispanoamericana.**

**Vanpelt, N. (1989). Hijos Triunfadores. (3<sup>a</sup> Ed.). Florida: Asociación Publicadora Interamericana.**

# **ANEXOS**

## **Anexo A.**

# **CDS**

# **Cuestionario de Depresión para Niños**

**M. Lang y M. Tisher**

**TEA Ediciones Ψ**

Instrucciones:

**Al lado del niño se colocará el montón de tarjetas junto con los elementos y se indicará lo siguiente:**

**“Otros niños han contestado a las frases que tienen estas tarjetas, para decir cómo piensan o cómo sienten, si están de acuerdo o no con lo que se dice en ellas. Vas a tomar una tarjeta y leer lo que dice. Si estás muy de acuerdo con eso, como (++), colócala al lado de esta otra tarjeta (SEÑALAR); si estas de acuerdo, como (+), colócala al lado de esta otra (SEÑALAR); si estas muy en desacuerdo, como (--), con ella colócala aquí (SEÑALAR); si estas en desacuerdo, como (-), colócala aquí (SEÑALAR). Si no estas seguro entre estar de acuerdo o en desacuerdo, como si fuera algo entre (+) y (-), colócala aquí (EN EL CENTRO DE LA FILA DE MONTONES)”**

### Elementos del CDS

67. Me siento alegre la mayor parte del tiempo.
68. Muchas veces me siento desgraciado en el colegio.
69. A menudo pienso que nadie se preocupa por mi.
70. A menudo creo que valgo poco.
71. Me despierto a menudo durante la noche.
72. Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi madre/padre.
73. Creo que se sufre mucho en la vida.
74. Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.
75. Siempre creo que el día siguiente será mejor.
76. A veces me gustaría estar ya muerto.
77. Me siento solo muchas veces.

78. Frecuentemente estoy descontento con migo mismo.
79. Me siento mas cansado que la mayoría de los niños que conozco.
80. A veces creo que mi madre/padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.
81. Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo.
82. Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.
83. Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.
- 84. Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar.**
85. A menudo soy incapaz de mostrar lo desgraciado que me siento por dentro.
86. Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento.
87. La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.

88. A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre/padre.
89. Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando.
90. En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.
91. Me divierto con las cosas que hago.
92. Frecuentemente me siento desgraciado/triste desdichado
93. Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio.
94. A menudo me odio a mí mismo.
95. Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.
96. Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.
97. A menudo me siento desgraciado por causa de mis tareas escolares.
98. Cuando alguien se enfada conmigo, yo me enfado con él.
99. Casi siempre lo paso bien en el colegio.
100. A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.

101. La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.
102. A menudo me avergüenzo de mí mismo.
103. Muchas veces me siento muerto por dentro.
104. A veces estoy preocupado por que no amo a mi madre/padre como debiera.
105. A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta.
106. Creo que mi madre/padre está muy orgullosos de mí.
107. Soy una persona muy feliz .
108. cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado.
109. Nadie sabe lo desgraciado que me siento por dentro.
110. A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala.
111. Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo.

112. Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco.
113. A veces sueño que tengo un accidente o me muero.
114. Pienso que no es nada malo enfadarse.
115. Creo que tengo buena presencia y soy atractivo.
116. Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar.
117. A veces pienso que no soy de utilidad para nadie.
118. Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo para nada.
119. A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero.
120. A veces creo que hago cosas ponen enfermo a mi madre/padre.
121. Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.
122. Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche.
123. Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.

124. Creo que mi vida es desgraciada.
125. Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío.
126. La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.
127. A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi madre/padre como se merece.
128. Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte.
129. Tengo muchos amigos.
130. Utilizo mi tiempo haciendo con mi padre cosas muy interesantes.
131. Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí.
132. A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.

**Anexo B.****Hoja de Corrección de la Prueba.**

	++	+	+/-	-	--	
2. RA =	<b>5</b> ( )	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
3. PS =	<b>+</b>	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
4. AE =	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
5. PM	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
=	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
6. SC =	5 ( ) +	4 ( ) +	3 ( ) +	2 ( ) +	1 ( ) =	
7. DV =	5 ( ) +					<b>TD</b> = _____
		2 ( ) +	3 ( ) +	4 ( ) +	5 ( ) =	
3. AA =	1 ( ) +	2 ( ) +	3 ( ) +	4 ( ) +	5 ( ) =	
4. PV =	1 ( ) +					<b>TP</b> = _____

**TD**, total depresivo

RA, respuesta afectiva

PS, problemas sociales

AE, autoestima

PM, preocupación por la muerte.

SC, sentimiento de Culpabilidad.

DV, depresivos varios.

**TP**, total positivo

AA, ánimo-alegría

PV, positivos varios.

## **Anexo D**

### **FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

**Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_  
**Edad:** \_\_\_\_\_ **Curso:** \_\_\_\_\_

Una vez el entrevistador a establecido rapport con el niño se procede a realizar la entrevista con los siguiente cuestionamientos:

5. ¿Con quien vives actualmente?
6. ¿Cómo se llama tú papá? ¿A qué se dedica?
7. ¿Cómo se llama tú mamá? ¿A qué se dedica?
8. ¿Cuántos hermanos tienes? ¿Qué edad tiene cada uno de ellos?
5. Cuéntame como es la relación con tu familia: ¿Con quien te la llevas mejor?, ¿A donde van juntos?, ¿Que cosas hacen en familia?
6. Que piensas de tu familia? (Que es lo que más te gusta y te disgusta de tu familia)
7. ¿Qué crees que piensan ellos de ti?
8. ¿Qué piensas tú de ti mismo?
9. ¿Qué crees que es lo mejor que haces?
10. ¿Qué crees es lo peor que haces?

20. Si pudieras cambiar algo de ti mismo para ser diferente de lo que ahora eres ¿Qué cambiarías?
21. ¿Qué te hace sentir preocupado? ¿Qué haces cuando estas preocupado?
22. ¿Te consideras con muchos amigos o pocos amigos? ¿Porqué?
23. Según tú consideras ¿Qué es lo que más le gusta de ti a tus amigos?
24. ¿Que crees que les disgusta de ti a tus amigos?
25. ¿Qué crees que piensan tus profesores de matemáticas de ti?
26. ¿Porqué crees que te va mal en matemáticas?
27. ¿Qué crees que piensan tus compañeros de ti?
28. ¿Qué piensas tú de ellos?

### **Observaciones**

### **Anexo E.**

**AUTOREGISTRO DEL NIÑO PARA LA TERAPIA  
INDIVIDUAL**

<b>Nombre:</b>				<b>Fecha:</b>			
<b>Conducta:</b>				<b>Lugar:</b>			
<b>Lun</b>	<b>Mar</b>	<b>Mier</b>	<b>Juev</b>	<b>Vier</b>	<b>Sab</b>	<b>Dom</b>	<b>Total Semana</b>

**Anexo F.**

**FORMATO DE SEGUIMIENTO DEL TERAPEUTA**

<b>Nombre:</b>		<b>Fecha:</b>		
<b>Conducta:</b>				
<b>Semana 1</b>	<b>Semana 2</b>	<b>Semana 3</b>	<b>Semana 4</b>	<b>Total Mes</b>

## Anexo I.

## TABLA SINTESIS DEL TALLER DE AUTOESTIMA

SESION	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	TIEMPO
1	“Elevando mi autoestima”	Que los niños se relacionen entre sí y se motiven a participar en el taller.	Tarjetas configuras y marcadores	25 minutos
	“Reconociendo la autoestima”	Que los niños se familiaricen con el tema de la autoestima y su importancia en su desarrollo emocional	papelografo y marcador	20 minutos
	“Como son mis personajes favoritos”	Que los niños identifiquen las características específicas relacionadas con la autoestima y que contribuyen en la formación positiva o negativa de ésta.	Hoja, lápiz y tiras cómicas de cartón	30 minutos
	“Echando un vistazo a mi interior”	Hacer ver a los niños que todas las personas tienen características positivas que deben mantener y características negativas que deben superar para lograr una autoestima favorable.	Hoja y lápiz	20 minutos
	“Escuchando a mis compañeros”	Que los niños aprendan a sobreponerse de las críticas de sus compañeros sin sentirse menospreciados.	Cartel con reglas de oro	30 minutos
				<b>2 horas</b>
2	“Aplicación de un cuestionario individual”	Que los padres se cuestionen sobre la manera como están contribuyendo en la autoestima de sus hijos.	Cuestionario y lápiz	20 minutos
	“Conduzcamos a nuestros hijos hacia una autoestima positiva”	Que los padres conozcan como se desarrolla la autoestima en sus hijos.	Cuerdas y carteles con enunciados.	25 minutos
	“Corrijamos eficazmente a nuestros hijos”	Que los padres aprendan la forma correcta de disciplinar a sus hijos como medio para mantener una autoestima positiva	Tarjetas con casos	30 minutos
	“Encaminando a mi hijo hacia una autoestima positiva”	Que los padres aprendan la forma de ayudar a sus hijos a formar en sus hijos una autoeficacia favorable	Registro de habilidades	25 minutos.
	“Ofreciendo a mis hijos calidad de tiempo”	Que los padres identifiquen los momentos y la manera en que pueden compartir tiempo con sus hijos.	Folletos con pautas para los padres.	20 minutos
				<b>2 horas</b>
3	“Quiénes son mis padres”	Que los niños presenten ante sus compañeros a sus padres	Cartelera con los puntos de la presentación.	20 minutos

	“El tren del amor”	Que los participantes adquieran habilidades para expresar afecto.	Tren de cartón, carteles y grabadoras.	30 minutos
	“Hablemos de frente”	Que los participantes adquieran habilidades para expresar de una manera adecuada lo que piensan y lo que sienten mediante un diálogo abierto	No se requieren.	40 minutos.
	“Guiando a mi hijo”	Que los padres utilicen las herramientas aprendidas en las actividades anteriores durante el trato con sus hijos.	No son necesarios	30 minutos
				<b>2 horas</b>
4	“Reconociendo mi participación”	Que los profesores se concienticen de su labor en la formación no sólo académica, sino emocional de los niños.	No se requieren	20 minutos
	“Que puedo hacer”	Que los profesores conozcan las diferentes maneras de tratar a los niños para incentivarlos en el desarrollo de una autoestima positiva.	Acetatos y retroproyector.	25 minutos
	“Cómo me ven mis alumnos”	Que los profesores se concienticen de los aspectos positivos de su comportamiento que deben mantener y de los negativos que deben modificar en su trato con los alumnos.	Memos, lápices y tres urnas.	50 minutos
	“Haciendo el mejor eslogan”	Que los profesores interactúen con los niños para que haya un acercamiento que les permita estrechar los vínculos	Cartulina, papel silueta, marcadores y pegante	30 minutos
				<b>2 horas</b>

## Anexo J.

### TABLA SINTESIS DEL TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

SESION	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	TIEMPO
1	“Juego de títeres”	Que los niños desarrollen la habilidad para conversar con otras personas facilitando de esta forma su desempeño en actividades posteriores.	Títeres de trabajo	*
	“Cara a cara con mi compañero”	Que los niños aprendan a mantener una conversación demostrando interés y una actitud positiva hacia sus compañeros	Tarjetas con roles y situaciones.	*

	“Habla y convence”	Que los niños desarrollen la capacidad de exponer a los demás su punto de vista y opiniones sobre un determinado tema Que los niños adquieran la capacidad de defender sus opiniones ante sus compañeros con respecto a un determinado tema.	No se requieren.	*
2	“Conociendo la Asertividad”	Que los niños conozcan a que se refiere comportarse de manera asertiva para que apliquen esta termino en las actividades posteriores.	Acetatos y retroproyector.	20 minutos
	“Soy asertivo cuando”	Que los niños conozcan los elementos para tener una comunicación asertiva	Acetatos, retroproyector	25 minutos
	“hazle caritas a tus amigos”	Que los niños utilicen el lenguaje no verbal para expresar sus pensamientos y sentimientos	Tarjetas con mensajes.	30 minutos
	“Fallas y aciertos”	Que los participantes discriminen entre una conducta asertiva y una que no lo sea	Tarjetas con tiras cómicas.	*
	“Defiende tus derechos con Asertividad”	Que los niños aprendan afrontar asertivamente situaciones adversas con sus compañeros	No se requieren	*
	“Afronta tus problemas y dales solución”	Que los niños aprendan a reaccionar ante críticas y burlas que disminuyan la frecuencia de las agresiones físicas y verbales de sus compañeros	Tarjetas con roles, cartulina, marcadores, caja de plastilinas.	*

\* El tiempo para el desarrollo de estas actividades está determinado por la rapidez en el aprendizaje de las habilidades.

## Anexo I.

## TABLA SINTESIS DEL TALLER DE AUTOESTIMA

SESION	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	TIEMPO
1	“Elevando mi autoestima”	Que los niños se relacionen entre sí y se motiven a participar en el taller.	Tarjetas configuras y marcadores	25 minutos
	“Reconociendo la autoestima”	Que los niños se familiaricen con el tema de la autoestima y su importancia en su desarrollo emocional	papelografo y marcador	20 minutos
	“Como son mis personajes favoritos”	Que los niños identifiquen las características específicas relacionadas con la autoestima y que contribuyen en la formación positiva o negativa de ésta.	Hoja, lápiz y tiras cómicas de cartón	30 minutos
	“Echando un vistazo a mi interior”	Hacer ver a los niños que todas las personas tienen características positivas que deben mantener y características negativas que deben superar para lograr una autoestima favorable.	Hoja y lápiz	20 minutos
	“Escuchando a mis compañeros”	Que los niños aprendan a sobreponerse de las críticas de sus compañeros sin sentirse menospreciados.	Cartel con reglas de oro	30 minutos
				<b>2 horas</b>
2	“Aplicación de un cuestionario individual”	Que los padres se cuestionen sobre la manera como están contribuyendo en la autoestima de sus hijos.	Cuestionario y lápiz	20 minutos
	“Conduzcamos a nuestros hijos hacia una autoestima positiva”	Que los padres conozcan como se desarrolla la autoestima en sus hijos.	Cuerdas y carteles con enunciados.	25 minutos
	“Corrijamos eficazmente a nuestros hijos”	Que los padres aprendan la forma correcta de disciplinar a sus hijos como medio para mantener una autoestima positiva	Tarjetas con casos	30 minutos
	“Encaminando a mi hijo hacia una autoestima positiva”	Que los padres aprendan la forma de ayudar a sus hijos a formar en sus hijos una autoeficacia favorable	Registro de habilidades	25 minutos.
	“Ofreciendo a mis hijos calidad de tiempo”	Que los padres identifiquen los momentos y la manera en que pueden compartir tiempo con sus hijos.	Folletos con pautas para los padres.	20 minutos
				<b>2 horas</b>
3	“Quiénes son mis padres”	Que los niños presenten ante sus compañeros a sus padres	Carteleros con los puntos de la presentación.	20 minutos

	“El tren del amor”	Que los participantes adquieran habilidades para expresar afecto.	Tren de cartón, carteles y grabadoras.	30 minutos
	“Hablemos de frente”	Que los participantes adquieran habilidades para expresar de una manera adecuada lo que piensan y lo que sienten mediante un diálogo abierto	No se requieren.	40 minutos.
	“Guiando a mi hijo”	Que los padres utilicen las herramientas aprendidas en las actividades anteriores durante el trato con sus hijos.	No son necesarios	30 minutos
				<b>2 horas</b>
4	“Reconociendo mi participación”	Que los profesores se concienticen de su labor en la formación no sólo académica, sino emocional de los niños.	No se requieren	20 minutos
	“Que puedo hacer”	Que los profesores conozcan las diferentes maneras de tratar a los niños para incentivarlos en el desarrollo de una autoestima positiva.	Acetatos y retroproyector.	25 minutos
	“Cómo me ven mis alumnos”	Que los profesores se concienticen de los aspectos positivos de su comportamiento que deben mantener y de los negativos que deben modificar en su trato con los alumnos.	Memos, lápices y tres urnas.	50 minutos
	“Haciendo el mejor eslogan”	Que los profesores interactúen con los niños para que haya un acercamiento que les permita estrechar los vínculos	Cartulina, papel silueta, marcadores y pegante	30 minutos
				<b>2 horas</b>

## Anexo J.

### TABLA SINTESIS DEL TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

SESION	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	TIEMPO
1	“Juego de títeres”	Que los niños desarrollen la habilidad para conversar con otras personas facilitando de esta forma su desempeño en actividades posteriores.	Títeres de trabajo	*
	“Cara a cara con mi compañero”	Que los niños aprendan a mantener una conversación demostrando interés y una actitud positiva hacia sus compañeros	Tarjetas con roles y situaciones.	*

	“Habla y convence”	Que los niños desarrollen la capacidad de exponer a los demás su punto de vista y opiniones sobre un determinado tema Que los niños adquieran la capacidad de defender sus opiniones ante sus compañeros con respecto a un determinado tema.	No se requieren.	*
2	“Conociendo la Asertividad”	Que los niños conozcan a que se refiere comportarse de manera asertiva para que apliquen esta termino en las actividades posteriores.	Acetatos y retroproyector.	20 minutos
	“Soy asertivo cuando”	Que los niños conozcan los elementos para tener una comunicación asertiva	Acetatos, retroproyector	25 minutos
	“hazle caritas a tus amigos”	Que los niños utilicen el lenguaje no verbal para expresar sus pensamientos y sentimientos	Tarjetas con mensajes.	30 minutos
	“Fallas y aciertos”	Que los participantes discriminen entre una conducta asertiva y una que no lo sea	Tarjetas con tiras cómicas.	*
	“Defiende tus derechos con Asertividad”	Que los niños aprendan afrontar asertivamente situaciones adversas con sus compañeros	No se requieren	*
	“Afronta tus problemas y dales solución”	Que los niños aprendan a reaccionar ante críticas y burlas que disminuyan la frecuencia de las agresiones físicas y verbales de sus compañeros	Tarjetas con roles, cartulina, marcadores, caja de plastilinas.	*

\* El tiempo para el desarrollo de estas actividades está determinado por la rapidez en el aprendizaje de las habilidades.

**LISTA DE TABLAS**

	Pag.
	115
Tabla 1.....	115
Tabla 2.....	116
Tabla 3.....	117
Tabla 4.....	117
Tabla 5.....	117
Tabla 6.....	118
Tabla 7 .....	118
Tabla 8.....	119
Tabla 9.....	119
Tabla 10.....	120
Tabla 11.....	120
Tabla 12.....	121
Tabla 13.....	121
Tabla 14.....	122
Tabla 15.....	122
Tabla 16.....	123
Tabla 17.....	



**LISTA DE FIGURAS**

	Pag.
Tabla 1 – Figura .....	115
Tabla 2 – Figura.....	115
Tabla 3 – Figuras .....	116
Tabla 4 – Figura .....	117
Tabla 5 – Figura.....	117
Tabla 6 – Figura.....	117
Tabla 7 – Figura.....	118
Tabla 8 – Figura.....	118
Tabla 9 – Figura .....	119
Tabla 10 – Figura.....	119
Tabla 11 – Figura.....	120
Tabla 12 – Figura.....	120
Tabla 13 – Figura.....	121
Tabla 14 – Figura.....	121
Tabla 15 – Figura.....	122
Tabla 16 – Figura.....	122
Tabla 17 – Figura.....	123

**LISTA DE FIGURAS**

	Pag.
	115
Figura 1.....	115
Figura 2.....	116
Figura 3.....	116
Figura 4.....	117
Figura 5.....	117
Figura 6.....	117
Figura 7.....	118
Figura 8.....	118
Figura 9 .....	119
Figura10.....	119
Figura11.....	120
Figura12.....	120
Figura13.....	121
Figura14.....	121
Figura15.....	122
Figura16.....	122
Figura17.....	123
Figura18.....	