

# PROGRAMA DE PSICOTERAPIA GRUPAL INFANTIL CON TÉCNICAS COMBINADAS

**Olivia de Jongh González**

*Centro de Diagnóstico y Orientación de Plaza, La Habana, Cuba*

## **Resumen**

El Centro de Diagnóstico y Orientación de Plaza recibe frecuentemente a preescolares con Trastornos Emocionales y del Comportamiento. Por estas razones, esta investigación busca implementar y evaluar un programa de psicoterapia grupal con técnicas combinadas, dirigido a preescolares con trastornos emocionales y del comportamiento. Se conformó un grupo de 9 niños del grado preescolar, con estas alteraciones. La terapia abarcó 11 sesiones, una semanal, de una hora de duración. Se realizó el acompañamiento psicológico con los padres y se orientó a las educadoras. Se evaluó la evolución mediante dibujos espontáneos, cuestionarios a padres y maestras, e indicadores de evolución grupal. Se encontró relación entre la asistencia e implicación de los padres, con el nivel de evolución de los niños. La sintomatología principal; agresividad, impulsividad, angustia e intranquilidad, disminuyó considerablemente. Se obtuvo evolución positiva en todos los casos, a diferentes niveles. Se puede afirmar que el programa diseñado resultó efectivo.

**Palabras clave:** trastornos emocionales y del comportamiento, psicoterapia grupal, técnicas combinadas

## **Abstract**

*The Diagnosis and Orientation Center frequently receives preschoolers with emotional and behavioral disorders. Therefore this investigation was designed, and the main goal was to determine the effectivity of a psychotherapeutic group intervention program with combined techniques, focused on preschoolers with emotional and behavioral disorders. The therapy lasted 11 sessions, one session per week, and each session lasted an hour. The group was composed by 9 children with these conditions. The psychological accompany of the parents was carried out, as well as the orientation to the teachers. The evolution was evaluated through means of spontaneous drawing, surveys for parents and teachers, and group evolution indicators. A correlation was found between the attending and compromised parents and their children's level of evolution. The main symptomatology, i.e. aggressiveness, impulsivity, anguish and hyperactivity, decreased considerably. A positive evolution was obtained in all cases on different levels. The developed program was highly beneficial.*

**Keywords:** emotional and behavioral disorders, combined techniques, psychotherapeutic group

## **Introducción**

Los casos de niños con trastornos emocionales y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia<sup>1</sup> constituyen una de las mayores demandas en las consultas del Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) del municipio Plaza, en La Habana, Cuba. Entre las diferentes edades que atiende el CDO, la edad temprana y preescolar se destaca como uno de los grupos con mayor sintomatología asociada a estas alteraciones. Estos síntomas son frecuentemente detectados por las educadoras como “señales de alerta”, quienes remiten a los niños a nuestras consultas. En la mayoría de los casos, ya sea por no constituir trastornos bien estructurados, por falta de conocimientos de padres y

educadoras, o por la propia especialización del centro (mayormente dirigido a los problemas de aprendizaje en escolares), no han recibido el tratamiento o la atención individualizada que requieren. Es por esto que la presente investigación se propuso satisfacer las necesidades de esta parte de la población del municipio, mediante el diseño y ejecución de un programa de psicoterapia grupal infantil basado en técnicas combinadas, dirigido a niños de preescolar con alteraciones emocionales y del comportamiento. Se seleccionó la edad preescolar por su alta demanda y porque resulta, en numerosas ocasiones, de difícil manejo para padres y educadores, ya que los niños se encuentran en un importante período inter-crisis.

En este momento del desarrollo infantil, las actividades lúdicas se consideran formadoras de la personalidad, ya que adquieren sentido psicológico para los niños, al vincularse a su sistema de motivos y necesidades, constituyen una vía de formación de la subjetividad y se convierten en instrumentos con gran valor diagnóstico y terapéutico (Febles y Canfux, 2001). Por esta razón, se confeccionó el programa de intervención basado en una combinación de cuentos terapéuticos y técnicas creativas, que son fácilmente llevadas a contextos lúdicos, resultan extremadamente beneficiosas y permiten el acercamiento del terapeuta al lenguaje natural del niño, ya que constituyen una forma de expresión alternativa al lenguaje verbal y abstracto, poco desarrollado aún en estas edades (García, b2013). “Utilizadas de esta manera, las artes son verdaderas maneras de jugar. Dibujar el enojo o el aburrimiento, por ejemplo, les proporciona una forma singular y eficaz de comunicación” (Guardiana, 2003, p.6). Las técnicas creativas son aquellas que posibilitan, mediante la utilización del arte y sus diferentes manifestaciones, la expresión y/o comunicación de emociones, sentimientos y representaciones de fantasías, conflictos e ideas, posibilitando así un espacio para la liberación de angustias, necesidades y estados psicológicos en general (García, b2013). Por su parte, los cuentos terapéuticos permiten hacer uso del “pensamiento mágico” de la edad, e implican múltiples niveles de comunicación, de forma tal que generan un proceso creativo de nuevas conexiones y re-ediciones de la historia, buscando que afloren sentimientos y emociones, a partir de la identificación con los diversos personajes y situaciones (Campillo, 2004).

Además, las técnicas seleccionadas pueden ser fácilmente utilizadas como instrumentos del accionar en grupo, pues son altamente favorecedoras del trabajo grupal, que se considera la mejor opción para llevar a cabo este proceso de intervención, ya que constituye un “espacio psicológico en el que los pequeños pacientes establecerán nuevas relaciones, entrenarán comportamientos nuevos y avanzarán hacia niveles superiores de desarrollo personal” (Castellanos, 2008, p. 23).

### **Metodología**

El objetivo general de la presente investigación es evaluar la efectividad de un programa psicoterapéutico grupal con técnicas combinadas, dirigido a niños de preescolar con trastornos emocionales y del comportamiento.

La metodología utilizada es fundamentalmente Cualitativa. Se utilizaron el Método Clínico con los Estudios de caso y la Investigación-Acción durante todo el proceso, para lograr una ejecución e interpretación de los resultados más integral y flexible.

La selección de la muestra fue intencional y estuvo conformada por 4 niñas y 5 niños que cumplieron todos los criterios de inclusión:

- cursar el grado preescolar

- asistir a consulta en el CDO entre septiembre y diciembre de 2013
- presentar sintomatología asociada a trastornos emocionales y del comportamiento
- mostrar un nivel acorde a su edad cronológica, que permita la comprensión de la actividades
- contar con el consentimiento informado de los padres.

En el procedimiento se siguieron 4 etapas, tomadas de la propuesta de Castellanos (2008), atendiendo a los juicios de valor de la OMS para la realización de programas de psicoterapia. Cada etapa tenía sus propios objetivos e incluyó diferentes técnicas e instrumentos (*ver cuadro 1*).

Crterios de la OMS	Fases del proceso/ Objetivos	Técnicas e instrumentos
Pertinencia	Detección de la demanda y selección de la población	- Dibujo espontáneo (2) (inicial) - Entrevista social-familiar (3) - Cuestionario a educadoras (3) (inicial) - Cuestionario a padres (4) (inicial)
Suficiencia	Diseño del programa	- Técnicas creativas - Cuentos terapéuticos
Progreso	Ejecución del programa	- Programa diseñado - Observación participante - Indicadores de evolución grupal (5)
Eficiencia Eficacia Efectividad	Evaluación del programa, monitorización y seguimiento	- Dibujo espontáneo (final) - Cuestionario a padres (final) - Cuestionario a educadoras (final) - Indicadores de evolución grupal - Indicadores del papelógrafo grupal (5)

Cuadro 1. Criterios, Fases y técnicas

## Análisis de los resultados

### Fase 1: Detección de la demanda y selección de la población

La evaluación inicial de los niños permitió conformar un grupo homogéneo, con sintomatología correspondiente con alteraciones o trastornos emocionales y comportamentales, caracterizada por intranquilidad, impulsividad, manifestaciones agresivas, problemas de autoestima, ansiedad, trastornos del sueño, enuresis, onicofagia, manifestaciones depresivas, frecuentes mentiras y miedos exagerados. En todos los casos se trata de ambientes familiares complejos, con desinformación respecto a su problemática y necesidades, inadecuados métodos educativos y otros factores potencialmente psicopatógenos.

### Fase 2: Diseño del programa

Las necesidades terapéuticas guiaron el diseño de las sesiones, el cual abordó las temáticas: Reconocimiento y expresión de emociones, Negativismo, Autoestima, Aceptación de las diferencias individuales, Miedos, Egocentrismo, Hiperactividad, Agresividad, Tolerancia, Ansiedad, Mentiras, y Familia. Además, el diseño incluyó el grupo acompañamiento psicológico de padres, el cual se llevó a cabo simultáneamente y sus sesiones funcionaron estructuralmente iguales. Cada sesión se dividió en 3 momentos importantes: caldeamiento, desarrollo y cierre. Se utilizaron las técnicas musicales y de expresión corporal fundamentalmente en los momentos de caldeamiento y cierre, para preparar a los pequeños para las actividades, desinhibirlos, liberar ansiedades y facilitar sentimientos y emociones

positivas asociadas al grupo. Las actividades de desarrollo respondieron directamente a los objetivos terapéuticos propuestos en cada sesión y estuvieron basadas en el uso de cuentos terapéuticos en combinación con técnicas creativas, mayormente pictográficas y modeladoras. Todas las técnicas utilizadas durante la terapia fueron adecuadas a las características y necesidades del grupo.

### **Fase 3: Ejecución del programa diseñado**

Se realizaron 11 sesiones, 1 semanal de 1 hora de duración. Se utilizó la observación participante con un registro detallado de cada sesión, basada en los indicadores de evolución grupal y se modificaron elementos del diseño inicial, a partir de resultados de sesiones precedentes y emergentes significativos. Esto fue posible gracias a las bondades de la investigación acción y la flexibilidad del programa diseñado.

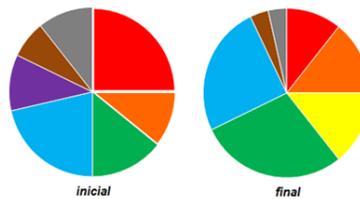
### **Fase 4: Evaluación del programa diseñado**

A continuación se muestran los resultados obtenidos para cada una de las técnicas utilizadas dentro de la fase 4, que revelan la evolución grupal de la muestra. Es importante destacar que en la totalidad de los niños se lograron cambios positivos a distintos niveles, lo cual estuvo relacionado con la implicación de los padres en la terapia y la asistencia a ella.

1) Dibujos espontáneos: La aplicación y evaluación de esta técnica se realizó siguiendo la metodología propuesta por García (a2013) (c2013). Se realizó una aplicación inicial y una final. Se obtuvo mejor evolución en los indicadores:

- Control muscular: relacionado con el autocontrol de los impulsos y el respeto a los “límites” previamente establecidos. Se evidenció una gran mejoría en este aspecto, en todos los niños del grupo.
- Debilitamiento brusco del trazo: asociado a conceptos que le “absorben” la energía al niño, relacionados con gran angustia. Se presentó inicialmente en 4 niños y en la aplicación final desapareció en todos.
- Percepción de amenazas externas: es frecuente en situaciones de pérdidas, depresión, ansiedad de separación, maltrato físico o emocional, problemas de autoestima o soledad. Desapareció en los 3 casos que la mostraron inicialmente.
- Distribución ilógica de elementos: su presencia en estas edades está relacionada con problemas atencionales severos (junto con las seriaciones de elementos) y saltos en el curso del pensamiento. Desapareció en los 2 niños en los cuales se evidenció al inicio.
- Seriación de elementos: relacionado con los problemas atencionales. Se obtuvo mejorías respecto a este indicador en 3 de los niños del grupo.
- Movimiento: desapareció el movimiento inanimado relacionado con conflictos, en 2 de los 3 niños que lo presentaron inicialmente y apareció en 1 niño el movimiento humano, relacionado con el avance a un mejor desarrollo intelectual.
- Respuesta en S: uno de los fenómenos especiales del Test de Rorschach. Está relacionado en este caso con la perplejidad, ensimismamiento, dificultades en la comunicación social o negación de situaciones de conflicto. Se evidenció inicialmente en 4 niños y desapareció en 2 de ellos en la aplicación final.

• Respuesta emocional: dada por la utilización del color. Se produjo un aumento en el uso de este, además de mejorar su distribución. Se lograron dibujos más armónicos y equilibrados. Desapareció totalmente la inadecuación del color en 3 de los 5 casos en que se evidenció inicialmente. Además, se produjo un aumento de la vitalidad y energía (amarillo), así como una disminución significativa en los niveles de angustia (violeta, café), agresividad (rojo) e inhibición afectiva (grafito), como se puede observar en la gráfica 1, que reflejan el predominio de los colores en la aplicación inicial y la final. Esto refuerza los resultados obtenidos mediante otros indicadores como la desaparición de las amenazas externas, el debilitamiento brusco del trazo, la aparición del movimiento humano, la mejoría en el control muscular y la disminución de la inadecuación del color.



Gráfica 1. Utilización de colores

2) Cuestionarios a los padres: Se realizó una aplicación inicial y una final del cuestionario, para indagar sobre la sintomatología inicial e influencia del proceso terapéutico. Los padres percibieron una disminución de síntomas tales como: trastornos del sueño, agresividad, ansiedad, onicofagia, timidez, rechazo a la escuela, así como un aumento de la tolerancia a la frustración, la búsqueda del liderazgo y el mantenimiento del orden (*ver gráfica 2*).



Gráfica 2. Modificación de síntomas

3) Cuestionarios a las maestras: Se aplicó al iniciar y finalizar la terapia. Se obtuvieron cambios significativos con mejorías en todos los niños. La agresividad, irritabilidad, perretas, violación de normas y depresión disminuyeron en el grupo. Las maestras percibieron a los niños más concentrados, organizados y seguros, con lo que se puede hipotetizar la disminución de la hiperactividad, la agresividad y el fortalecimiento de la autoestima. Además, revelaron cambios en el los padres; dados por una mayor preocupación y disminución de factores potencialmente psicopatógenos.

4) Indicadores de evolución grupal: estos indicadores se utilizaron de base a la observación participante y se analizaron siguiendo la propuesta de Castellanos (2008). La evolución fue positiva en todos los indicadores, en diferente grado. En el siguiente gráfico, la línea roja marca el punto intermedio entre las puntuaciones más altas y más bajas. La mayoría (7/9) se encuentran por encima de la línea intermedia, lo que significa que hubo gran evolución positiva en estos y una evolución, también positiva aunque más discreta, en la toma de control del comportamiento grupal y las conductas negativas. Estos resultados son consistentes con lo esperado, debido a que se trata de niños de preescolar, además de que asistieron al grupo por presentar marcadas alteraciones en el comportamiento, por lo que resulta comprensible que las mayores dificultades estén asociadas al autocontrol y la autorregulación de su conducta (ver gráfica 3).



Gráfica 3. Indicadores de evolución grupal.

• Aceptación de las diferencias: la evolución de este indicador fue positiva, con una de las mejores puntuaciones. Desde el inicio no se evidenciaron de forma generalizada comportamientos y actitudes rechazantes e intolerantes hacia los otros. Cuando algún miembro del grupo manifestó sus

dificultades ante alguna tarea, generalmente otro niño le brindó su ayuda, no aparecieron manifestaciones de burla. Reconocieron sus diferencias en varios aspectos pero no las rechazaron.

- Incremento de la frecuencia y riqueza de las interacciones verbales y físicas: este indicador evolucionó muy positivamente desde casi recién comenzada la terapia, obteniendo la mejor puntuación. Con el avance de las sesiones, los niños interactuaron más sobre sus producciones e intenciones en los dibujos o modelado; sobre las sensaciones novedosas que percibían en sus manos, sobre lo que habían aprendido en la escuela, los nuevos trazos de preescritura, las características de los animales y las partes del cuerpo, así como sobre asuntos más personales como las profesiones de su familia o sus maestras, mostrando expresiones de placer y sorpresa. Además, aumentaron en todos los niños del grupo las interacciones físicas con el apoyo de las actividades musicales y corporales.
- Incremento de la concentración y tiempo que se invierte en las actividades: se evidenció un aumento del tiempo invertido en las actividades hasta la tercera sesión, a partir de la cual logró mayor estabilidad, aunque se observaron regularidades atendiendo al tipo de tarea que se realizaba. Aumentó significativamente la concentración y el tiempo en las técnicas más motivadoras para este grupo de niños, entre las que se destacaron la pintura dactilar, el barro y los cuentos terapéuticos. En varias ocasiones se hizo necesario avisar cuando faltaban unos minutos para finalizar la tarea. La motivación generada por estas técnicas es generalizable a todos los miembros del grupo, que encontraron en ellas la satisfacción de sus necesidades. Este es uno de los indicadores que mejor evolucionó.
- Reconocimiento y aceptación de los Otros mediante la nominalización de su identidad: en este indicador se evidenció evolución positiva casi inmediatamente. Desde la 2da sesión comenzaron a llamar primero a la coordinadora por su nombre, luego a otros miembros del grupo. Esto está muy relacionado con que son niños en general extrovertidos y muy activos y, por tanto, no se les dificultaba interactuar con otros. Es un indicador de los que mejor evolucionó, positiva y rápidamente.
- Aparición de sentimientos de solidaridad y rechazo a la burla: este indicador evolucionó positivamente y apareció espontáneamente por primera vez en la sesión 2, cuando uno de los niños ayudó a otro en la realización de su dibujo. Aumentó su frecuencia sistemáticamente a lo largo de la terapia, lo que demostró el desarrollo del grupo.
- Mayor elaboración: es uno de los indicadores que obtuvo mayor puntuación y guarda relación con el anterior, ya que las técnicas más motivadoras lograron una mayor concentración y, por tanto, los resultados obtenidos fueron mejores. La elaboración aumentó, evidente en la ejecución de los dibujos, las reflexiones sobre los cuentos y los juegos musicales. En algunas técnicas, el proceso en sí mismo, tuvo mayor valor que el resultado propiamente dicho, debido a las características del grupo. Tal es el caso de la pintura dactilar y el rincón de la ira, que lograron una hiperconcentración generalizada.
- Apropiación de las normas grupales: en este indicador hubo una evolución positiva que se manifiesta sistemáticamente y en ascenso a lo largo del proceso terapéutico. Tanto en la primera como en la segunda sesión, las normas quedaron fijadas en un papelógrafo en la pared, representadas mediante imágenes. Las manifestaciones espontáneas de recordatorio de las normas comenzaron a destacarse en la sesión 3 cuando uno de los niños macó la pared con las manos con

pintura y otro lo regañó. A partir de este momento, se fueron dando poco a poco y en varios niños, mayores muestras de apropiación de normas, que reflejaron la evolución del grupo.

- Toma del control del comportamiento grupal: este indicador está relacionado con el anterior, así como con el aumento de las interacciones entre los niños y se evidenció a lo largo del proceso terapéutico, cuando comenzaron a apropiarse de las normas, dejaron de quejarse con la coordinadora e intentaron resolver sus dificultades ellos mismos, como sucedió cuando un niño se negó a dibujar sobre el cuento expresando que no sabía hacer animales y otro lo ayudó, resaltando que eso estaba entre las normas “pegadas en la pared”. Este es un indicador que aumentó al inicio de la terapia, pero llegado a un punto se mantuvo estable, no lográndose el autocontrol total por parte del grupo.
- Disminución de las expresiones comportamentales negativas: en este indicador también se evidenció evolución positiva con el avance de la terapia. La mayoría de las conductas (11/14) se encuentra por debajo de la mitad del rango de puntuaciones, lo que significa que se logró una muy baja frecuencia, como se observa en la siguiente gráfica (*gráfica 4*):



Gráfica 4. Expresiones comportamentales

5) Dibujo grupal (Papelógrafo): Para la evaluación de esta técnica se siguió la metodología propuesta por Castellanos R. (2008). Se realizaron tres aplicaciones del papelógrafo de tema libre, en las sesiones 1; 5 y 11. El análisis de los indicadores del mismo ratificó la evolución positiva con el aumento de la cohesión y desarrollo grupal.

- Respeto de límites vs límites difusos: con el transcurso de las sesiones los límites de los dibujos entre los niños se hicieron más difusos e indefinidos, por lo que la evolución de este indicador fue positiva. Esta se destacó desde el segundo papelógrafo, ya que a esta altura del proceso terapéutico existía gran interrelación y compenetración en general, lo que sin duda está en estrecha relación con las propias características del grupo. No obstante, en el primer papelógrafo no se puede hacer referencia a un respeto estricto de los límites, ya que dibujaron en gran parte del papel y se cambiaron de posición en varias ocasiones para continuar dibujando en otra zona. Sin embargo, las manifestaciones de rechazo ante la intrusión de otros en el espacio de cada niño sí disminuyeron, con lo que se evidencia una mayor aceptación y compenetración. En la tercera aplicación, los límites están aún más indefinidos y existen esquemas gráficos que no permiten identificar a su autor.
- Temas individuales vs tema compartido: en este indicador también se evidencia la evolución positiva con el progreso de la terapia, ya que los temas de los dibujos se encontraron cada vez más relacionados. Se evidenció en la primera aplicación, el predominio de temas individuales y variados; casas, personas, una ballena, el mar, así como otras figuras no reconocibles, lo que cambia drásticamente con la segunda aplicación, en la cual la mayoría de las ejecuciones corresponden con paisajes de ciudad; mayormente edificios. Se destacó la presencia de varios “soles” y varios “humos” reflejo de posibles tensiones internas. En la tercera aplicación, realizaron nuevamente casas, hasta que el tema de la conversación giró en torno a sus escuelas y lo que iban aprendiendo. En este momento y de forma generalizada, empezaron a realizar todos los trazos de preescritura así como algunas letras y números que recién aprendieron, lo que se convirtió en el tema principal y protagónico en todos los dibujos, no llegándose a identificar los realizados por cada niño, con lo que se evidencia que la evolución en este indicador es aún mayor. Resulta importante destacar que no se considera que estos rasgos de preescritura tengan la connotación negativa de la rotulación, ya que se trata de niños de preescolar que están aprendiendo dichos trazos, emocionados con el comienzo de la vida escolar.
- Aumento del tamaño de los elementos: de forma general este indicador no sucedió según lo previsto (Castellanos, 2008), ya que desde el dibujo inicial se evidencian ejecuciones grandes que abarcan gran parte del papel. Se produjo un aumento del tamaño en algunas de las figuras del segundo papelógrafo y nuevamente una disminución del tamaño en la tercera aplicación. Respecto a este resultado se debe considerar: en primer lugar, que no se evidenciaron figuras pequeñas en los dibujos espontáneos, por lo que este no es un rasgo común de este grupo. En segundo lugar como demostró García (a2013), el tamaño de las figuras disminuye con el paso al séptimo año de vida, etapa en la que se encuentran transitando los niños del grupo. En tercer lugar y también demostrado por esta autora, en los niños con alteraciones conductuales del tipo hiperactivo y disocial, el tamaño grande de las figuras es característico, por lo que la disminución del tamaño no se considera un indicador negativo sino positivo de evolución grupal. Por tanto, la disminución del tamaño en el tercer dibujo no se interpreta como un aumento de las inhibiciones, sino como una disminución de la sintomatología negativa.
- Dibujo en los bordes vs dibujo abarcador: en este indicador se evidencia la evolución positiva del grupo, ya que cada aplicación ocupa una mayor zona del papel que en la anterior. Desde el inicio y dadas las características de la muestra, se realizaron algunos dibujos en el centro, aunque la mayoría de los dibujos lo bordearon. En la segunda aplicación se mantuvieron los dibujos de cada niño bordeando el papel según su posición, aunque al aumentar el tamaño de las figuras los espacios en

blanco se redujeron. Finalmente, en la tercera aplicación, algunas figuras como las casas revelaron las posiciones de los niños, pero el tema central del dibujo que lo constituyen los trazos de preescritura recién aprendidos, se encuentra totalmente disperso en todo el pliegue de papel, constituyendo un dibujo más abarcador.

- Cambio cuantitativo y cualitativo de las verbalizaciones: se evidenció una evolución muy positiva en este indicador. Las conversaciones evolucionaron en las diferentes aplicaciones. En el dibujo inicial, las interacciones fueron muy pocas, se conversó mayormente sobre sus propios dibujos, se realizaron preguntas a la coordinadora sobre lo que se podía hacer y aparecieron discusiones y rechazo a las características grupales de la tarea. En la segunda aplicación hubo cierto aumento de las interacciones. Los temas principales fueron lo que estaban dibujando o deseaban dibujar. Aún en esta sesión se evidenciaron algunas discusiones sobre los espacios en el papel. En la tercera aplicación el cambio cuantitativo y cualitativo de las verbalizaciones fue radical. Los niños se mostraban sus dibujos entre ellos y se contaron lo que dibujaban, conversaron sobre las profesiones de su familia, sobre sus maestras, sobre lo que estaban dando en la escuela, se enseñaron lo aprendido y cómo hacer los trazos, lo que los llevó al tema en común.

### **Conclusiones**

Se diseñó y ejecutó satisfactoriamente el programa psicoterapéutico grupal, basado en técnicas creativas, combinadas con cuentos terapéuticos. Se demostró mediante los diferentes instrumentos de evaluación, que el programa diseñado resultó efectivo en la totalidad de la muestra, pues se produjo una notable disminución de la sintomatología principal: manifestaciones agresivas, impulsividad, egocentrismo, depresión, angustia, trastornos del sueño, hiperactividad, problemas de atención, con una mayor aceptación de las diferencias, socialización, respeto a las normas, organización, así como mejores respuestas emocionales a los diferentes estímulos. Se considera que este tipo de técnicas constituyen una excelente alternativa en los procesos de intervención psicológica infantil, fundamentalmente en niños con alteraciones emocionales y del comportamiento.

Se ratificó la efectividad de las técnicas e instrumentos propuestos por Castellanos R. (2008) para la valoración del desarrollo grupal, no obstante, se considera que ciertos indicadores como la toma de control del comportamiento grupal y la dependencia de la figura del coordinador no se lograrán totalmente en el trabajo con niños tan pequeños y con estas alteraciones. Finalmente, se demostró la efectividad del trabajo grupal como herramienta terapéutica básica para el trabajo con este tipo de niños.

En el ámbito familiar disminuyeron actitudes potencialmente psicopatógenas y se les proporcionaron a los padres herramientas para el enfrentamiento de diversas situaciones problemáticas. Se obtuvo gran relación entre la implicación de los padres en el proceso terapéutico y la asistencia al grupo, con la evolución de cada niño. Se considera oportuno para futuras intervenciones, añadir más tareas similares al Dibujo del caracol, que integren ambos grupos, para lograr una mayor implicación de los padres en el proceso terapéutico. Se ratificó la necesidad y utilidad del grupo de acompañamiento psicológico de padres como parte imprescindible del proceso interventivo.

En resumen, se cumplieron todos los objetivos propuestos. Se logró abrir un nuevo servicio en el CDO, eliminar la connotación negativa que muchas veces recae sobre este centro por su relación con las escuelas de enseñanza especial, así como satisfacer algunas de sus más demandantes necesidades.

## Bibliografía

- Calviño, M. (1998). *Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas*. La Habana: Academia de Ciencias.
- Campillo, M. (2004). El cuento terapéutico: El método de la magia. *SEFPSI*, vol. 7, no. 1-2 (193-208).
- Castellanos, R. (2008). Una experiencia psicoterapéutica de trabajo grupal infantil. Reflexiones teóricas y metodológicas La Habana: Documento inédito. Tesis de Maestría Facultad de Psicología.
- Castellanos, R. (2013). Las técnicas creativas en la psicoterapia grupal infantil, *Alternativas cubanas en psicología*, vol. 1, no. 3 (sp)
- Castillo I., Ledo H. y Pino Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Revista Norte de Salud Mental*, vol. 10, no. 4 (59-66).
- Colectivo de Autores (2004). *Psicoterapia General*, La Habana: Félix Varela (pp. 5-40).
- Esquivel F., Heredia M. y Lucio E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México DF: Manual Moderno.
- Febles M. y Canfux V. (2001). La concepción histórico cultural del desarrollo. Leyes y principios. En Cruz L. (2006). *Psicología del desarrollo Selección de lecturas*, La Habana: Félix Varela (9-15).
- García A. (1997). La clínica infantil. Especialización, mitos y temores *Revista cubana de Psicología*, vol. 14, no. 1 (105-106).
- \_\_\_\_\_ (2010). Las señales de violencia en los dibujos infantiles. Indicadores Globales de Daño *Revista de Investigaciones Médico Quirúrgicas* vol. 2, no.1 (sp).
- \_\_\_\_\_ (a2013). *Psicología Clínica Infantil. Su evaluación y diagnóstico*, La Habana: Félix Varela
- \_\_\_\_\_ (b2013). *Psicoterapia Infantil*, La Habana: Documento inédito Facultad de Psicología
- \_\_\_\_\_ (c2013). *Actualización para el análisis del dibujo espontáneo y temático*, La Habana: documento inédito Facultad de Psicología
- Guadiana, L. (2003). Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la educación y la orientación. Entrevista a Natalie Rogers. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, vol. 5, no. 2 (94-104)
- Leontiev, A. (1983). *Actividad, consciencia y personalidad*, La Habana: Pueblo y educación.
- Martínez, H., Somarriba L. y Sánchez M. (2004). *Arte, salud y comunidad*, Hospital Psiquiátrico de la Habana, vol. 1, no 1 (sp).
- Mesa, P. (2012). *Compendio de métodos y técnicas para el trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación*, t. I, La Habana: Pueblo y Educación.
- Moreno, C. y Cubrero, R. (1991). Relaciones sociales: familia, escuela compañeros. Años preescolares. En Cruz, L. (2006). *Psicología del desarrollo Selección de lecturas*, La Habana: Félix Varela (354-370).
- Rivas, R. González, S. y Arredondo, V. (2006). Antídoto contra monstruos, el uso de historias terapéuticas con niños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, vol. 9, no. 3 (12-23).
- Roca, M. (1998). *Elementos básicos de Psicoterapia Infantil*. La Habana: Academia
- Rodrigo, J. (1991). Procesos cognitivos básicos. Años preescolares. En Cruz L. (2006). *Psicología del desarrollo Selección de lecturas*, La Habana: Félix Varela (270-285).
- Vega, R. (2004). *El niño con alteraciones psicológicas y su tratamiento*, La Habana: Pueblo y Educación.
- Vygotski, L. (1978). *Historia de las funciones psíquicas superiores*, La Habana: Científico Técnica.
- Zaldívar D. (2013). *Práctica psicoterapéutica*, La Habana: Félix Varela.

**Notas**

<sup>1</sup> “Son un grupo heterogéneo de trastornos que comparten la característica de su comienzo en la infancia, pero difieren en muchos aspectos. Algunos ... constituyen síndromes bien definidos, pero otros no son más que complejos síntomas en los cuales no hay evidencia suficiente para su validez nosológica, pero cuya inclusión es necesaria debido a su frecuencia y a su relación con desajustes psicosociales y por no poder ser incorporados a otros síndromes. Se caracterizan por una amplia gama de trastornos con sintomatología de incidencia en la esfera del comportamiento social; afectación de la calidad de la respuesta emocional; capacidad adaptativa del sujeto y/o la combinación de las anteriores” (García, a2013, p.117).

<sup>2</sup> Metodología del dibujo y guía de entrevista propuestos por García (a2013).

<sup>3</sup> Confeccionada para la presente investigación. Consta de 4 preguntas sobre la percepción, por parte de las maestras, de alteraciones emocionales y del comportamiento en los niños, su conducta habitual en el aula, las características de la familia y los cambios durante la terapia.

<sup>4</sup> Confeccionados por Castellanos (2008) en su propuesta de programa de psicoterapia.