

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA ESCOLARES CON RETARDO EN EL DESARROLLO PSÍQUICO

Grettel Batista Ramón

Centro de Diagnóstico y Orientación. La Habana, Cuba.

Resumen

Este artículo propone un programa de psicoterapia grupal para escolares con Retardo en el Desarrollo Psíquico.¹ La idea de la investigación surge a partir del alarmante incremento que se ha producido de niños con dificultades en el aprendizaje, que requieren la enseñanza especial como modalidad de atención. En el Centro de Diagnóstico y Orientación de Diez de Octubre donde trabajo (y es una generalidad), existen dificultades para la implementación de la Atención Directa; por lo que no se realizan acciones psicoterapéuticas con los niños que lo requieran, ni programas de acompañamiento psicológico dirigidos a sus padres. Para el diseño e implementación del programa, se realizó previamente la caracterización psicológica y psicopatológica de doce de los estudiantes matriculados en la Escuela Especial "Frank País" en el curso 2014-2015; y la determinación de sus necesidades terapéuticas. Se realizó un estudio transversal, no experimental y descriptivo, apoyado en la metodología cualitativa y el método clínico. Se examinó el valor del programa a partir de los seis juicios valorativos sobre este, propuestos por la OMS en 1981. Sus resultados no solo constituyen un aporte a las investigaciones sobre las técnicas que pueden ser empleadas en psicoterapia infantil; sino que tributó a la formación de los especialistas del centro estudiado y de la institución donde trabajo.

Palabras clave: Retardo en el Desarrollo Psíquico, Programa Psicoterapéutico Grupal, Acompañamiento Psicológico, necesidades terapéuticas.

Abstract

This article refers to a Group Psychotherapy Program for students who suffer from Psychical Development Retard.¹ The main research idea comes from the alarming increase of children facing learning difficulties that require special attention mode. At the Orientation and Diagnose Center, in which I work in 10 de Octubre Region, (and also as a general issue) there are difficulties to achieve Direct Attention, so no psychotherapeutic actions are taken neither with such children, nor psychological side programs addressed to their parents. For the design and achievement of this program, it was previously created, the psychological and psychopathological characterization of twelve registered students at "Frank País" special school, in 2014-2015 scholar year and their therapeutical needs determinations. A transversal and non experimental and descriptive study was made based on the qualitative methodology and clinical method. A program value was examined on the basis of six valuation judgement about this one, proposed by the OMS in 1981. Its results not only provide a contribution to the investigation about different technics that can be applied to children psychotherapy, but also helped in the training of the studied center specialists and the institution where I currently work.

Keywords: Psychical Development Retard, Group Psychotherapy Program, Psychological Side Programs, therapeutical needs.

Introducción

En la actualidad existe un aumento considerable de los niños que presentan dificultades en el aprendizaje en la enseñanza primaria. El Retardo en el Desarrollo Psíquico tiene una prevalencia en el escolar del 5 al 15%; por lo que se convierte en nuestros tiempos en uno de los problemas de mayor incidencia en la Educación, la Medicina, la Psicología y las ciencias en general. Ante ello, la clínica infantil demanda de la constante actualización de las técnicas interventivas de las que dispone, para lograr la atenuación o eliminación de los síntomas que estos y otros niños presentan cuando llegan a consulta.

En Cuba, desde 1979 estos menores son evaluados por los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO) de cada municipio. En función de las conclusiones diagnósticas, se decide su permanencia en la enseñanza general o su asistencia a una escuela especial, si la familia acepta. Pero en los CDO existen dificultades con la Atención Directa, por lo que se necesita de la creación de programas de intervención psicológica que partan de la caracterización de los niños, la determinación de sus necesidades terapéuticas y de sus expectativas de evolución.

Sus dificultades en el aprendizaje repercuten en el rendimiento académico, por lo que en muchas ocasiones deben repetir el curso escolar porque no logran vencer los objetivos del grado. Por este motivo reciben burlas de los demás compañeros y, tristemente, su rechazo. Todo ello genera afectaciones emocionales como la baja autoestima, miedo, baja tolerancia a las frustraciones, inseguridad y expectativas desfavorables en relación al propio desempeño. Los maestros y demás especialistas sienten que las estrategias que emplean en su accionar cotidiano no están siendo lo suficientemente efectivas; y los padres, a su vez, no disponen de los recursos para educar de forma más eficiente a estos niños.

Esta investigación que tributa a la Tesis en opción al grado científico de Máster en Psicología Clínica de la autora, surge a partir de un estudio orientado por el Ministerio de Educación en el curso 2013-2014, para determinar las causas de la existencia de una cifra alarmante de escolares desaprobados en el primer corte evaluativo. Como resultado del estudio determinamos que de los 247 menores del municipio Diez de Octubre que evaluamos en esta situación, 95 presentaban un diagnóstico de Retardo en el Desarrollo Psíquico; por lo que me sentí motivada a realizar una intervención con ellos y sus familiares. Esta investigación tiene como objetivo general *evaluar la efectividad de un programa de psicoterapia grupal basado en la utilización de técnicas creativas y psicomotoras, dirigido a escolares con Retardo en el Desarrollo Psíquico*.

Si bien se han realizado tesis en nuestra facultad que han implementado psicoterapia infantil, estas se han dirigido fundamentalmente a los trastornos emocionales, no tanto hacia el Retardo en el Desarrollo Psíquico. En esta investigación, se trabajó con los padres y los niños, y se integraron los resultados en un mismo informe.

Como parte de esta investigación incluimos las técnicas creativas y psicomotoras, ya que son herramientas poderosas para la psicoterapia infantil en su modalidad grupal y el acompañamiento psicológico. Estas posibilitan la expresión y canalización de emociones, el fortalecimiento de la autoestima y la atención, el entrenamiento en habilidades sociales, y la disminución de las dificultades motoras.

Los principales resultados tienen su salida en un programa de psicoterapia infantil y de acompañamiento psicológico dirigido a los menores y a sus familiares. No solo fue efectivo con estos niños, sino que puede generalizarse a poblaciones con características similares. Constituye un aporte a la investigación sobre las técnicas creativas que pueden emplearse para el tratamiento a poblaciones infantiles, y tributa a la formación de los especialistas del centro escolar estudiado.

Metodología

Para esta investigación se empleó una metodología cualitativa, y el análisis cuantitativo de la información ofrecida por algunas técnicas. Se utilizó el método clínico y la investigación-acción para

la descripción holística de la situación social del desarrollo de los escolares del grupo de estudio, y el diseño de un programa de intervención psicoterapéutica para ellos y un grupo de acompañamiento psicológico a sus padres. Fue una investigación transversal, no experimental y descriptiva. Para examinar el valor del programa, se utilizaron los seis juicios valorativos sobre este, propuestos por la OMS en 1981 (Molerio, O., 2004, citado por Castellanos, R., 2008): pertinencia, suficiencia, progreso, eficiencia, eficacia y efectividad.

Será aplicada además la modificación de la propuesta de metodología de evaluación de programas de Molerio, O., (2004), utilizada por Castellanos, R. (2008) en su Tesis de Maestría, la cual aparece a continuación (Ver tabla 1):

Etapas	Procedimientos	Juicios de valor
Evaluación de necesidades	1. Revisión de Historias Clínicas 2. Entrevista sociopsicológica y cuestionario a padres 3. Aplicación del dibujo espontáneo y temático de la familia a los niños.	Pertinencia
Evaluación del Diseño	1. Discusión con el experto y el equipo de coordinación	Suficiencia
Evaluación de la Ejecución	1.Registros de observación individual y grupal por sesiones. 2. Reuniones semanales con el grupo de coordinación. 3. Análisis del comportamiento de los indicadores de efectividad construidos con la investigación-acción.	Progreso
Monitorización y seguimiento	1. Análisis de las 3 aplicaciones de dibujo grupal. 2. Análisis de las 2 aplicaciones de dibujo espontáneo y temático de la familia a niños. 3. Análisis de las 2 aplicaciones de cuestionarios a padres. 4. Análisis de la entrevista a los maestros.	Eficiencia Eficacia Efectividad

Tabla 1. Etapas y procedimientos de la evaluación del Programa de psicoterapia grupal dirigido a escolares con Retardo en el Desarrollo Psíquico:

Cada una de estas etapas de evaluación del programa se corresponden directamente con una de las fases de la investigación (Castellanos, R., 2008) (Ver Tabla 2).

	Fases de la Investigación	Etapas de la Evaluación
1	Fase de detección y evaluación de necesidades	Evaluación de necesidades
2	Fase de diseño	Evaluación del diseño
3	Fase de ejecución del programa	Evaluación de la ejecución
4	Fase de monitorización y seguimiento	Evaluación de la monitorización y el seguimiento

Tabla 2. Fases de la investigación y etapas de la evaluación correspondientes.

La población de esta investigación está conformada por los 76 escolares matriculados en la Escuela Especial "Frank País". El grupo de estudio fue seleccionado de manera intencional. Lo integraron doce de los cincuenta estudiantes de 2do y 3er grado, matriculados en el centro estudiado, en el curso 2014-2015. Está conformado por cinco hembras y siete varones, con edades comprendidas entre los siete y diez años.

Las técnicas e instrumentos utilizados en la presente investigación fueron seleccionados en función de los objetivos planteados en cada una de las fases referidas anteriormente, por lo que serán analizados según dicha estructura. En la fase de detección y evaluación de necesidades, se empleó la entrevista socio-psicológica, el cuestionario a padres, el dibujo infantil (en el cual se consideraron además los distrazos y subgrafismos), el completamiento de frases de Rotter (infantil), los tres deseos, tres miedos y tres rabias, el test de tachado de letras de Crespo, la metódica de clasificación de objetos, la metódica para el establecimiento de la secuencia de los acontecimientos o láminas, el rompecabezas, la metódica de exclusión de objetos, el aprendizaje de diez palabras de Luria, y la observación. En la fase de diseño del programa de intervención psicoterapéutica, se emplearon técnicas creativas y psicomotoras. En la fase de ejecución del programa, se empleó el programa diseñado, la observación participante; además de los indicadores de evolución grupal y de análisis del papelógrafo grupal, como instrumentos para evaluar la efectividad del programa. En la fase de monitorización y seguimiento, se emplearon los indicadores de evolución grupal diseñados, el papelógrafo grupal, la entrevista a los maestros y una nueva aplicación del dibujo infantil y del cuestionario a padres.

El análisis y discusión de los resultados se realizó en función de los objetivos específicos. Primeramente se realizó la caracterización de la situación social del desarrollo de los estudiantes, se determinaron sus necesidades terapéuticas, se diseñó e implementó el programa de psicoterapia grupal para los niños, se diseñó e implementó el programa de acompañamiento psicológico a sus padres, se evaluó el programa a partir de la evolución del grupo psicoterapéutico y de los casos individuales, y se diseñó un taller para los especialistas del centro estudiado (psicopedagoga y logopeda) y de nuestro CDO.

Análisis y discusión de los resultados

En la actualidad, el Retardo en el Desarrollo Psíquico constituye uno de los diagnósticos de mayor incidencia en nuestro municipio Diez de Octubre. Nuestro equipo del CDO no dispone de un adecuado servicio de atención directa para los niños que recibimos ni sus familiares, por lo que el objetivo general de esta investigación es evaluar la efectividad de un programa de psicoterapia grupal basado en la utilización de técnicas creativas y psicomotoras, dirigido a escolares con Retardo en el Desarrollo Psíquico. Una vez culminado el programa, este podría quedar como referencia para futuras intervenciones de los psicólogos de nuestro centro.

Los escolares partícipes de esta investigación se caracterizan, como defecto primario, por un ritmo lento en la formación de las esferas cognitiva y emotivo-volitiva; las que se quedan de manera temporal en etapas más tempranas (Arias, 1998).

Con relación a las condiciones internas como parte de la SSD de estos menores, comenzaremos refiriendo que presentan dificultades en los procesos básicos del pensamiento (análisis-síntesis), y una débil generalización de conceptos que se corresponden con su edad cronológica. Operan con inconsistencia de juicios. Se afectan el curso y el ritmo del pensamiento, lo cual pudo constatarse a partir del dibujo infantil. Por otra parte, su pensamiento se define por el bloqueo e inercia. Tienden a dar respuestas concretas situacionales. Estos resultados se corresponden con los hallazgos de Pereira (2010) y Arias (2002).

Por otra parte, coincidimos con lo referido por Gómez *et al* (2014) relativo a la atención: algunos prestan la máxima atención al iniciar la actividad y esta disminuye si se prolonga en el tiempo, en otros aparece solo después de cierto período, y en el tercer grupo se producen oscilaciones periódicas. Consideramos que estas afectaciones están muy entrelazadas con la rápida fatigabilidad

que los identifica en tanto, con independencia de lo motivante que pueda ser una tarea para ellos, tienden a distraerse con facilidad con cualquier estímulo. No obstante, aunque estas dificultades persisten, identificamos su atenuación por medio del dibujo infantil.

Identificamos disminución en la memoria mediata e inmediata, además de pobre volumen y capacidad de almacenamiento de la información (Lara, 2012).

En contraste con Pereira (2010) y Núñez, O.L., & Gómez (2011), no identificamos afectaciones en la percepción. No se les dificulta percibir material auditivo ni visual, y son capaces de integrar lo percibido en un todo relacionado.

Por lo general, presentan un diagnóstico logopédico de dislalia simple o dislalia generalizada; por lo que les cuesta asimilar los fonemas con semejanzas acústicas, articulatorias o gráficas y, con ello, se dificulta su comprensión de lo leído, la escritura o el habla. Esto coincide con lo encontrado por Núñez, H. (2011). Además, como refiere Pereira (2010), se retarda el desarrollo del vocabulario activo y la formación de conceptos, por lo que su vocabulario está disminuido en volumen y calidad.

La esfera afectivo-volitiva-comportamental se encuentra afectada. Poseen ansiedad, inseguridad, angustia, timidez, baja autoestima, dependencia hacia el adulto, tendencia a la rápida fatigabilidad, baja tolerancia a las frustraciones, inhibición de la respuesta emocional, dificultad para controlar los impulsos, dificultades en el control muscular, temor al fracaso, inestabilidad y bloqueo emocional. La autovaloración aún depende de los criterios externos (Domínguez, L., 2007). Estas dificultades coinciden con lo referido por Bozhovich (1976), Abreus (2014) y Gómez *et al* (2014).

“El defecto secundario se expresa como dificultades en el aprendizaje” (Pereira, 2010, 2). Su desempeño académico es por debajo de su edad cronológica y con un ritmo lento, lo cual afecta el rendimiento escolar. Requieren de mucho esfuerzo para aprender (APA, 2013). Cuando fueron evaluados por nuestro equipo, concluimos que no habían alcanzado los objetivos pedagógicos del grado en que se encontraban. Es por ello que la primera medida que propusimos fue que asistieran a la enseñanza especial en calidad de repitentes del grado. Al igual que lo referido por Núñez, H. (2011), encontramos afectación en la lectura, la ortografía, el cálculo aritmético, los razonamientos matemáticos, y la comprensión lectora y escrita.

En coincidencia con la literatura consultada, identificamos que tienen conciencia de sus problemas escolares; lo que les produce frustración y afecta su autoestima (Gómez *et al*, 2014). Producto de ello, al igual que Bozhovich en un estudio realizado en 1976 con escolares con fracaso, encontramos que no se sienten motivados por la actividad de estudio que constituye la actividad rectora del período. Apoyamos lo referido por Gómez *et al* (2014): tienen rasgos típicos de prescolares, ya que su jerarquía motivacional se orienta hacia las actividades lúdicas.

Otro de los elementos que tributa a su baja autoestima es que reciben burlas de los coetáneos producto de sus dificultades pedagógicas. Se dificulta, por tanto, que el grupo constituya un espacio de satisfacción de necesidades afectivas y cognoscitivas, donde asimilen reglas y normas a seguir (Guerrero, 2014). Como refirió Vygotsky (1933), los escolares generalizan los sentimientos; por tanto si vivencian una misma situación varias veces, se crea una reacción afectiva que tiene la misma relación con la vivencia aislada o el afecto (Ruiz, s.f.). Es este uno de los motivos por el que se comportan con inhibición participativa y escasa habilidad social, coincidente con lo encontrado por Núñez, O.L. & Gómez (2011).

En sus representaciones gráficas, en coincidencia con lo encontrado por García, A. (2011), las figuras humanas están estropeadas y pobremente elaboradas, el trazo es medio, se presentan seriaciones de elementos y el color es inusual. La preferencia cromática es por el violeta, negro, verde, azul y rojo. También emplean el grafito como color. En los temas dibujados predominan las casas de campo, las escuelas y los barcos. A diferencia de lo encontrado por la autora, en nuestros niños no prevalece el pobre uso del color; el control muscular va de regular a malo, no a bueno; y el tamaño va de medio a grande, no a pequeño.

Para el tratamiento de estas dificultades, muchos autores consideran que lo más efectivo es la participación en un programa de psicoterapia. Esta posibilita que los menores reconozcan sus emociones y las de otros, incrementen sus relaciones sociales, asimilen normas, adquieran hábitos y habilidades, y potencien su ZDP. Compartimos la postura de Zoe Bello (2009) relativa a que las dificultades en estos niños comprometen lo cognitivo y lo afectivo; por lo que las adquisiciones emocionales incluyen la participación de lo racional, y de esta forma poseen mejores condiciones para el aprendizaje. Como resultado del programa, identificamos por medio del Dibujo una mayor coherencia entre los procesos cognitivos y afectivos.

En nuestra experiencia psicoterapéutica infantil se produjo evolución grupal. Todos los indicadores evolucionaron favorablemente, excepto apropiación de las normas grupales y toma de control del comportamiento grupal no se evidencia una gran evolución; ya que la mitad del grupo no respetó las normas y los límites a pesar de conocerlos, y no llegó a la concientización de estas. Ante ello, se quejaban de la coordinación sobre algunas de las conductas de sus compañeros y no eran capaces de corregirse entre ellos, y además intentaban ejercer dominancia sobre los otros.

Vygotsky planteó que la eficacia en el área escolar sería nula si no se contara con apoyo familiar (Arias, 2002). Esta es una de las razones principales por la que decidimos incluir a los padres como parte de nuestro programa terapéutico.

A pesar de su importancia en la edad escolar, estas familias son disfuncionales, fracasan en los papeles parentales y no cumplen adecuadamente sus funciones (Domínguez, V., 2010). Se caracterizan por su inconsistencia en los métodos educativos, despreocupación por la evolución de sus hijos, conflictos en presencia de los niños, y su bajo nivel cultural. No obstante a las dificultades en la comunicación social encontradas en el dibujo infantil, los familiares siguen siendo importantes para nuestros niños, donde buscan la satisfacción de sus necesidades. Dentro de los factores potencialmente psicopatógenos presentes están: sobreprotección, permisividad, rigidez y autoritarismo, y divorcio o conflictos de los padres entre sí.

En su intercambio con diferentes especialistas (maestros, equipo del CDO...), aparentan ser sobreprotectores y preocupados por la situación escolar de sus hijos. No obstante, estos elementos quedan solo en el plano declarativo y no ejecutivo.

Estos padres precisan ayuda especializada para ejercer sus funciones; sin embargo no se interesaron por asistir a las sesiones. Las inasistencias fueron significativas. Consideramos que esta dificultad se debe a las propias características de estas familias, ya que no tienen vínculo laboral y viven cerca de la escuela; por lo que no pueden atribuirse sus ausencias a la lejanía al local o al estar ocupados en su centro laboral. Esta pobre cooperación con el programa también se puso de manifiesto en la investigación de Matos (1995), quien plantea que el “no acompañamiento” incide en una evolución medianamente satisfactoria del niño, ya que no se cumplen todas las expectativas de evolución para ellos.

En otro orden de ideas, los padres que asistieron con una mayor frecuencia se mostraron implicados con las actividades realizadas, asumieron un papel activo en los debates, problematizaron acerca de los temas tratados, se apoyaron entre ellos, y se interesaron por las informaciones ofrecidas. Las técnicas utilizadas fueron atractivas y favorecieron la implicación emocional con lo debatido, lo cual propició que se estableciera un clima socio-psicológico de ayuda, confianza y aceptación.

Como parte del acompañamiento, por tanto, se produjo evolución grupal tomando en cuenta a los que asistieron. Evolucionaron todos los indicadores, excepto la adquisición de herramientas y la comprobación en la práctica de lo aprendido.

Las técnicas utilizadas fueron: expresión plástica, modelado con barro, narrativa (cuento terapéutico), y expresión corporal. Se utilizaron técnicas psicomotoras con los niños. En general tuvieron resultados positivos al igual que en investigaciones precedentes: tributaron la expresión de estados de ánimo positivos y emociones placenteras, favorecieron el intercambio entre los miembros del grupo, desarrollaron la creatividad, canalizaron la ansiedad, fortalecieron la autoestima, generaron un

clima de ayuda y compañerismo, incrementaron los niveles de reflexión grupal en el acompañamiento, y aumentaron la motivación grupal (coincidente con Dalley, 1987 y García, A., 2010c). Las modificaciones a las técnicas resultaron convenientes.

Dos técnicas inicialmente fueron rechazadas; pero luego cumplieron su objetivo terapéutico. Se resistieron a trabajar con barro porque se negaban a ensuciarse, expresaron que no sabían trabajar con él, y que no sabían artes plásticas. La grafoterapia empleada con los niños, por su parte, tampoco fue inicialmente bien acogida por su baja tolerancia a la frustración, fracasos escolares, baja autoestima y preocupación por el desempeño. Temieron fracasar y rechazaron el sentirse evaluados por un ejercicio que les recordaba la escuela. No se cumplió totalmente su objetivo de desarrollar la motricidad global fina y las habilidades sociales (García, A., 2010), pues los padres no fueron sistemáticos en su continuidad en el hogar.

El papelógrafo grupal permitió evidenciar la evolución grupal de los niños. Este instrumento desarrolla el sentimiento de grupo, e incrementa la comunicación y el contacto físico (Castellanos, 2013). En nuestro grupo, evolucionaron todos los indicadores. Por medio de esta técnica, se avanzó hacia la conformación de un grupo psicológico, incrementó la cohesión y se evidenció el desarrollo grupal.

Fue adecuado sustituir los juegos y rondas musicales por otras técnicas, ya que nuestros menores poseen dificultades atencionales y para controlar los impulsos, por lo que estas actividades los exaltaron cuando fueron utilizadas a modo de prueba en la primera sesión. Sin embargo, como acompañante de otras técnicas la música sí fue efectiva; en tanto facilitó la relajación, la concentración y la autoexpresión (coincidente con García, C.R., Rodríguez, J., Barbón & Cárdenas, 1997).

En cuanto a la terapia narrativa, el cuento terapéutico no fue efectivo en la psicoterapia infantil; en contraste con lo encontrado en otras investigaciones como la de Fernández, 2012. Los menores se comportaron con lentitud reaccional, torpeza en la comprensión, y dificultades en la memorización y en la atención. Su combinación con los psicótipos favoreció su motivación; pero no cumplió su objetivo terapéutico. Es por ello que ratificamos nuestra hipótesis de que no es factible a aplicar con los niños con RDP. Con los padres generó debate, intercambio de experiencias y facilitó la reflexión. Las historias grupales, por su parte, fueron efectivas para ambos grupos.

De igual forma, los instrumentos empleados para la evolución individual del grupo de estudio resultaron igualmente efectivos. El cuestionario a padres permitió identificar la sintomatología de los niños, la entrevista aplicada a los maestros mostró la percepción que estos tienen sobre los cambios en sus alumnos una vez culminado el programa, y el dibujo infantil permitió determinar las alteraciones psicológicas presentes en los niños y evaluar su evolución a lo largo del proceso terapéutico.

Los niños con RDP asimilan y transfieren la ayuda a situaciones análogas con más facilidad que otros niños con necesidades educativas especiales, pudiendo incluso llegar a realizar las tareas de forma independiente (Arias, 2002). Recordando lo referido por Bozhovich (1976), podemos concluir que la relación entre las posibilidades reales de un niño y las exigencias y niveles de ayuda que provengan desde el "otro", condiciona el desarrollo que este va a alcanzar.

Conclusiones

Los objetivos propuestos para esta investigación fueron cumplidos:

Se diseñó e implementó un Programa de psicoterapia grupal dirigido a escolares con Retardo en el Desarrollo Psíquico y a sus padres, de acuerdo a las necesidades terapéuticas fundamentales de estos menores. Estas necesidades son:

Canalización de miedos, angustias y ansiedades.

Fortalecimiento de la autoestima.

Expresión de emociones.

Fortalecimiento de la atención y concentración.

Entrenamiento de la motricidad.

Tolerancia a la frustración.

Control de impulsos.

Se evaluó el programa a partir de la evolución del grupo psicoterapéutico y de los casos individuales. Este es válido fundamentalmente para los niños:

Se produjo una evolución favorable del grupo de estudio a nivel individual y grupal, relativa fundamentalmente a los recursos cognitivos y de afrontamiento, al equilibrio emocional, y a la contención de sus impulsos y comportamiento.

Los resultados del acompañamiento fueron medianamente satisfactorios; lo que se observa a partir de la no utilización de los recursos brindados, y de la falta de interés y motivación por asistir a las sesiones.

Las familias de los niños en los que se observa una evolución positiva no asistieron de forma sistemática a las sesiones; por lo que la evolución de los menores se debe básicamente a su asistencia a la psicoterapia infantil.

La percepción de los niños sobre su familia continúa siendo desfavorable; lo que se concluye a partir de la poca evolución en el dibujo temático de la familia, en contraste con una mayor evolución en el dibujo espontáneo.

Se diseñó un taller dirigido a los especialistas del centro estudiado, con vistas a realizar la devolución de los principales resultados obtenidos en la investigación.

Bibliografía

Abreus, A. (2014). *Retardo del Desarrollo Psíquico*. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos41/retardo-psiquico/retardo-psiquico3.shtml>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. 5th ed [Versión electrónica]. Washington DC: American Psychiatric Association. Recuperado el 11 de marzo de 2014, de http://dhss.delaware.gov/dsamh/files/si2013_dsm5foraddictionsmhandcriminaljustice.pdf

Bello, Z.S. (2009). *Alternativa psicopedagógica para la educación de la inteligencia emocional en niños con Dificultades en el aprendizaje*. Tesis para optar al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe (IPLAC), Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE), La Habana, Cuba.

Bozhovich, L.I. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Pueblo y Educación.

Castellanos, R. (2008). *Una experiencia psicoterapéutica de trabajo grupal infantil. Reflexiones teóricas y metodológicas*. Tesis para optar al título de Máster en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

_____ (2013). Las técnicas creativas en la Psicoterapia grupal infantil [Versión electrónica]. *Revista Alternativas Cubanas en Psicología*, 1 (3), 71-79. Recuperado el 10 de marzo de 2014, de <http://acupsi.org/articulo/43/las-tnicas-creativas-en-la-psicoterapia-grupal-infantil.html>

Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Herder.

Domínguez, L. (2007). *Psicología del Desarrollo. Problemas, principios y categorías*. La Habana: Félix Varela.

Domínguez, V. (2010). Aproximación a la caracterización sociopsicológica de familias portadoras de bajo capital cultural y económico. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

Fernández, L. (2012). Experiencia psicoterapéutica grupal, basada en la combinación del cuento terapéutico con las técnicas creativas, dirigidas a escolares menores con trastornos emocionales y/o del comportamiento. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

García, A. (1997). *Psicoterapia Infantil. La especialidad de las contradicciones*. Mesa redonda sobre Psicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

_____ (2004). *Técnicas creativas no verbales*. Lima: CIEICS.

_____ (2008). *¿Qué nos dicen los dibujos?* [multimedia interactiva]. Facultad, de Psicología, Universidad de La Habana.

_____ (2010). Las señales de violencia en los dibujos infantiles. Indicadores globales de daño [versión electrónica]. *Revista Investigaciones Médicoquirúrgicas*, 2 (1), 39-42. Recuperado el 16 de febrero de 2014, de <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/52/286>

_____ (2010). Niños: dibujo libre y Rorschach. *Revista Grafología argentina con el mundo*, 5 (5), 55-58.

_____ (2010). *Psicoterapia Infantil* [multimedia interactiva]. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.

_____ (2011). *Psicología Clínica Infantil. Su evaluación y diagnóstico* [Versión electrónica]. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.

_____ (2013). *Actualización de indicadores para el análisis de los dibujos espontáneos*. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

García, C.R., Rodríguez, J., Barbón, D. & Cárdenas, N. (1997). Musicoterapia. Una modalidad terapéutica para el estrés laboral [Versión electrónica]. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13 (6). Recuperado el 11 de marzo de 2014, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600003

García, M.T. & Arias, G. (2006). *Psicología Especial*, t. II. La Habana: Félix Varela.

Gómez, A.L. (2011). *Contar cuentos: una variante de trabajo a utilizar por la familia del niño y la niña con necesidades educativas especiales*. Recuperado el 11 de marzo de 2014, de <http://www.ilustrados.com/tema/10850/Contar-cuentos-variante-trabajo-utilizar-familia.html>

Gómez, A.L., et. al (2014). El retardo en el desarrollo psíquico. Antecedentes y actualidad [Versión electrónica]. *Revista digital EFDeportes*, 19 (191). Recuperado el 11 de marzo de 2014, de <http://www.efdeportes.com/efd191/el-retardo-en-el-desarrollo-psiquico.htm>

Guerrero, A. (2014). *Desarrollo del niño durante el período escolar*. Recuperado el 11 de marzo de 2014, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/DessPsicEsc>

Lara, S. (2012). Particularidades psicológicas en adolescentes de Secundaria básica egresados de Escuela especial de Retardo en el Desarrollo Psíquico. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

Matos, L. (1995). Niños con Desviaciones de Conducta. Una experiencia terapéutica. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

Núñez, H. (2011). *Propuesta de un sistema de actividades curriculares correctivas a través del proceso de enseñanza-aprendizaje de la lectura para los escolares con Retardo en el Desarrollo Psíquico*. Recuperado el 17 de marzo de 2013, de <http://www.eumed.net/libros->

gratis/2011d/1024/Caracteristicas%20del%20escolar%20con%20Retardo%20en%20el%20Desarrollo%20Psiquico.htm

Núñez, O.L. & Gómez, A.L (2011). *Etiología de las dificultades de aprendizaje*. Recuperado el 17 de marzo de 2013, de <http://www.ilustrados.com/tema/12948/Etiologia-dificultades-aprendizaje.html>

Organización Mundial de la Salud (1989). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Recuperado el 17 de marzo de 2013, de http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/documentos_diversos/cie10_volumen1.pdf

Pereira, M. (2010). *Educación Física Especial. Material de apoyo para especialistas en el área deportiva*. Recuperado el 17 de marzo de 2013, de <http://educacionfisicaespecialmapp.blogspot.com/2010/03/necesidades-educativas-especiales-en-el.html>

Ruiz, A. (s.f.). La dinámica histórica del desarrollo de los escolares con problemas en el aprendizaje. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

NOTA

1. El Retardo en el Desarrollo Psíquico es la categoría que se utiliza en Cuba para designar a los menores que presentan Trastorno del Aprendizaje. Ambos conceptos se refieren a las mismas afectaciones.