

TESIS DOCTORAL

**LA CONTENCIÓN EMOCIONAL COMO ESTRATEGIA DE LA
PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL PARA INTERVENIR CON NIÑOS,
NIÑAS Y JÓVENES QUE PRESENTAN CONDUCTAS DISRUPTIVAS**

**DIRECTORA: JOSEFA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA**

**ISABEL SUÁREZ DE LA ROSA
Tenerife, 2017**

1

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	11
INTRODUCCIÓN	13

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO.

CAPITULO 1. LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	19
1.2. LA AGRESIVIDAD DENTRO DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	23
1.3. AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA.....	27
1.4. FACTORES DETERMINANTES DE LA CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	33
1.5. CLASIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	37
1.6. RESPUESTA EDUCATIVA DEL PROFESORADO ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	45
1.7. MÉTODOS DE INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	53
1.7.1. LA INTERVENCIÓN BAJO UN ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL.....	53
1.7.2. LA INTERVENCIÓN BAJO UN ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA.....	57
1.7.2.1. LOS PROGRAMAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	59
1.7.3. LA INTERVENCIÓN BAJO UN ENFOQUE PSICODINÁMICO.....	63
1.8. LA CONTENCIÓN EMOCIONAL.....	67
1.9. LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN EL HOGAR FAMILIAR.....	75
1.10. INVESTIGACIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	79

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

CAPÍTULO 2. LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

2.1. DEFINICIONES.....	83
2.2. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA PSICOMOTRICIDAD.....	85
2.3. LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL COMO METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.....	89
2.4. CONCEPCIÓN DEL CUERPO EN LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL.....	93
2.5. LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS DESDE UNA MIRADA PSICOMOTRIZ.....	97
2.6. LA AGRESIVIDAD Y FALTA DE AUTOCONTROL COMO EXPRESIÓN DE LAS NECESIDADES DE RELACIÓN.....	101
2.7. LA CONTENCIÓN EMOCIONAL DESDE LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL.....	109
2.7.1. EL JUEGO CONTENEDOR DEL PSICOMOTRICISTA.....	113
2.7.2. EL ROL CONTENEDOR EN LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL.....	119
2.7.3. LA ESTRUCTURA CONTENEDORA DE LA SESIÓN.....	121
2.7.3.1. EL DISPOSITIVO ESPACIAL Y TEMPORAL DE LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ.....	123
2.7.4. LOS MATERIALES CONTENEDORES EN LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL.....	129

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

SEGUNDA PARTE: FASE EXPERIMENTAL.

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. INTRODUCCIÓN.....	139
3.2. OBJETIVOS.....	141
3.2.1. OBJETIVOS GENERALES.....	143
3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	144
3.3. METODOLOGÍA.....	145
3.3.1. PROCEDIMIENTO.....	147
3.3.2. TEMPORALIZACIÓN.....	157
3.3.3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS.....	159
3.3.4. INTERVENCIÓN.....	165

CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. BLOQUE 1: ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ.....	169
4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.....	171
4.1.2. CAUSAS O DETONANTES DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	179
4.1.3. CATEGORIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	185
4.1.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ANTE LA CONDUCTA DISRUPTIVA.....	189
4.1.5. RESPUESTA ANTE LA CONTENCIÓN EMOCIONAL.....	215
4.2. BLOQUE 2: ANÁLISIS DE LOS CUESTIONARIOS DEL PROFESORADO.....	219
4.2.1. CATEGORIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	221
4.2.2. CAUSAS DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	223
4.2.3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN UTILIZADAS POR EL PROFESORADO.....	227
4.2.4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS EFECTOS TRAS LA INTERVENCIÓN.....	233

4.3. BLOQUE 3: RECOPIACIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON LOS JÓVENES..	241
4.3.1. CATEGORIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	241
4.3.2. CAUSAS DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	243
4.3.3. INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.....	247
4.4. TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA.....	255
CONCLUSIONES.....	261
SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	267
BIBLIOGRAFÍA Y CIBERGRAFÍA	269

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXOS.

ANEXO 1: GUION DE OBSERVACIÓN.....287

ANEXO 2: DIARIO DE LAS CONTENCIÓNES.....289

ANEXO 3: CALENDARIO DE LAS INTERVENCIÓNES.....343

ANEXO 4: VACIADO DEL DIARIO DE LAS CONTENCIÓNES.....345

ANEXO 5: TABLA DE LA GRÁFICA.....353

ANEXO 6: MODELO DE HOJA DE PETICIÓN.....355

ANEXO 7: VACIADO DE LA INFORMACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS
PARA DOCENTES357

ANEXO 8: MODELO DE TABLA PARA EL VACIADO DE DATOS.....365

ANEXO 9: MODELO DE ENTREVISTA PARA FAMILIARES O TUTORES.....367

ANEXO 10: TRANSCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA DEL
GRUPO DE DISCUSIÓN.....369

ANEXO 11: VACIADO DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA EN EL
GRUPO DE DISCUSIÓN.....377

ANEXO 12: TABLAS CORRESPONDIENTES AL VACIADO DE LOS
CUESTIONARIOS DE LOS DOCENTES.....379

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

A Fernando,
el amor de mi vida,
por hacerme soñar cada día.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

AGRADECIMIENTOS.

A todas las personas que han participado en esta investigación, muchísimas gracias.

Mayores, menores, docentes, alumnado, familiares, educadores, compañeros, colegas, amigos y por supuesto a mi tutora Fina.

Para todos ellos mis más sinceros agradecimientos, porque sin su colaboración y apoyo no hubiera sido posible dar vida a esta tesis doctoral.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

¡Si te abrazo, no tengas miedo!

Ervás (2012)pp1

INTRODUCCIÓN.

Con la presente investigación, esperamos acercarnos a un mayor conocimiento de la Contención Emocional como estrategia de intervención, que pueda servir a niños, niñas y jóvenes que muestran conductas disruptivas, a sentirse más aliviados, a liberarse de su sufrimiento y así empezar a ser capaces de controlarse, reconociendo sus emociones y también las de los demás. Todo ello en un contexto que les atiende, les escucha, les comprende y no les culpabiliza.

Pretendemos buscar e identificar algunas de las causas de su conducta disruptiva y de qué manera prevenirlas. Estos menores necesitan de una respuesta emocional, para que puedan experimentar en su propia piel que no están solos, que no tengan miedo porque les vamos a proteger. Necesitan aprender a expresar sus sentimientos, identificándolos y regulándolos en su interior para que sean capaces de “ser” y “estar” en el mundo, de sentir y expresarse con libertad, sin dañar al otro, ni a sí mismos.

Frecuentemente los niños y las niñas manifiestan también estas conductas disruptivas en el aula. Tales conductas son inadecuadas e inaceptables a nivel psicopedagógico, dadas las negativas repercusiones para el menor que las manifiesta y para los que le rodean, compañeros, compañeras y docentes.

El profesorado comenta que le faltan herramientas o preparación para lidiar de forma eficiente con los menores con conductas disruptivas, siendo necesario crear nuevas posibilidades de intervención y atención.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Algunos niños, niñas y jóvenes también presentan este tipo de conductas en casa o en otros contextos sociales, y sus familiares sufren por no saber qué hacer, cómo manejarlas o cómo intervenir para que éstas disminuyan o desaparezcan.

A lo largo de los años, hemos podido constatar que la Psicomotricidad Relacional es una disciplina que utiliza técnicas precisas, como la Contención Emocional, que podrían adaptarse para la escuela en la atención al alumnado que presenta conductas disruptivas en el aula, e incluso para familiares o figuras de referencia en casa y en otros contextos cercanos al menor.

En esta investigación también queremos analizar la personalidad de los niños, niñas y jóvenes que presentan conductas disruptivas en el contexto hospitalario donde se ha realizado esta investigación.

En este sentido, con el diario de las sesiones y de las contenciones, que realizará la investigadora, se analizarán cuáles son las estrategias y técnicas educativas que según los resultados de la investigación hayan sido utilizadas en función de las conductas disruptivas que presentan los menores.

En esta investigación hemos intentado tener una comprensión más global sobre las conductas disruptivas y las respuestas que ofrecemos los profesionales. Para ello, hemos tratado de conocer como un grupo de profesores percibe e interviene ante las conductas disruptivas en el aula.

Asimismo, también hemos querido contar con la mirada de los jóvenes que asisten al hospital y conocer como identifican ellos las conductas disruptivas, cuáles consideran que son sus causas y cómo valoran la respuesta que se les ofrece desde la institución escolar y el propio hospital.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Finalmente, queremos que esta investigación nos permita hacer un reflexión, lo más objetiva posible, sobre si la técnica de la Contención Emocional propuesta desde la Psicomotricidad Relacional es una respuesta eficaz para la intervención ante las conductas disruptivas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO 1. LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

CAPÍTULO 2. LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

CAPÍTULO 1: LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES.

1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

“La literatura científica evidencia la elevada frecuencia de las conductas disruptivas en menores”

Campbell, Campbell y Dickinson (2000) pp180

Para Fernández (2001) la disrupción es el estado de inquietud de una persona que se puede manifestar en varios contextos.

Autores como Álvarez y col. (2006) reconocen la disrupción como un fenómeno escolar complejo. Plantean que este tema educativo se debe analizar desde un paradigma crítico, considerando los conflictos escolares algo “normal”, porque en todas las situaciones grupales siempre se generan problemas. Si un alumno o alumna tiene unos objetivos diferentes a los que posee el profesorado o viceversa, se va a generar un conflicto. Si existen distintas opiniones o diferentes formas de ver las cosas entre alumnado y profesorado, surge una confrontación en el aula. Se entiende por disrupción a las conductas que presenta el alumnado impidiendo que el proceso de enseñanza-aprendizaje se produzca. Al conjunto de comportamientos inadecuados que tienen lugar en el aula y obstaculizan el armónico desarrollo de la actividad educativa. La disrupción, en definitiva, se refiere al comportamiento del alumno o alumna o del grupo, que persigue romper, implícita o explícitamente, la dinámica de la clase. Es una conducta que va en contra de la labor educativa, incidiendo en alterar el clima y las relaciones profesorado-alumnado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Los estudios realizados por estos autores inciden en que las causas de estas conductas son endógenas: la edad del alumno o alumna, su capacidad cognitiva, la falta de cultura, diferencias psicológicas... pero nos dicen que no debemos olvidar las causas del propio proceso de enseñanza como el currículum (los contenidos) el estilo del docente (la metodología y habilidades del profesorado para gestionar los conflictos...), las relaciones interpersonales que se dan en el aula (relaciones negativas o ausencia de relación profesorado-alumnado) o los elementos organizativos del centro (se agrupa al alumnado en grupos rígidos, horarios poco racionales, agrupación por capacidades...). Si estas causas no son analizadas y solventadas puede dar lugar a la aparición de conductas disruptivas.

Debemos diferenciar la conducta disruptiva de la indisciplina, de la violencia y del bullying, pero se debe contemplar como un fenómeno más a tener en cuenta, sumado a los anteriores, para alcanzar lo que se denomina una adecuada convivencia escolar.

Martínez (2003) afirma que para mejorar la convivencia escolar se debe entender a las conductas disruptivas como una “conflictividad positiva”, es decir, el problema se transforma en una herramienta educativa. El conflicto nos ofrece la oportunidad de una experiencia de enseñanza-aprendizaje. La educación así entendida va a formar parte del proceso de socialización del individuo. En este sentido, el sistema educativo, va a ser uno de los agentes socializadores para el niño o la niña, y por esta razón, se debe fomentar desde la escuela la participación y coordinación de todos los agentes educativos como la familia, los ayuntamientos, las asociaciones culturales... para aunar valores y esfuerzo y conseguir que los menores aprendan a convivir, y como premisa básica, que aprendan a resolver los conflictos y los que no se puedan solventar, que adquieran la capacidad de convivir con ellos.

En cuanto a las conductas disruptivas nos hablan Agustí y col. (2006) de una falta de acuerdo entre los propios profesionales de la educación para identificarlas y advertirlas. Señala que no existe consenso entre el profesorado, y por esta razón, son varios los investigadores que han intentado identificarlas, estudiarlas y categorizarlas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según Fernández (2001), Martínez (2003) y Uruñuela (2012) las conductas disruptivas son muy diferentes y variadas entre sí, pero se pueden agrupar en dos grandes dimensiones :

1. Dimensión de aprendizaje:

- Actitud pasiva (no traer el material, no hacer los ejercicios, negarse a hacer exámenes o evaluaciones, faltar a clase, abandono escolar, impuntualidad...).
- Actitud activa (hablar constantemente, levantarse, cambiarse de sitio, jugar con diversos elementos, cantar, imitar ruidos de animales, no dejar trabajar al resto de la clase, etc).

2. Dimensión de convivencia:

• Hacia el docente:

- Faltar al respeto.
- Desobedecer a las indicaciones.
- Contestar de manera impertinente y desproporcionada.
- Conflictos de poder entre el profesorado y el alumnado.
- Conductas puntuales violentas (verbal, física, social, psicológica y recientemente, cibernéticas).

• Hacia otros alumnos o alumnas:

- Faltar al respeto.
- Contestar de manera impertinente y desproporcionada.
- Conflictos de poder entre el alumnado (ser líder del grupo clase).
- Conductas puntuales de violencia de tipo verbal, física, social, psicológica y/o recientemente cibernéticas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.2. LA AGRESIVIDAD DENTRO DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

Desde pequeños, la agresividad está presente en nuestra conducta de una o de otra forma. Biólogos, psiquiatras, pedagogos, psicólogos, sociólogos, etólogos, criminólogos y antropólogos, buscan el origen de este tipo de comportamientos, hasta tal punto que no existe una definición clara del término.

Llama la atención que una gran parte de las conductas que molestan, sobre todo en el ámbito de la convivencia, podría incluirse dentro del comportamiento agresivo.

Renfrew (2005) nos explica que existe un grave problema para definir la agresión, quizás porque hay una gran diversidad de profesiones involucradas en su estudio.

Carrasco y González (2006) han estudiado a muchos de los autores que a lo largo de la historia han definido el concepto de agresividad, cada uno de ellos, bajo un enfoque o corriente distinta. Estos autores, hacen referencia a que existen multitud de teorías que se han manejado en el entorno científico para describir el origen de la agresividad. Son tantas, que puede resultar un trabajo tedioso exponer cada una de ellas. No obstante, podemos ver algunas con sus principales autores, a modo de síntesis:

- Teoría de la Frustración de Dollard, Miller y col.(1938): Esta teoría explica que cualquier agresión puede ser atribuida en última instancia a una frustración previa. El estado de frustración producido por la no consecución de una meta, provoca la aparición de un proceso de cólera que, cuando alcanza un grado determinado, puede producir la agresión directa o la verbal. La selección del blanco se hace en función de aquel que es percibido como la fuente de displacer, pero si no es alcanzable aparecerá el desplazamiento.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

- Teorías Sociológicas de la Agresión de Durkheim (1938): Según estas teorías la causa determinante de la violencia y de cualquier otro hecho social no está en los estados de conciencia individual, sino en los hechos sociales que la preceden. El grupo social es una multitud que, para aliviar la amenaza del estrés extremo, arrastra con fuerza a sus miembros individuales. La agresividad social puede ser de dos tipos: individual, que es fácilmente predecible sobre todo cuando los objetivos son de tipo material e individualista. Y grupal, la cual se predice por el referente comportamental del sujeto dentro de un colectivo.

- Teoría Clásica del Dolor de Hull (1943) y Pavlov (1963): Para estos autores el dolor está clásicamente condicionado y es siempre suficiente en sí mismo para activar la agresión en las personas. El ser humano evita el dolor ante todo, y agrede cuando cree que puede haber una posible amenaza a su persona, anticipándose así a sufrir. Si en la lucha no se obtiene éxito puede sufrir un contraataque y, en este caso, los dos experimentarán dolor, con lo cual la lucha será cada vez más violenta. Hay, por tanto, una relación directa entre la intensidad del estímulo y la de la respuesta.

- Tª Etológica de la Agresión de Lorenz y Tiberger, (1951): Los etólogos opinan que la agresión es una reacción impulsiva e innata, en la que están implicadas la defensa del territorio y la afirmación de la jerarquía social. Éstos defienden que nuestro comportamiento agresivo es instintivo.

- Teoría Catártica de la Agresión de Freud (1992): Surge de la teoría psicoanalítica (aunque hay varias corrientes psicológicas que sustentan este concepto). Desde esta perspectiva se considera que la catarsis es la única solución al problema de la agresividad. Supone una descarga de tensión, a la vez que una expresión repentina de afecto anteriormente reprimido, cuya liberación es necesaria para mantener el estado de relajación adecuado. Si se produce la catarsis, la persona se sentirá mejor y menos agresiva; por el contrario, si el mecanismo de liberación catártica está bloqueado, el sujeto se pondrá más agresivo. Según este autor, hay dos tipos de liberación emotiva: la catarsis verbalizada y la fatiga.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- Teoría Bioquímica o Genética de Persky, (1985): Esta teoría defiende que el comportamiento agresivo se desencadena como consecuencia de una serie de procesos bioquímicos que tienen lugar en el interior del organismo y en los que desempeñan un papel decisivo las hormonas. Se ha demostrado que la noradrenalina es un agente causal de la agresión. En los niños y las niñas que presentan un trastorno hiperactivo con déficit de atención (TDAH), sabemos que tiene un componente genético muy importante y es muy difícil que el ambiente regule este desequilibrio químico del cerebro.

- Teoría clínica de Raine, (2004): Desde el enfoque clínico, se habla de dos tipos de agresión:

1. Agresión Proactiva: Es una agresión predatoria, instrumental, ofensiva, controlada y planificada. Conducta aversiva y no provocada, sino deliberada, controlada, propositiva, no mediada por la emoción, dirigida a influenciar, controlar, dominar o coaccionar a otra persona.

2. Agresión Reactiva: Es una agresión afectiva, impulsiva, defensiva, incontrolada. Es una reacción defensiva ante un estímulo percibido como amenazante o provocador (agresión física o verbal) acompañada de alguna forma visible de explosión de ira (gestos faciales o verbalizaciones de enfado). Respuesta impetuosa, descontrolada, cargada emocionalmente sin evaluación cognitiva de la situación.

- Teoría neurocientífica de Terburg, Morgan y Honk, (2009): El cortisol es una hormona que se secreta cuando el organismo sufre estrés, influyendo en muchos de los sistemas del cuerpo, desde el metabolismo de la glucosa hasta el cerebro. Funciona mediante un mecanismo de retroalimentación positiva, es decir, cuanto más cortisol hay más cortisol se produce, en un bucle infinito que sólo se frena si se elimina la causa del estrés. Si no se frena, los niños y las niñas que han sido sometidos a situaciones muy estresantes, desencadenan una serie de síntomas causados por desarreglos hormonales, que derivan en irritabilidad e hipersensibilidad excesiva, lo cual lleva al menor a tener comportamientos agresivos, como reacción defensiva a ese entorno amenazante. Pero si la fuente de estrés continúa aumentando, el cerebro se inunda de endorfinas, generando en el menor un estado de letargo, disminuyendo así, toda actividad y provocando graves trastornos.

Resaltan los neurocientíficos que existen muchos estudios que han detectado altas dosis de cortisol en la sangre, en las lágrimas o en la saliva de las personas estresadas,

incluyendo a los niños y las niñas. Un menor que llora tiene concentraciones de cortisol altas, medibles. El desapego, la falta de contacto corporal, la negligencia afectiva son motivos de estrés en bebés, niños y niñas. A edades tempranas, vivir estrés, produce cambios en las funciones cerebrales que pueden afectar de manera drástica, al desarrollo del menor.

Como conclusión, al leer todas estas teorías se podría deducir que parece existir una base orgánica de la agresividad, sobre la que inciden circunstancias ambientales e intrapsíquicas. Se debe analizar el fenómeno de las conductas disruptivas en la escuela, cuidando el lenguaje, porque no podemos considerar dentro de la misma categoría, un insulto u otra falta más o menos leve de disciplina, con un episodio de vandalismo o de agresión física violenta. Existe una clara tendencia en la opinión pública a meterlo todo “dentro del mismo saco”. Se ha de diferenciar, conducta disruptiva de conducta violenta, y también se debe distinguir a la agresividad de la violencia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.3. AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA.

“La humanidad no puede liberarse de la violencia más que por medio de la no violencia”

Gandhi (1998) pp98

Nos habla Sanmartín (2003) de que los términos, agresividad y violencia, suelen emplearse a menudo como sinónimos, pero no lo son.

La agresividad es una conducta innata que se despliega automáticamente ante determinados estímulos y que, asimismo, cesa ante la presencia de inhibidores muy específicos. Es biología pura.

La violencia es agresividad, pero una agresividad podríamos decir, alterada, principalmente por la acción de factores socioculturales que le quitan el carácter automático y la vuelven una conducta intencional, que hace daño.

En ese sentido entenderemos como violencia, cualquier conducta intencional que causa o puede causar algún daño.

Apoyándonos en la Etología y en la Sociología, la agresividad es innata y común a la mayoría de las especies animales. Podríamos considerar a esta agresividad natural, útil y necesaria. Un animal necesita una dosis determinada de agresividad a lo largo de su vida para sobrevivir a las amenazas externas y perpetuar su código genético, pero si nos apoyamos en las teorías sociológicas, podemos afirmar, que la persona agresiva nace y el violento se hace.

La agresividad, para los sociólogos sería un rasgo en el sentido biológico del término; es una nota evolutivamente adquirida, mientras que la violencia es una nota específicamente humana y se traduce en acción intencional de causar daño a otros seres humanos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según Sanmartin (2003) la agresividad forma parte de la esencia animal que poseemos. El ser humano es agresivo por naturaleza, por instinto de supervivencia frente a un entorno hostil. Es una agresividad útil, de la misma forma en que son agresivos el resto de los animales. Tanto en animales como en el ser humano, es un patrón biológico adaptativo. En cambio, la violencia es una forma de agresión en la que el valor adaptativo se ha perdido, es exclusiva del hombre, es aprendida y tiene como objetivo la lesión y destrucción del oponente.

Cañero (2014) distingue entre la agresividad “normal” y la “patológica”. La agresividad “normal” puede verse en los niños y las niñas de Educación Infantil porque todavía no han aprendido las técnicas pacíficas para resolver conflictos, ni la capacidad de autorregular sus emociones. Sus actos agresivos responden al malestar social que les provoca su inmadurez neurológica, sus aptitudes lingüísticas que quizás aún no han adquirido o las acaban de adquirir recientemente o la falta de capacidad aún para tolerar la frustración. Lo que distingue a la agresividad “normal” de la patológica es la frecuencia y la gravedad de sus síntomas. El signo, más grave, que nos indicaría que estamos presenciando una agresividad patológica sería, cuando el menor disfruta haciendo daño a los demás, y no siente ningún remordimiento por sus víctimas. También debemos estar atentos, si presenta conductas agresivas con animales o se inclina por realizar actos destructivos como quemar, destruir, etc.

Este autor propone clasificar los comportamientos agresivos, atendiendo a tres variables:

1. Según la modalidad de la conducta:

- Si hay agresión física: ataque físico a otra persona mediante objetos o una parte del cuerpo, por ejemplo hacer daño con el lápiz, darle un puñetazo al otro...
- Si hay agresión verbal: respuesta vocal que resulta dañina para otra persona, por ejemplo insultar, amenazar, rechazar, gritar...

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

2. Según la relación interpersonal:

- Si hay una conducta de agresión directa: en forma de amenaza, ataque o rechazo hacia una persona.
- Si hay una conducta de agresión indirecta: divulgar cotilleos, insultar a las espaldas o destruir la o las propiedades de otra persona.

3. Según la motivación de la conducta:

- Cuando la conducta disruptiva es causada por una agresividad que ha sido desplazada, el menor la proyecta de forma inconsciente hacia otro lugar, como por ejemplo destruir los juguetes, las cosas del otro con el que se ha entrado en conflicto. En muchas situaciones, los niños y las niñas pueden llegar a reconocer su acto, pero desconocen totalmente la motivación inconsciente de su conducta.
- Cuando la conducta responde a un afecto que el menor siente que le está prohibido; un claro ejemplo sería, cuando un menor siente celos de otro, si este sentimiento hostil le ha sido prohibido por un adulto, éste lo reprime y si además los mayores le dicen: “tienes que querer a los demás ” entra en conflicto, entre lo que él siente inconscientemente y lo que los demás le dicen que debe sentir, provocando en él, accesos de rabia y agresividad hacia él mismo y hacia los demás. En otras palabras, el sentimiento está reprimido porque el entorno lo ha prohibido y se suma el sentimiento de culpa que esto genera en la persona.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Sanmartin (2003) reconoce la agresividad como un instinto y, por consiguiente, un rasgo seleccionado por la naturaleza porque incrementa la eficacia biológica de su portador. Este rasgo característico de la naturaleza no viene solo, sino en conjunto con una serie de elementos que lo regulan o inhiben en el interior de los grupos. Desde hace años, se acepta que los inhibidores de la agresividad humana son las expresiones emocionales y, en particular, la expresión facial del miedo. Sea como fuere, en los grupos parece haber siempre un fino equilibrio natural entre el despliegue de la agresividad y su inhibición. Los inhibidores actúan en el momento oportuno impidiendo que el ataque a la integridad física del compañero/a pueda traducirse en su muerte. En este sentido, en la naturaleza humana, parece haber un mandamiento biológico ampliamente observado: "No matarás". La agresividad permite que el individuo incremente su eficacia biológica sin poner en riesgo al grupo. Lo grave comienza cuando esta agresividad útil se convierte en "violencia". Mientras que los animales, generalmente, no llegan a causarse la muerte entre su misma especie, el ser humano puede llegar a disfrutar con ella.

Vivir en sociedad pone límites a la violencia, podemos decir, que nos ofrece cierta contención y nos humaniza, es decir, estructura nuestro comportamiento. En ocasiones, encontramos casos de niñas, niños, jóvenes y adultos, que no responden a esos límites sociales, convirtiéndose en personas capaces de cometer actos violentos.

Garaigordobil (2011) comenta que los comportamientos de tipo violentos tienen consecuencias destructivas, tanto físicas como psíquicas. Para esta autora, cuando la violencia se da entre niños y niñas, la malignidad de la situación es aún mayor. Afirma que, todo niño, niña o adolescente víctima o testigo de un acto violento, además de sufrir una consecuencia dolorosa inmediata, interioriza una experiencia negativa mediante la cual aprende el mecanismo de la conducta violenta.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

La mayoría de estos menores acaban concluyendo que en el mundo lo que funciona realmente es la ley del más fuerte, quedando esta creencia reforzada por los acontecimientos bélicos y violentos que ven a través de los medios de comunicación. Otros, aprenderán que el modo de quedar a salvo de ser una víctima, es aliándose con el agresor o agresora.

Se va a considerar que un menor tiene una conducta es disruptiva cuando hay un comportamiento agresivo (defender lo suyo, defenderse a sí mismo) o cuando puntualmente éste tiene una conducta violenta. En cambio, si la conducta violenta persiste y es repetitiva, como si hubiera cierto placer o fijación por ella, la vamos a diferenciar clasificándola fuera de las conductas disruptivas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.4. FACTORES DETERMINANTES DE LA CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

“Con la intención de poner fin a nuestro sufrimiento, tenemos que poner fin a la consecuente secuencia causa y efectos”

Dalai Lama (2005)pp34

Las conductas disruptivas suelen tener una causa multifactorial. Estos factores se conjugan de tal manera, que se convierte en una tarea ingente e imposible, cuantificar o generalizar con certeza cual es el determinante o condicionante de dichas conductas.

Los autores Moreno y Revuelta (2002) y el modelo de Barkley de los autores, Portugal y Araúxo (2004) defienden que los factores que determinan las conductas disruptivas en los niños y las niñas son:

1. Características propias de los progenitores: en este factor se incluyen la falta de habilidades de comunicación, carencia de pautas para establecer disciplina, pautas de crianza y estilos educativos inadecuados. Estarían englobadas las familias cuyos estilos educativos son inadecuados (progenitores negligentes, enfermos, inmaduros, etc).
2. Características propias del menor: en este apartado se incluye la mayor o menor reactividad ante los estímulos, mayor o menor actividad motora, déficits cognitivos y/o lingüísticos, etc.
3. Características propias de la interacción: este factor incluye los problemas familiares, problemas de pareja, no existencia de familia extensa, poco apoyo social, etc.
4. Situaciones problemáticas externas a la familia: problemas económicos, laborales, de ajuste social de los progenitores, etc.

Con el modelo de Barkley, estos autores nos recuerdan que suele ser habitual encontrarnos con familias con hijos o hijas que presentan conductas disruptivas y poseen todas estas características: menores temperamentales, impulsivos, activos o desatentos, progenitores inmaduros, temperamentales o impulsivos en familias con problemas matrimoniales, económicos, de salud o personales, con un estilo educativo caracterizado por inconsistencia, o dureza, indiscriminación o coerción, a menudo combinada con una escasa supervisión de las actividades del niño, niña o adolescente.

Los investigadores, Giraldo, Giraldo y Ortiz (2008) añaden otros factores de riesgo en los menores que presentan conductas disruptivas:

3. Factores genéticos.
4. El menor presenta un trastorno psiquiátrico.
5. Pobre funcionamiento familiar.
6. Haber sufrido maltrato y/o abuso infantil.
7. Madre con trastorno depresivo.
8. Trastorno de la personalidad antisocial parental.
9. Hacinamiento en el hogar.
10. Mala relación con los iguales.
11. Rol social limitado.
12. Violencia en el medio que rodea al menor.

Estos autores también hacen referencia a los estudios realizados en Colombia, en los que constataron que los factores ambientales que más influían en el comportamiento inadecuado de los menores eran: la pobreza, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar, el desempleo de uno o de los dos progenitores y el trabajo infantil. Al no poder cubrir ni siquiera las necesidades básicas, la vida emocional de los menores se ve afectada y las relaciones familiares son tensas. Estos factores ambientales al conjugarse con factores genéticos, son el marco perfecto que modula el comportamiento y la conducta hacia la negatividad. Se revisaron también varios estudios hechos en Bogotá y detectaron que del 59,4% de los preescolares que presentaban conductas disruptivas, el 9,4% eran comórbidas con ansiedad y en el 6,3% con depresión, las cuáles, después de un tratamiento multimodal (tratamiento farmacológico, psicoterapéutico...) disminuyeron notablemente. Se habían reducido las pataletas, la conducta desafiante y había aumentado

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

el rendimiento académico y la presencia de conductas prosociales. Descubrieron que la mayoría de los niños y niñas provenían de hogares desintegrados, con baja capacidad para el establecimiento de normas y que casi todas las madres que eran la cabeza de la familia, presentaban comorbilidad con depresión, tal vez motivada por el estrés personal que supone sostener esta situación.

Nos informa Fernández (1998) que muchas investigaciones se han centrado en el alumnado y sus motivos para tener una conducta disruptiva, como el estudio de Dreikurs y col. (1982) para quiénes, el niño, niña o adolescente disruptivo, actúa erróneamente, puesto que no cree que puede encontrar su reconocimiento social más que a través de la provocación. Estos autores observaron el comportamiento infantil y concluyeron que hay cuatro propósitos por los que se presentan estas conductas en el aula:

- 1) Obtener atención
- 2) Obtener poder
- 3) Deseo de venganza
- 4) Mostrar incapacidad asumida

Amenabar (2014) concluye que al margen de los factores que puedan causar las conductas disruptivas, los menores que presentan este tipo de comportamiento tienen en común la necesidad urgente de hacer asomar su singularidad, de autoafirmarse, o la necesidad de buscar la contención. En sus observaciones comenta que, probablemente por la realidad en la que se encuentran inmersos algunos niños y niñas no pueden acceder aún a la autorregulación conductual, llegando a sentirse muy desbordados por el ímpetu y la intensidad de sus emociones e impulsos. Es por eso, que en muchas ocasiones los menores desafían al adulto, para que éste les ayude a emerger del caos pulsional, y por consiguiente, a restituir el control de ellos mismos, la armonía y la paz emocional.

Para Cañero (2013) las conductas disruptivas pueden aparecer en el niño o la niña asociadas a problemas para la adquisición del lenguaje o a dificultades intelectuales, sensoriales o motoras o también asociadas a algún tipo de trastorno psiquiátrico como: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante, trastorno del espectro autista y/o algún trastorno emocional.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.5. CLASIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

No existe una clasificación clara y compartida por todos los profesionales del mundo infantil y juvenil. Por ello, presentamos a continuación como están clasificadas, en el ámbito sanitario y en el educativo:

Ámbito sanitario:

En los Servicios de Salud Mental Infantil y Juvenil, se identifica a las conductas disruptivas en ocasiones, como un trastorno mental en sí mismo, por ejemplo, un diagnóstico como el Trastorno Negativista Desafiante está clasificado dentro de la categoría de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. En otros casos, la conducta es un síntoma de que el niño o la niña presenta algún trastorno mental con conductas disruptivas comórbidas o asociadas a dicho trastorno mental, como por ejemplo un niño o niña que presente un trastorno del espectro autista con conductas de heteroagresividad (agresión hacia otras personas) o de autoagresividad (agresión hacia sí mismo).

La décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, publicada por la Organización Mundial de la Salud, CIE 10 (2001) engloba dentro de los trastornos emocionales y del comportamiento en la niñez y la adolescencia, a los trastornos mentales que presentan conductas disruptivas asociadas o comórbidas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

TABLA 1: Clasificación diagnóstica según la CIE 10.

TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.	
F90	Trastornos hipercinéticos:
F90.0	Perturbación de la actividad y de la atención.
F90.1	Trastorno hipercinético de la conducta.
F90.8	Otros trastornos hipercinéticos.
F90.9	Trastorno hipercinético, no especificado.
F91	Trastornos de la conducta:
F91.0	Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar.
F91.1	Trastorno de la conducta insociable.
F91.2	Trastorno de la conducta sociable.
F91.3	Trastorno opositor desafiante.
F91.8	Otros trastornos de la conducta.
F91.9	Trastorno de la conducta, no especificado.
F92	Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones:
F92.0	Trastorno depresivo de la conducta.
F92.8	Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones.
F92.9	Trastorno mixto de la conducta y de las emociones, no especificado.
F93	Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez:
F93.0	Trastorno de ansiedad de separación en la niñez.
F93.1	Trastorno de ansiedad fóbica en la niñez.
F93.2	Trastorno de ansiedad social en la niñez.
F93.3	Trastorno de rivalidad entre hermanos.
F93.8	Otros trastornos emocionales en la niñez.
F93.9	Trastorno emocional en la niñez, no especificado.
F94	Trastornos del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia:
F94.0	Mutismo electivo.
F94.1	Trastorno de vinculación reactiva en la niñez.
F94.2	Trastorno de vinculación desinhibida en la niñez.
F94.8	Otros trastornos del comportamiento social en la niñez.
F94.9	Trastorno del comportamiento social no especificado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

También, desde el ámbito sanitario se utiliza el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales realizado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) llamado DSM, con su más reciente revisión la 5ª, para clasificar y hablar de los trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta, como las afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones, siendo traducidos en trastornos que violan los derechos de los demás, o llevan al individuo a enfrentarse a las figuras de autoridad o a tener graves problemas con las normas sociales.

TABLA 2: Clasificación diagnóstica según el DSM-V:

TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA.
Trastorno Negativista Desafiante: 313.81 equivalencia con el (F91.3)
Trastorno Explosivo Intermitente: 312.34 (equivalencia con el F63.81)
Trastorno de la Conducta, Tipo de Inicio Infantil: 312.81 equivalencia con el (F91.1)
Trastorno de la Conducta, Tipo de Inicio Adolescente: 312.82 equivalencia con el (F91.2)
Trastorno de la Conducta, Tipo de Inicio No Especificado: 312.89 equivalencia con el (F91.9)
Piromanía: 312.33 equivalencia con el (F63.1)
Cleptomanía: 312.32 equivalencia con el (F63.2)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Desde la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) se recogen muchos más trastornos que pueden tratar sobre problemas en la regulación de las emociones y del comportamiento, pero son éstos, que hemos nombrado, los que son singulares y específicos como trastornos disruptivos, ejemplificándolos, con la agresión a otros y a la destrucción de la propiedad. También desde este Manual se aclara, que muchos de los síntomas que describen estos trastornos disruptivos, puede presentarlos personas con un desarrollo normal, pero se considera, trastorno disruptivo del control de los impulsos y de la conducta, cuando observando la frecuencia, el grado de generalización de las situaciones y el deterioro asociado, la persona cumple los criterios específicos para este diagnóstico.

Por otro lado, el doctor Vallejo (1998) documentó, por medio de los estudios de reconocidos autores, que muchos de los niños, niñas y adolescentes que cumplen los criterios para un diagnóstico de trastorno disocial o trastorno negativista desafiante, también presentan trastornos psiquiátricos que pueden ser causa de su comportamiento antisocial y que influirán en su sensibilidad al tratamiento y en su pronóstico a largo plazo. Por ejemplo, se han observado síntomas de tipo depresivo en algunos menores que presentaban conductas disruptivas siendo diagnosticados de trastorno disocial. Los síntomas de un niño o niña con trastorno disocial pueden empezar o desaparecer con el inicio o la recuperación de una enfermedad de tipo afectivo. El trastorno disocial asociado a depresión sigue un curso variable y puede remitir o no, a medida que la depresión disminuye. En niños y niñas con edad preescolar, el trastorno negativista desafiante era un diagnóstico estable de moderado a grave y que, con el tiempo, manifestaba un patrón de mayor comorbilidad con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o los trastornos de ansiedad o del estado de ánimo. Los niños, niñas y adolescentes con trastorno del estado de ánimo de tipo bipolar, también pueden cumplir criterios para un trastorno disocial comórbido. Algunos niños, niñas y adolescentes muestran un comportamiento antisocial y agresivo durante los años anteriores al inicio de una esquizofrenia, que puede derivar en un diagnóstico de trastorno disocial. También se han detectado conductas disruptivas en niños y niñas con diagnóstico de TGDne (Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico) por sus dificultades tanto en la comprensión social, como en las habilidades sociales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

En conclusión, nos damos cuenta de los consensos y los criterios existentes en el mundo de la Psiquiatría Infantil y Juvenil para diagnosticar a un menor cuando presenta conductas disruptivas en el hogar o en el aula. Observamos que es muy difícil sostener un diagnóstico objetivo y definitivo por la subjetividad y la relatividad que ello comporta. Los diagnósticos médicos están sujetos a los cambios sociales y culturales, y éstos han cambiado a lo largo de los tiempos. A su vez, los niños o niñas que presentan estas conductas disruptivas están sujetos a cambios personales de tipo ambientales, psicológicos, hormonales, neurológicos... que condicionan y provocan modificaciones en su comportamiento.

Por otro lado, desde el mundo educativo las conductas disruptivas se interpretan bajo otro enfoque.

Ámbito educativo:

En general, en el mundo educativo, no tan centrado en el diagnóstico, se habla de violencia escolar más que de “trastornos”. En este sentido, Criado, González y Marín (2002) y Fernández (2001) comentan que los problemas de adaptación de los alumnos y alumnas, son temas que preocupan mucho a los distintos ámbitos de la sociedad y, sobre todo, al ámbito educativo. Se utiliza el término “violencia escolar” para referirse a estos problemas de adaptación, pero hay un amplio abanico de situaciones conflictivas que se dan en la escuela, por lo que resulta necesario hacer ciertas matizaciones.

Ortega (2010) y Tattum (1989) al hablar de conflictos escolares, señalan dos puntos de vista bien diferenciados. Por un lado están las agresiones físicas directas entre personas y por otro lado, existen un grupo de conductas que dificultan la adecuada convivencia del centro educativo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Para realizar una diferenciación más clara distingue cinco categorías de conductas inadaptadas:

- 1) Conducta vandálica o violenta contra los objetos, los bienes y, en general, contra la institución educativa.
- 2) Conducta disruptiva que impide alcanzar los fines educativos, es decir, se percibe por parte del alumnado una oposición agresiva contra las tareas escolares y contra los procesos instructivos, perturbando el desarrollo normal de la actividad docente.
- 3) Conducta indisciplinada o violenta contra las convenciones con las que se gobierna la institución educativa; o sea, el alumnado no cumple las normas escolares en general o las de la clase en particular.
- 4) Maltrato interpersonal, como agresividad injustificada de unas personas hacia otras, sean estos los propios alumnos/as, en cuyo caso hablaríamos de malos tratos entre iguales o entre alumnos/as y docentes de manera bidireccional o entre familiares y docentes.
- 5) Violencia interpersonal con resultados penales, una violencia que roza o penetra en la criminalidad, por sus daños o consecuencias, el llamado “bulliing” o acoso escolar.

Según Gallego (2007) las conductas disruptivas son tácticas para tantear al docente y observar su reacción y dependiendo de ésta, la conducta disruptiva continuará o será interrumpida. El profesorado, describe a las conductas disruptivas con expresiones como: «no escuchan», «les falta concentración», «se meten unos con otros», «tienen malos modos hacia el profesor», «interrumpen las explicaciones», «son desobedientes», «usan palabrotas», «se levantan sin pedir permiso o sin propósito específico», etc. Todas estas escenas causan un estrés especial en el profesorado y no tanto en el alumnado. Estos últimos perciben, como su vida social en la clase toma un formato informal y antisocial que rompe la rutina de la vida escolar.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Para el profesorado, sin embargo, las conductas disruptivas, puede significar grandes impedimentos en su necesidad de comunicar y enseñar al alumnado los contenidos y procedimientos que deben aprender.

En el ámbito educativo existe una disparidad de interpretaciones por parte del profesorado de las diferentes conductas disruptivas que presenta el alumnado. Gallego (2007) refiere que mientras unos docentes las consideran intolerables, otros no las perciben. Sobre un mismo grupo-clase, los doce profesores de diferentes asignaturas, ofrecen doce interpretaciones diferentes de las conductas de dicho grupo-clase. Se convierte en algo demasiado subjetivo, llevando a generar mucha confusión y desmotivación por parte del docente y del alumnado. Es importante que todo el personal de las escuelas, conjuguen sus percepciones en una interpretación que favorezca la consistencia y coherencia en la actuación del profesional. Nos comenta dicho autor que sería aconsejable utilizar instrumentos objetivos, con indicadores que ayuden a definir los problemas dentro de un grupo-clase en situación de conflicto. Llegar a un consenso entre toda la comunidad educativa y actuar conjuntamente siguiendo un protocolo, buscando un objetivo común, facilitaría extraordinariamente la tarea del docente.

Según Uruñuela (2012) las conductas disruptivas son muy complejas. En ellas influyen multitud de factores, tanto de tipo social como familiar. Por esta amplia comorbilidad y la relatividad de los diagnósticos en psiquiatría infantil y juvenil así como las diversas concepciones sobre lo que son las conductas disruptivas, vamos a utilizar como criterio para seleccionar a los sujetos de nuestro estudio el siguiente: “todos los menores cuyas madres, padres y docentes refieran que presentan conductas disruptivas en casa o en la escuela, dificultando su correcta adaptación e integración social, al margen de su diagnóstico médico, psicológico, escolar y/o social.”

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.6. RESPUESTA EDUCATIVA DEL PROFESORADO ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

Para Fernández (1998) la disrupción proporciona un campo apropiado para no aprender y crea grandes dificultades en los procedimientos de las tareas. Provoca una actitud negativa entre el alumnado y el profesorado generando relaciones interpersonales tensas. La disrupción tiene un marcado carácter académico pues no es extraño detectar que aquellos grupos-clase con alto índice de malestar acaben engrosando las filas del denominado “fracaso escolar.”

El comportamiento disruptivo plantea entre otras, 2 necesidades muy claras en el profesorado:

1. La necesidad de motivar al alumnado para provocar un cambio de actitud y una reconversión de la dinámica de aula.
2. La necesidad de atender a aquellos alumnos que a pesar de encontrarse en un grupo significativamente disruptivo muestran interés por aprender y valoran el proceso educativo para su formación posterior.

Para autores como Gotzens, Badia, Castelló y Genovard (2003) muchos comportamientos del alumnado no encajan con los valores, motivaciones u objetivos del proceso educativo, causa por la cual surgen las conductas disruptivas dentro del aula. Esta “disrupción” da lugar a la dificultad del alumnado de aprender debido a los desórdenes, indisciplina, desmotivación y apatía que se generan en el proceso de enseñanza dentro del aula. Éste es el tipo de problemática más abundante en las escuelas, de los conflictos que más se hablan entre el profesorado y que de forma cotidiana, representa para los docentes un gran reto educativo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Nos hablan Merma y col. (2012) que es en el siglo XX cuando la preocupación por concretar y analizar la problemática de los comportamientos disruptivos se hizo más evidente por las diversas investigaciones que existían sobre la percepción del profesorado, alumnado y progenitores sobre dicho tema. Nos recuerdan que autores como Houghton y Merrett (1998) se dieron cuenta de que existían muy pocas experiencias de formación del profesorado sobre temas relacionados con la convivencia en clase integrada en el propio currículum académico. La situación más frecuente en nuestro país, es una ausencia de formación sobre convivencia escolar en los planes de formación de futuros docentes. Estos deben conocer las motivaciones del alumnado disruptivo para no sufrir o favorecer un ambiente disruptivo. Las motivaciones del alumnado son variadas y las conductas en el aula son producto de una variedad de causas, ya lo hemos visto anteriormente, pero si analizamos cómo viven los profesores estas situaciones de disrupción, observamos que en ocasiones, algunos sufren el denominado «estrés del profesorado».

Según los estudios de Marchena (2012) cuando se establecen técnicas preventivas para tratar la agresividad en los escolares, uno de los primeros planteamientos que se suele hacer, es generar en el profesorado la autorreflexión: “si mantienen una relación auténtica con sus alumnos y alumnas”. Se advierte que, antes de emplear cualquier técnica con un alumno o alumna con comportamiento disruptivo, el profesorado ha de preguntarse si le desagrada o no el alumno o alumna en cuestión. El trabajo debe estar dirigido a ofrecer una aceptación incondicional, pese a su conducta. Si al docente no le agrada el menor, convirtiendo la relación profesor/ra-alumno/a en inadecuada, el docente debe primero cambiar su actitud para que no haya ningún sesgo o prejuicio en esa relación.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según Uruñuela (2006) muchos docentes perciben al alumnado que presentan conductas disruptivas como “los culpables” de sus sentimientos de enfado, rabia, ira, ansiedad, inseguridad, frustración, impotencia, angustia y desánimo. Es muy frecuente encontrarse con profesores/as que refieren sentir miedo, temor, aversión e incluso sentimientos de vergüenza, culpabilidad y desconfianza. Sentimientos que se agravan por la falta de una formación dirigida a desarrollar un profesorado emocionalmente competente, capaz de afrontar estas situaciones. No es extraño que el profesorado que vive así las situaciones disruptivas, demande como única solución, la expulsión y separación de estos alumnos y alumnas, sin pensar o buscar otras posibles alternativas.

Silvero (2007) ha investigado sobre los problemas del profesorado, sobre todo lo referido al denominado síndrome de “Burnout” traducido al español, el Síndrome del “quemado por el trabajo”. Cuando este síndrome se desencadena, como consecuencia de la exposición prolongada a la situaciones de estrés laboral mencionadas, pueden provocar en el profesorado, baja satisfacción, poca motivación hacia el trabajo, problemas de salud, absentismo laboral, propensión al abandono de la actividad profesional y, por consiguiente, una disminución en la calidad del trabajo que realiza. El profesorado, sobre todo, de Educación Secundaria, son uno de los colectivos más afectados por dicha problemática. El estrés se asocia a una mala adaptación entre la persona y el medio en el que trabaja, derivada de la falta de apoyo que percibe. El día a día que muchos docentes viven en las aulas de nuestros Centros Educativos está marcado por casuísticas que en muchas ocasiones proporcionan testimonios que nos estremecen. La violencia en las aulas, el escaso contacto entre la familia y la escuela, la ausencia en muchas ocasiones, de modelos educativos sólidos en el núcleo familiar, bien permiten deducir que en la actualidad existen factores de riesgo que lejos de favorecer un adecuado clima en la comunidad escolar, lo dificultan. Se proponen asociaciones para la defensa del profesorado, podemos ver en las noticias casos continuos de denuncias, procesos judiciales, agresiones en las que se ve involucrado el profesorado y alumnado cada vez más jóvenes. Se habla de una “crisis de la autoridad docente”, pero puede tratarse de una crisis generalizada de valores que impide una definición adecuada de los diferentes roles educativos y que en las relaciones entre el profesorado y el alumnado, se hace especialmente evidente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Los esfuerzos deben apuntar a desarrollar acciones que permitan llevar a cabo una labor de formación que facilite la adquisición y consolidación de los fundamentos básicos desde el punto de vista educativo. La comprensión y análisis de los elementos que intervienen en el desarrollo de conductas disruptivas en el alumnado, así como sus consecuencias, permitirán establecer cuáles son las medidas correctivas a adoptar que, a su vez constituirán la base para el diseño de intervenciones de carácter preventivo en un futuro. La tendencia debe ser diseñar programas de intervención para el profesorado, para dotarlos de estrategias, técnicas y habilidades para afrontar el estrés.

Según Pérez (2010) el profesorado sufre además de varias patologías físicas como: lumbalgias, piernas y vista cansada, cefaleas, patologías psicológicas. El trabajo docente supone una alta exigencia mental. Cada día son más palpables los problemas de estrés, ansiedad y depresión, que se traducen en frecuentes bajas laborales entre el profesorado. Los factores que causan estas patologías se destacan en la siguiente tabla:

TABLA 3: Factores causantes de las patologías más frecuentes en el profesorado. Pérez (2010).

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Escaso nivel de reconocimiento del trabajo realizado - Necesidad de un alto nivel de implicación personal - Mantenimiento de un excesivo nivel de atención de forma continuada durante la mayor parte de la jornada laboral - Tener que impartir la clase a alumnos/as sin motivación para el aprendizaje - Estar más pendiente de lo que hacen los alumnos/as en el aula que de la propia explicación - Clases masificadas de alumnos - Conductas antisociales por parte de un sector de los estudiantes - Existencia de niveles distintos en el aula - Numerosos conflictos derivados de las relaciones con los alumnos, padres y madres de estudiantes, compañeros, administraciones educativas, etc. |
|--|

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Goleman (1998) nos advierte que en el docente que sufre estrés se puede producir un efecto denominado “reverberación”. Este se refiere, a que la reacción del profesorado al sentirse atacado por el alumnado puede ser de “contraataque”, con actitudes no adecuadas como: establecer comparaciones entre los estudiantes, asignando notas subjetivamente, decidiendo sobre la titulación y/o promoción de los estudiantes, etc. Produciéndose, de esta manera, una selección académica marcada por la percepción del docente. Este autor, hace referencia a que cuando esto sucede, los docentes se sienten mal por lo que están haciendo, generándose en ellos sentimientos de ineficacia profesional, de frustración y deterioro de su autoconcepto, agotamiento emocional, indefensión y desamparo, especialmente en los que se sienten más comprometidos con su propio trabajo.

Reyes (2012) refiere, tras su experiencia en las escuelas de Brooklyn con niños y niñas que presentan conductas disruptivas en el aula, que debemos partir de unos principios educativos básicos para una adecuada intervención, como por ejemplo:

1. Las mismas estrategias, no sirven para todo el alumnado. El proceso de cambio de conducta debe ser sensible y reconocer las necesidades socio-emocionales específicas de cada alumno o alumna con conducta disruptiva.
2. La relación del profesorado con el alumnado depende del lenguaje corporal y verbal. Para lograr relaciones terapéuticas y que promuevan el crecimiento, tenemos que mostrar un lenguaje corporal y verbal positivo.
3. Los mensajes positivos y las altas expectativas generan respuestas emocionales y conductuales positivas. Los mensajes críticos y negativos generan respuestas conductuales negativas.
4. Si cambiamos nuestros mensajes, tanto verbales como no verbales, modelamos la conducta del alumnado y logramos un mayor control de la clase.
5. Podemos prevenir y reducir las conductas disruptivas verbalizando expectativas positivas: “lo que esperamos influye en lo que conseguimos”.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

6. Si afrontamos cada situación que se produce en la clase de un modo diferente, podemos cambiar la conducta del alumnado y el clima grupal de la clase.

7. Responder de manera diferente a los comportamientos disruptivos en el aula fortalece la competencia del docente. El mayor poder del profesorado es el de elegir cómo vamos a reaccionar ante los comportamientos disruptivos del alumnado.

8. Los docentes que siguen estos principios psicoeducativos, ven los comportamientos disruptivos de los niños y las niñas como una oportunidad para ayudarles a desarrollar formas más productivas y eficaces de pensar, sentir y comportarse.

9. El alumnado con un comportamiento disruptivo se comporta de ese modo, pero no se le puede reducir a ese comportamiento: no es un alumno o alumna disruptivo, se comporta de manera disruptiva. En otras palabras, el comportamiento es el problema, el menor no es el problema.

10. Los comportamientos disruptivos son acciones sujetas a cambio.

11. Las relaciones positivas con el profesorado modelan en los menores los roles sociales, habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones.

12. Algunas formas de interacción con el alumnado surgen de manera natural; otras han de generarse.

13. Los docentes pueden potenciar el crecimiento socio-emocional de su alumnado con conductas disruptivas.

14. Se debe enseñar en el aula, el autocontrol y la autogestión de la conducta.

15. Los niños y las niñas cuentan con los recursos que necesitan para mejorar su conducta. El papel del docente que sigue los principios psico-educativos es: “ser capaz de ver esos recursos y trabajar con el niño, la niña o el adolescente en su proceso de cambio de comportamiento”.

Por su parte Cañero (2014) recomienda al profesorado una serie de pautas a seguir para reducir las conductas disruptivas en los niños, niñas y adolescentes que tienen necesidades educativas especiales. Para atender a este alumnado se necesita:

- Un ambiente estructurado y predecible.
- Una ubicación específica en el aula que facilite su rendimiento y concentración.
- Reducir al máximo la estimulación ambiental, que los puedan distraer.
- Adaptaciones curriculares a sus necesidades especiales.
- Favorecer la integración en el grupo-clase para vincularse a los demás.
- Vigilar como está su autoestima.
- Más recursos para supervisar mejor su trabajo.
- Contar el apoyo de profesionales formados en técnicas de modificación de conducta y en potenciar la inteligencia emocional, para enseñar al alumnado a desarrollar otras modalidades de relación y de expresión emocional, que sustituya su comportamiento disruptivo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.7. MÉTODOS DE INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

1.7.1. LA INTERVENCIÓN BAJO UN ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Según Labrador (2008) son muchos los autores que han investigado como modificar la conducta humana. Podemos destacar los trabajos de Paulov, Skynner, Thorndike, Watson, Rayner o Jones como modelos de referencia que sustentan las prácticas actuales de modificación de la conducta.

Riso (2006) nos recuerda que el enfoque cognitivo-conductual se caracteriza por la importancia que tienen los aspectos cognitivos para la regulación de la conducta, considerando que la actividad cognitiva condiciona el comportamiento. Por esta razón, se plantea que para que tenga lugar un cambio en la conducta hemos de identificar y modificar los aspectos cognitivos que la generan. De la Fuente y Heinze (2012) nos cuentan que la terapia cognitivo conductual, actualmente, es un abordaje terapeutico pragmático, que se fundamenta en el binomio: cognición-conducta. Es una terapia que se lleva a cabo en un plazo corto de tiempo y su objetivo es desarrollar pautas de respuestas más adaptadas en el menor.

Para Martín y Pear (2007) y Larroy (2010) sería conveniente no sólo intervenir con sujeto, sino con su entorno más próximo; familia o centro en el cual resida y/o Centro Educativo al que acuda, si las conductas también se presentan allí. La edad del menor es uno de los factores determinantes a la hora de elegir el tipo de intervención y quién debe intervenir. En edades tempranas, es más eficaz hacer un programa de operantes entrenando a los progenitores en el uso y manejo de las técnicas de modificación de conducta.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según los autores Caseras y col. (2002) y Rodríguez (2014) el tratamiento conductual, mediante técnicas de modificación de la conducta, es el tratamiento no farmacológico más eficaz. La terapia psicológica mediante estrategias conductuales se debe emplear de manera precoz, ya que es una medida que mejora el pronóstico y su eficacia se incrementa cuanto menor es la edad del niño o la niña. Previo al tratamiento conductual, es conveniente establecer un registro de conductas para identificar la índole del problema.

En este registro, que puede ser elaborado por padres, educadores o tutores, se debe especificar:

- Las características de la conducta problema y todas sus particularidades importantes.
- La intensidad de la conducta, observando:
 - Consistencia.
 - Frecuencia.
 - Expresión de la conducta en relación con el entorno.
 - La evolución del niño o niña en el tiempo.

Afirman estos autores que las técnicas de modificación de conducta se deben aplicar de manera continua. No se pueden establecer descansos (por ejemplo: parar los fines de semana) ya que supone un retroceso en los logros. Es necesaria una estrecha coordinación entre todos los agentes implicados para aplicar las pautas en todos los entornos (escolar, en casa, etc.) No existen programas de intervención universales. Hay que evaluar los problemas del menor de manera individual, priorizando las intervenciones sobre aquellos problemas más relevantes. Programas idénticos, aplicados sobre niños o niñas con el mismo problema de conducta pueden generar efectos contrarios, por lo que hay que reevaluar de manera periódica la efectividad de los programas. Estos autores reivindican no olvidar que dichos programas son un aprendizaje, no un castigo. Siempre aclarar al menor que la disciplina no significa ausencia de cariño hacia él.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Rodríguez (2014) enumera las técnicas más eficaces en la psicoterapia cognitiva-conductual:

1. Modificación del ambiente físico.
2. Instigación verbal.
3. Contrato de conducta.
4. Control estimular.
5. Coste de respuesta.
6. Economía de fichas.
7. Entrenamiento autoinstruccional.
8. Extinción.
9. Reforzamiento positivo.
10. Sobrecorrección.
11. Aislamiento o tiempo fuera.

Según Satallard (2007) y Rodríguez (2014) en la intervención no se deben olvidar los factores sociales, como los aspectos socioeconómicos y culturales. Tampoco los factores personales del niño, niña o adolescente, como su temperamento o el nivel de maduración.

El autor Satallard (2007) nos apunta, que este tipo de terapia ha demostrado tener efectos muy positivos en el tratamiento de toda una serie de problemas psicológicos en la población infantil y juvenil.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.7.2. LA INTERVENCIÓN BAJO UN ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA.

Para Coll y col. (2002) el constructivismo es el enfoque que asume a la persona como un sujeto activo en su propio aprendizaje, siendo la escuela un agente fundamental en este proceso. Bajo esta perspectiva se reconoce al alumno o alumna como un ser global, atendiendo al área, no solo cognoscitiva sino también a la afectivo-relacional. El docente va a convertirse en este escenario, en una figura de ayuda para el alumnado, orientando y permitiendo la autonomía pertinente para alcanzar la construcción del aprendizaje. Aprender es sinónimo de construir, no es reproducir ni copiar una realidad impuesta sino obtener los conocimientos por medio de la propia experiencia, de una interpretación personal de la realidad. El objetivo prioritario de la educación en la escuela para la concepción constructivista es el potenciar el desarrollo integral y el crecimiento personal en el alumnado.

Con la llegada de la perspectiva constructivista según Barberá y col. (2000) se vuelve a valorar los contenidos de la enseñanza, resaltando la importancia de tener en cuenta los contenidos de tipo procedimentales, actitudinales, valores y normas sumados a los factuales y conceptuales que tradicionalmente ya se reconocían. Se plantea un currículo más abierto y flexible, atendiendo a la diversidad del alumnado, abogando por la adecuada integración de las personas con necesidades educativas y permitiendo al profesorado mayor autonomía e iniciativa ante la toma de decisiones en el aula. El docente debe estar formado en el análisis de los factores implicados en determinadas situaciones educativas y en la toma de decisiones para intervenir en cada caso. Estos autores nos recuerdan que los primeros investigadores que defienden al enfoque Cognitivo Constructivista para la educación son Piaget, Kohlberg y Turiel, planteando que la intervención ante las conductas disruptivas en el aula se debe realizar por medio de la potenciación en el alumnado de una serie de actitudes sociomorales. Favorecer la cooperación entre iguales y una actitud crítica y reflexiva ante dilemas morales planteados en el aula, van a ser las claves de este modelo educativo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Se pretende la continua interacción entre el menor y su grupo de iguales. Se van a experimentar situaciones en el aula que les van a otorgar la oportunidad de adquirir un juicio propio y valores pro-sociales como la empatía, igualdad, reciprocidad y el respeto al otro o a los distintos puntos de vista. Pero el desarrollo de estas actitudes, no solo se lleva a cabo en la escuela, existen otros ámbitos fuera de ésta que van a influir, como son el familiar y el social. Por otro lado, la actitud moral de los niños, las niñas y jóvenes también se verá condicionada por tres ámbitos del desarrollo: el cognitivo, el socio-afectivo y el moral. En definitiva, la actitud moral del menor será el resultado de la conjugación de éstos tres ámbitos de la persona con el marco familiar, social y escolar en el que se desenvuelva.

Bolívar (1992) nos recuerda que el enfoque Constructivista plantea que el desarrollo moral de la persona se construye por medio de la interacción natural con los otros. Se va adquiriendo un juicio propio al experimentar y tener que resolver problemas éticos y morales. Se parte de la idea de que las personas son seres sociales desde que nacen, pero es en el ámbito escolar donde se debe propiciar al alumnado experiencias que puedan llevarlos a un desarrollo moral alto, al hacerlos razonar sobre qué valores y actitudes deben asumir en determinadas situaciones. Este enfoque reconoce que la conducta se construye, por lo tanto, cuando el menor adquiere unos principios morales sabe distinguir y diferenciar cuando una conducta es inadecuada, disruptiva o no permitida socialmente. Los métodos empleados por el docente serán, por un lado, partir de los intereses del alumnado, planteándoles temas muy atractivos para ellos, y por otro, por medio de diferentes métodos como por ejemplo: el “role taking” (entender, comprender y respetar la postura de los otros frente a la propia) la “comunidad escolar justa” (establecer un clima escolar democrático y participativo mediante asambleas, debates, grupos de discusión...). De esta forma, se le presenta al alumnado dilemas éticos o conflictos morales adaptados a su nivel cognitivo y moral, para favorecer la reflexión, la empatía, el razonamiento moral autónomo y una mejor comprensión del mundo social. A su vez, se fomenta el respeto a los diferentes puntos de vista y la posibilidad de desarrollar conductas sociales más humanas, altruistas y solidarias. En estos principios se basan los programas que persiguen desarrollar la inteligencia emocional en los menores.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.7.2.1. LOS PROGRAMAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.

“Cuando un individuo es consciente del tipo de emoción que experimenta, sus lóbulos prefrontales pueden moderar su respuesta emocional”

Punset (2005)p102

Para Lantieri y Goleman (2009) los programas de inteligencia emocional son una fuente de conocimiento que se hacen fundamentales para la prevención de conductas disruptivas en las aulas. Constituyen una forma eficaz de que todas las niñas y niños obtengan las mejores lecciones emocionales. Por esta razón, creen ciegamente en estos programas, alegando que deben formar parte obligatoria de la jornada escolar y de la vida familiar. Estos autores nos cuentan que hoy en día se están poniendo en marcha en muchos países, con un carácter preventivo, la educación en valores. Esta educación se fundamenta en el conocimiento de sí mismo y de las propias emociones. El alumnado aprende a darse cuenta de cómo las emociones son las causantes de muchos de sus comportamientos y que si aprenden a regularlas y controlarlas, van a saber resolver los conflictos cotidianos de otra manera, buscando alternativas a sus conductas disruptivas, a través de la reflexión y la empatía. De esta manera se sufre menos y se convive mejor, bajo un clima de respeto, tolerancia y comprensión. En definitiva, los programas de inteligencia emocional, persiguen como objetivo fundamental: potenciar, desarrollar y reforzar en los niños, niñas y adolescentes la resiliencia, como herramienta protectora para la vida.

Goleman (1998) nos cuenta que hoy en día disponemos de evidencias científicas de que el trabajar con programas sobre inteligencia emocional en las escuelas, modela los circuitos neuronales de los niños y niñas, muy especialmente de la funciones ejecutivas de la corteza prefrontal que controlan la memoria de trabajo, indispensable para el aprendizaje, porque se aprende a inhibir los impulsos emocionales.

En consecuencia, estos programas, contribuyen a conseguir un ambiente escolar más seguro, ya que en las escuelas en donde se han instaurado, han disminuido considerablemente los incidentes por conductas inadecuadas, a la vez que las expulsiones y otras medidas disciplinarias. Afirman Lantieri y Goleman (2009) que el aprendizaje social y emocional influye en la vida de los niños y niñas, lo confirman más de cien

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

estudios en los cuáles han comparado a estudiantes que los han recibido, con otros que no los recibieron. Los datos demuestran unas mejoras impresionantes en el comportamiento de los estudiantes que sí lo recibieron, dentro y fuera del aula. No sólo dominaron habilidades como tranquilizarse y desenvolverse mejor, aprendieron con mayor eficacia; sus notas aumentaron y, en pruebas de logros académicos, sus calificaciones fueron 14 puntos porcentuales más altas que las de estudiantes similares que no recibieron programas de aprendizaje social y emocional. Demostraron que ayudar a los niños y niñas a regular sus emociones y sus relaciones les hace ser mejores estudiantes, en cambio, cuando el alumnado no tiene estrategias para disminuir su ansiedad, no disponen de tanta capacidad de atención para aprender, para resolver problemas y para comprender nuevos conceptos. Estos autores resaltan la labor que ejercen los buenos progenitores y docentes, al ofrecer una base segura a los menores, creando un entorno adecuado, que permita funcionar a sus cerebros al máximo rendimiento. Estas figuras segurizantes se convierten en un refugio, un ámbito de fortaleza desde el cual aventurarse a explorar, para enfrentarse a lo nuevo y alcanzar metas. El niño y la niña pueden así interiorizar esta base segura si se les enseña a dominar mejor su ansiedad para que puedan controlar mejor su atención y ser personas más resilientes, preparadas para afrontar las frustraciones de la vida. Estos programas hacen que los menores sean más empáticos, que se conozcan más a sí mismos, reconociendo sus emociones, cuáles son sus causas y que herramientas cognitivas pueden utilizar para prevenir las conductas inadecuadas. Se trabaja el control y la autorregulación de las emociones y se aprenden muchas estrategias para resolver problemas, a la vez que fomentan la resiliencia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según Aguirre y col. (2005) en España se comienzan a implantar a lo largo del año 2001 el programa europeo Daphne, que tiene como objetivo la prevención de la violencia en los centros escolares, proponiendo la figura del mediador escolar como recurso educativo. A su vez, los programas de Fernández y col. (2002) sugieren la utilización de estrategias por parte del profesorado del análisis y la resolución de conflictos, programas educativos para el fomento de la capacidad de escucha activa, la comunicación interpersonal, la expresión de emociones, empatía, etc. e incluso se propone por estos autores, un modelo de trabajo denominado “el alumno ayudante”, implicando al alumnado como sujetos activos en la mejora de la convivencia escolar. También bajo el nombre de programas de juegos cooperativos y creativos, diseñados y aplicados por Garaigordobil (2005) se llevan a cabo, de manera preventiva, experiencias para estimular el desarrollo socioemocional y la creatividad de los niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de fomentar la conducta solidaria y altruista, consiguiendo una disminución de las conductas agresivas, discriminatorias y xenófobas, al potenciar la inteligencia emocional. En general, se pueden encontrar varias propuestas para el desarrollo de las habilidades sociales planteadas desde diferentes organismos como universidades o consejerías. Y en concreto, en nuestra Comunidad Autónoma han tenido mucho éxito y difusión los trabajos de Segura (1992, 2004).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.7.3. LA INTERVENCIÓN BAJO UN ENFOQUE PSICODINÁMICO.

Ledoux (1999) neurocientífico que estudia las emociones a través de su funcionamiento cerebral, cuenta que la emoción es más fuerte que la razón, porque es fácil para la primera controlar la reflexión y en cambio es muy difícil que el pensamiento racional controle la emoción. Cuando sentimos ansiedad o depresión, la razón puede decir basta, pero casi nunca consigue eliminarlas. Esto es debido a que hay muchísimas más fibras nerviosas en sentido de la amígdala (una de las encargadas del mundo emocional) al neocórtex (zona del cerebro donde se procesan los razonamientos, la cognición) que a la inversa. Hay muchísimas menos fibras del neocórtex a la amígdala. Por eso, afirma este autor, que cuando se acude al psicoterapeuta es para intentar reforzar mediante las vivencias terapéuticas, las señales que van del neocórtex a la amígdala. De manera diferente, lo hace la farmacoterapia. Aquí lo que tiene lugar, es que las vías de comunicación que van de la amígdala al neocórtex tengan menos potencia, ayudando a debilitar las señales que van en este sentido.

Actualmente existen muchas terapias basadas en el enfoque psicodinámico pero nos centraremos en la psicoterapia psicoanalítica, para mantener elementos comunes de nuestra intervención en esta investigación. Goldstein (2001) nos cuenta que la psicoterapia psicodinámica, deriva del psicoanálisis, teniendo en común unas cuestiones fundamentales:

- La estabilidad del entorno terapéutico.
- La neutralidad del terapeuta.
- La contratransferencia.
- La empatía del terapeuta.
- La actividad del terapeuta.
- El mecanismo del cambio, de transformación.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Los autores De La Fuente y Heinze (2012) nos hablan de la psicoterapia psicodinámica, como un tipo de intervención basada en las teorías de la mente y técnicas psicoterapéuticas investigadas por Freud (1896).

El psicoterapeuta psicodinámico de nuestros días se sigue valiendo de estas técnicas para su práctica, utilizando:

- La libre asociación de ideas.
- El análisis de los sueños.
- La interpretación de las defensas del paciente.
- La transferencia y la contratransferencia.

La teoría traumática del juego desarrollada por Freud (1896) por medio de la observación, no ha sido modificada en sus bases y se ha utilizado para la creación de nuevas técnicas de acercamiento al inconsciente de los menores.

La primera psicoanalista que comienza a realizar psicoterapia con niños, niñas y adolescentes fue Hug (1911). Esta autora, considerando la cara pedagógica de las intervenciones, se limitó a trabajar con niños y niñas mayores de siete años. Se dio cuenta de que debía modificar muchos aspectos como por ejemplo, el encuadre, las reglas técnicas y permitir el uso del juego en los casos de chicos y chicas más pequeños. También se percató de la importancia que tiene la colaboración de la familia para la mejora de los menores. Observó que en el trabajo con éstos, el vínculo es más realista y definido, como el de un docente, lo que implica una actitud más activa del terapeuta y el uso mayor de otros recursos aparte de la interpretación, como las preguntas, aclaraciones, confrontaciones, etc. El terapeuta ha de generar entre él y el menor, una vinculación afectiva muy cercana, creando inmediatamente una alianza terapéutica, debiendo buscar el equilibrio entre las atenciones (elogiar, responder) y las frustraciones. Ser figuras de referencias cálidas pero firmes.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Fue Klein (1932) la primera psicoanalista que comenzó a utilizar la técnica del juego libre con los niños y las niñas, por creer que era la vía más adecuada para acceder al mundo inconsciente de los menores. Decía que la representación simbólica está menos investida de angustia para el niño y la niña que la realización de confesiones a través de la palabra. Esta autora afirmaba que en el trabajo psicoanalítico con menores había de reemplazar la asociación libre por el juego libre. Observó que de esta manera, los niños y niñas establecían y desarrollaban la transferencia con mayor rapidez e intensidad, revelando sus conflictos inconscientes.

Aberastury (1984) nos cuenta que el juego ha sido estudiado a lo largo de la historia por psicólogos, filósofos, pedagogos... y muchas de sus conclusiones mantienen, aún hoy, su validez. Muchos autores señalaban aspectos parciales del fenómeno sin entrar a considerar su significado inconsciente. Sería Freud (1896) el primero que explica el fenómeno en su totalidad y en su esencia. Éste se dio cuenta de que en el juego del menor de 18 meses ya existían mecanismos psicológicos. Es gracias a él, que se comienza a investigar cuáles son los mecanismos que impulsan al niño o niña a jugar. Comprendió que los niños y las niñas no jugaban solamente a lo que era placentero, sino que también reproducían en sus momentos lúdicos, situaciones dolorosas, elaborando así lo que había sido excesivo para su yo.

Winnicott (2002) decía, el terapeuta debe ser “una madre suficientemente buena”. Es este autor, uno de los grandes investigadores de la psicoterapia psicoanalítica con niños, niñas y adolescentes. Este autor le presta la máxima importancia al juego, afirmando que es en el juego y quizás solo en él, donde los niños y las niñas se encuentran en total libertad de ser creadores y es en ese preciso instante, cuando se encuentran como personas, se encuentran con ellos mismos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150 Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Según Álvarez (2002) en la psicoterapia de enfoque psicodinámico más actual, se presta más atención a la relación interpersonal entre el paciente y su terapeuta, es decir, a la transferencia cambiante del paciente y a la contratransferencia cambiante del terapeuta. Se analiza la relación que se establece, los sentimientos y reacciones que se generan en esa relación y no sólo los sentimientos reprimidos o el pasado del paciente. Por supuesto que el pasado es importante, pero el estudio de la interacción que se establece en la terapia es clave, porque con muchos niños o niñas el sufrimiento se está viviendo actualmente, no hay pasado patógeno, hay un presente que se está patogeneizando. Hay niñas y niños que en la terapia parecen necesitar que sea el analista quién sienta lo que ellos no son capaces de tolerar aún en sus vidas, y el terapeuta ha de tener la capacidad de contener estos sentimientos tan profundos. El objetivo debe ser conseguir que algo nuevo ocurra en la mente del menor, a través de la escucha seria y receptiva, de una actitud firme y empática. El sufrimiento psíquico de los menores que presentan conductas disruptivas, puede verse reflejado a través del juego en la terapia. En la medida en que este escenario permite liberar la ansiedad y los sentimientos conflictivos, el niño y la niña se muestran más adaptados y regulados socialmente. El acompañamiento profesional en el juego infantil es la herramienta ideal para el tratamiento y resolución de los posibles conflictos internos, para la contención de las angustias y temores infantiles, pero también para la contención de sentimientos generados por carencias afectivas como la necesidad de afecto, de comprensión, de reconocimiento. Se convierte así el juego simbólico, en una estrategia terapéutica para la superación y resolución de problemas psicológicos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.8. LA CONTENCIÓN EMOCIONAL.

Para la Real Academia Española, contener significa tener o incluir una cosa dentro de otra. Detener o suspender el movimiento de un cuerpo o líquido. Dominar las propias emociones, sentimientos o ideas. Detener el aumento de una cantidad. Comprender, abrazar, abarcar, encerrar, incluir, envolver, implicar, suponer.

Según Llenas (2016) sentirse contenido es sentirte amparado, sujeto y a resguardo dentro de un límite protector. En un sentido abstracto, es sentir que las cosas no están sueltas ni dispersas, sino dentro de una envoltura o continente que las mantiene unidas. Emocionalmente es sentir que no estás solo, que hay alguien que te escucha y recibe aquello que le das, aquello que le comunicas... Este alguien te apoya, recibe y contiene tus preocupaciones, tus angustias, haciéndote sentir atendido, protegido, querido y seguro.

A lo largo de la historia, multitud de autores han hablado de la necesidad de “contener” al niño o la niña:

Para Winnicott (1957) el bebé desde que nace es contenido por su madre o figura de apego. Ésta lo va ayudando a integrar todas las sensaciones corporales, tanto internas como externas, sus sentimientos de rabia, de frustración, de tristeza, sus excitaciones... porque el bebé no puede aún sostenerlas o contenerlas por sí solo. El bebé no es todavía una unidad. La madre contiene a su bebé, al ser humano que se está formando, que va creciendo. La madre tiene la capacidad, si lo cree necesario, de examinar en su mente todo lo que el día ha significado para su bebé, lo entiende, lo comprende, empatiza con él y lo calma. Ve a su hijo o hija como un ser humano, en una fase, en la que todavía es incapaz de sentirse entero, de sentirse un ser único. En esta etapa la madre sostiene al bebé, física y a la vez, psíquicamente, ayudando a éste a sentirse, a percibirse, y a crear en su mente las primeras ideas de ser separado del mundo, que él es un ser y su madre otro, que él tiene un cuerpo y su madre otro. Todos los cuidados físicos tempranos, generan una base psicológica segura para el bebé. La madre, le va enseñando el mundo a su hijo o hija poco a poco, tomándose su tiempo, de manera contenida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

La figura de apego va satisfaciendo las necesidades del bebé, le muestra su afecto por medio del contacto físico, contribuyendo a que el bebé la identifique y la diferencie de los otros y se identifique a sí mismo. Es decir, los cuidados maternos hacen que el bebé se vaya representando mentalmente como una persona y se va reconociendo como un ser diferente de los demás. A esta función de la madre Winnicott (1957) la llamó “holding materno”. Es la forma en la que la figura de apego sostiene al bebé física y psíquicamente. Este autor pensaba que más tarde, en la escuela, debía ser el profesorado el que asumiera este papel, de un amigo o amiga comprensivos y afectuosos, que no sólo será el principal sostén de la vida de los menores fuera del hogar, sino también una persona resuelta y estable en su conducta, dándoles la seguridad requerida para ayudarlos en los casos de especial necesidad, comprendiendo sus alegrías y sus penas personales y tolerando sus incongruencias y sus comportamientos.

Según Bion (1978) la “madre contenedora” o figura de apego, es aquella que acepta, dirige y transmuta las emociones y los sentimientos que el bebé no tolera. Cuando esta figura es capaz de contener los contenidos psíquicos que le resultan inabordables al bebé para después devolvérselos de una forma distinta, ya procesados, éste se encuentra en condiciones de introyectar algo que poco antes no podía. La intervención de la figura de apego, ha reconvertido las experiencias (intolerables) y las ha hecho digeribles. Y así, poco a poco, con auxilio del adulto, el bebé podrá ir reconociendo y asumiendo como propias, cada vez más, las vivencias y singularidades, y demás parcelas de su ser, con lo que disminuye la necesidad de proyectar, para ir incorporando al mismo tiempo la capacidad transformacional. Por el contrario, si el adulto no asume o no desempeña adecuadamente la función de contención y transformación de experiencias intolerables, el menor se verá impedido a seguir proyectando una y otra vez, adentrándose por el camino del paulatino empobrecimiento psíquico.

Tanto desde el planteamiento de Winnicott (1957) como desde el de Bion (1978), lo que se pone de relieve es el papel fundamental de la figura de apego para que el bebé pueda ir haciendo suyas las experiencias (tanto placenteras como displacenteras) en que participa y el proceso de relaciones interpersonales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Cabe destacar a este respecto, que las interacciones del niño o la niña con los demás, tarde o temprano, en mayor o en menor medida, están abocadas a producir desencuentros, frustraciones, expectativas truncadas... y eso es algo inevitable. Hemos de tener en cuenta que ni la figura de apego más preocupada por su bebé, aun cuando haga sus mejores esfuerzos para gratificarlo, no puede colmarlo por completo ni en todos los momentos, como tampoco puede evitar a veces responder inadecuadamente a sus demandas, por mucho que lo intente, son inevitables las fallas en la atención, e incluso necesarias, para que a través de ellas el infante vaya reconociendo que existe algo que está más allá de sí mismo.

A través del concepto de la capacidad de “reverie maternal” de Bion (1978) se entiende que las primeras relaciones de contención se basan en el proceso de transformación, a manos de la figura de apego, de los elementos sensoriales y emocionales brutos que aún el bebé no es capaz de comprender o sentir. En otras palabras, lo que permitirá al bebé desarrollar su capacidad de pensar y construir sus pensamientos no es otra cosa que la capacidad de la madre de recibir, contener y desintoxicar las experiencias emocionales brutas del bebé, devolviéndole una realidad que el menor pueda entender mejor, y le sea más fácil de asimilar.

Bowlby (1989) observó que la conducta de apego del bebé se activa en los momentos de dolor, de fatiga, cuando se siente atemorizado o cree que su madre es o le parece inaccesible. Cuando el menor está angustiado y ansioso, no habrá nada mejor que un abrazo prolongado. Se considera que la función biológica de esta conducta es la “protección”.

La técnica de la contención corporal o el “holding time” fue introducida en Europa por la divulgación del premio Nobel, Tinbergen (1980). La Dra. checa, Prekop (1981) la practica en Alemania, traduciendo el término al alemán como “Festhalten”. Actualmente se realiza en muchísimos países de Europa y América Latina, mostrando resultados positivos en intervenciones a corto plazo. Su traducción al español fue inicialmente “abrazo forzado”, pero finalmente el profesor Argentino Wernicke (2001) lo tradujo al español como “abrazo de contención”.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Para Wernicke (2001) esta terapia está indicada sobre todo, para menores con trastornos en el vínculo y/o trastornos emocionales, causados por:

- Separación prolongada de la madre (hospitalización, incubadora, viajes largos, trabajo de jornadas prolongadas, etc.).
- Depresión materna.
- Niños o niñas que presentan miedos (incluso miedo al contacto físico y al abandono).
- Autismo infantil.
- Niños o niñas con sentimientos de rechazo, falta de confianza básica y seguridad.
- Niños o niñas que presentan algún trastorno psicossomático (neurodermatitis, asma, frecuentes cuadros infecciosos, etc.).

Esta práctica se lleva a cabo cuando las relaciones entre el bebé y sus progenitores no fluyen. Cuando se encuentra bloqueado el amor materno/paterno-filial porque existen profundos conflictos de ambivalencia de amor/odio. También cuando se observa en las figuras de apego un rechazo hacia el menor, provocando un fuerte aislamiento de éste último. En estos casos se recomienda una respuesta de contención corporal por parte del adulto hacia su hijo o hija.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

“Yo te sujetaré hasta que te atrevas a subir en tu espiral y te acompaño hasta que hayas recorrido todas tus revueltas, hasta que se haya transformado tu tensión en distensión, tu miedo en seguridad, tu odio en amor, tu tristeza en alegría. Sólo cuando hayas alcanzado ese equilibrio, serás libre; y hasta entonces yo te sostendré.” (Prekop, 1991 pp73-74)

Wernicke (2001) realizó un estudio, en el cual recolectó los resultados de la realización de la terapia de contención con 40 casos seleccionados: 28 niños y 12 niñas. El diagnóstico médico de todos los participantes del estudio era de Trastorno del Espectro Autista. Tras impartir la pertinente orientación psicoeducativa fundamentada en la técnica del “abrazo de contención” a los padres de todos los sujetos del estudio, se les acompañó, durante 6 meses, en la puesta en práctica de la terapia de contención con sus respectivos hijos e hijas, observándose los siguientes cambios en los menores:

- Mayor interés por continuar su desarrollo.
- Mayor interés por el aprendizaje.
- Mayor interés por la comunicación con la realidad.
- Menos conductas de aislamiento.
- Menor hiperactividad motora.
- Mayor obediencia a consignas.
- Menos conductas de angustia
- Más conductas de alegría compartida.
- Mayor participación en los temas familiares.
- Más demostraciones de desacuerdo.
- Más defensa corporal con pies y manos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

“Como parte de la conducta de contención, la figura de apego debe emplear un método que guíe al bebé hacia ella, cogerlo en brazos por la cintura de modo que éste la mire. Ha de levantarlo por el torso, para que el bebé se encuentre en una posición de alerta, reclinado en 30°. Esto hará que esté atento, en lugar de relajado. La madre puede mover la cabeza de modo que se encuentre con el campo visual directo del bebé, inclinándose o realizando gestos faciales para atraer su atención... Cuando le da palmaditas o lo acaricia, lo hace con un ritmo y una intensidad dirigidos a alertarlo y calmarlo...” Álvarez (2002) pp288.

Brazelton y Greenspan (2005) analizaron exhaustivamente cómo las madres se relacionaban con sus bebés y una de las conductas analizadas era cómo contiene la madre a su bebé, cómo lo calma y cómo le da seguridad a través del contacto corporal. Observaron que si un menor goza de relaciones afectivas seguras y empáticas, aprenden a ser más inteligentes emocionalmente.

En España, se han creado los denominados protocolos de contención en Psiquiatría (2010) reconociéndola como un procedimiento terapéutico, eficaz y necesario. Ésta debe ser realizada por una persona debidamente capacitada. Ha de estar formada para realizar la función de agente de salud. El profesional se involucra con su experiencia técnica, sus habilidades personales, como la escucha y su capacidad de captar y responder a los cambios en la contingencia de la relación y/o del ambiente.

En el ámbito de la Salud Mental se han definido 4 formas de lograr una adecuada contención:

1. Contención emocional: procedimiento que tiene como objetivo tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, la que puede derivar en conductas perturbadoras. La realiza un profesional especializado.
2. Contención ambiental: conjunto de acciones realizadas por el equipo que atiende a una persona en crisis emocional y/o agitación psicomotora. Estas contemplan espacios adecuados, una buena disposición del personal, control de los estímulos visuales, auditivos y desplazamientos, lo que busca promover confianzas mutuas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

3. Contención farmacológica: procedimiento clínico de tipo invasivo que contempla administrar una sustancia en el cuerpo de la persona agitada o alterada por crisis emocional, con el objetivo de aliviar la sintomatología.
4. Contención mecánica-corporal: Procedimiento usado en psiquiatría, como último recurso, frente a la agitación psicomotora o frente a una fuerte pérdida del control de impulsos, con la finalidad de evitar auto y/o heteroagresiones. Consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, con técnicas especiales o con elementos mecánicos. Este procedimiento, aún siendo aceptado, trae secuelas en la confianza de las personas involucradas en la cura de la enfermedad mental (profesionales, usuarios, familias, fuerza pública).

Según Compte y Guardia (2009) la contención emocional debe de realizarse con mucho tacto. Hemos de acercarnos lentamente a la niña o niño, de manera no amenazadora, permitiendo que se exprese, que pueda hablar de lo que le sucede, sintiéndose escuchado y atendido. En menores con Trastorno Generalizado del Desarrollo que en ocasiones presentan agitación psicomotora por su dificultad para comunicar lo que sienten, se les pauta analgesia para aliviar y resolver la crisis que están sufriendo.

Para García (2008) en la contención corporal el profesional deja al menor expresar las fuerzas instintivas de lo inconsciente evitando su desbordamiento, pero a su vez debe ser un inhibidor para que las vías por las que puedan discurrir las emociones, sean elaboradas a través de la expresión simbólica. Bajo esta perspectiva terapéutica, la contención es una manera de crear un vínculo que da seguridad, a través de la comunicación afectiva, necesaria para el desarrollo de la libertad. La utilización de la contención corporal, va a depender del equilibrio mental y profesional del adulto, porque implica una vivencia de modulación y percepción tónica, así como la utilización de recursos técnicos precisos del que la aplica, para que la acción en sí, no sea percibida en ningún caso por el menor como agresividad dirigida hacia su persona, sino como repuesta a la conducta disruptiva que se ha dado. Por esta razón, la contención además de prevenir males mayores, es un recurso para que la niña o el niño pueda confrontarse con su conducta y adquirir conciencia para su autorregulación.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Según Boscaini (2008) para que se produzca la unión entre la psique y el cuerpo en cualquier persona, es necesario que haya vivido experiencias de protección, de apoyo, de acompañamiento y de empatía. Que haya vivido experiencias de contención corporal. Este tipo de vínculo garantiza las satisfacciones de las necesidades físicas y psíquicas primarias, gracias a la atención de un adulto, capaz de mediar las tensiones causadas por el entorno, interno y externo del cuerpo del menor. En concreto, el diálogo tónico-postural constituye uno de los organizadores más importantes para desarrollar más tarde el lenguaje, tanto el comprensivo como el expresivo en el ser humano. Con la contención corporal, contenemos el psiquismo del menor, sus emociones, sus impulsos. El verdadero diálogo tónico, se dará siempre que la contención sea más psíquica que física.

Bruña (2008) señala que la contención corporal se hace necesaria, cuando corre riesgo la salud física o psíquica de la niña o niño o de los demás que están a su alrededor. La contención corporal va a propiciar seguridad y además, después de esta vivencia se establece las condiciones idóneas para el diálogo, el análisis de la situación conflictiva, la disolución y la reparación de lo acontecido.

Estos autores reconocen 8 fases a seguir para realizar una adecuada contención corporal con un menor:

1. Inmovilización (abrazo del oso).
2. Descalzamiento.
3. Diálogo tónico.
4. Soltar.
5. Alejamiento del menor.
6. Espera.
7. Diálogo.
8. Reparación de daños.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.9. INVESTIGACIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

“El 70% de los menores con un comportamiento difícil a los 3 años, continuaban teniendo el mismo comportamiento un año después, si no se llevaba a cabo ninguna intervención.”

Ramos y Torres (2012 pp137)

Sobre las conductas disruptivas existen diferentes tipos de investigaciones, unas se han centrado en el seguimiento de la frecuencia de estas dificultades y otras centradas en su modificación a través de la intervención.

El estudio del Observatorio Estatal de la Convivencia (2008) hace referencia a que uno de los problemas que en los últimos años más preocupa al profesorado es el relativo a las conductas disruptivas en el aula por parte de algunas alumnas y alumnos, haciendo imposible dar la clase.

Sulbarán y León (2014) confirma que las conductas disruptivas afectan tanto al profesorado de Secundaria como al de Primaria. Dichos estudios señalan que las profesoras y profesores españoles son los que más tiempo deben dedicar a poner orden y callar a sus alumnas y alumnos para poder empezar la clase. Las conductas disruptivas en el aula se han incrementado progresivamente en los países industrializados en la última década. Los estudios nos revelan que se ha producido un deterioro grave de la convivencia en los Centros Educativos, habiendo cada vez más demandas del profesorado para encontrar soluciones al respecto.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Herreros y col. (2004) señalan que los trastornos de comportamiento disruptivo constituyen más de la mitad de las consultas clínicas que se realizan en los hospitales de nuestro país, estableciéndose como los problemas más comunes ocurridos en edad infantil, en consecuencia, los progenitores de los menores que presentan dichos diagnósticos son los que más buscan la intervención de un profesional.

En las investigaciones que se han desarrollado sobre la intervención, señalamos la realizada por Campbell, Campbell y Dickinson, (2000) sobre las inteligencias múltiples. En concreto, sobre la inteligencia intrapersonal, la cuál define como: la capacidad de una persona para construir una percepción precisa respecto de sí misma y utiliza dicho conocimiento para organizar y dirigir la propia vida. Estos autores comprobaron que en las escuelas donde se promueve las inteligencias múltiples disminuyen las conductas disruptivas al propiciar un ambiente de respeto entre las personas. Esto se consigue, proporcionando espacios donde los menores trabajen y aprendan independientemente. Se deben realizar actividades para potenciar la imaginación y la creatividad. Los docentes deben ofrecer proyectos a largo plazo, en los que el alumnado explore sus intereses, habilidades, aptitudes y actitudes ofreciendo lugares de trabajo silenciosos y privados para conducir a la reflexión y al autoconocimiento. Se proponen actividades donde exploren sus valores, creencias y sentimientos, con materiales específicos como por ejemplo fotografías, diarios personales, espejos...

Una investigación diferente es la realizada por Díaz (2005) quién señaló que dentro de un entramado de multitud de factores de riesgo, el ámbito familiar es considerado un marco clave en la génesis y progresión de los problemas de conducta, y, en último término, en la instauración de la trayectoria antisocial. Este autor ha demostrado consistentemente que la intervención con niños y niñas en edades tempranas dirigida a los progenitores, es decisiva para la modificación del desarrollo conductual.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Las psicólogas Cagical y Prieto (2006) realizaron un estudio comparando a los hermanos de los menores diagnosticados con algún trastorno mental, con un grupo de niños y niñas con hermanos sin diagnóstico, y observaron que los hermanos de los menores diagnosticados, presentaban más problemas de tipo externalizante. Además, los hermanos de menores diagnosticados presentaban un nivel más elevado de problemas emocionales y relacionales (aislamiento, quejas somáticas, ansiedad, depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, conducta delincuente y conducta agresiva).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1.10. LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN EL HOGAR FAMILIAR.

Nos explicitan Moreno, Vacas y Roa (2006) que la familia, cuando está desestructurada, puede ser el elemento clave en las génesis de las conductas disruptivas. En los estudios de Gibbs y Sinclair (1999) se ha demostrado como causas de los comportamientos de los menores disruptivos, la falta de cohesión familiar y una figura paterna o materna muy ausente. Los hijos o hijas de padres emocionalmente inmaduros o desequilibrados aprenderán una serie de modelos de comportamientos igualmente inmaduros o descompensados. Estos aprendizajes se producen en los primeros años de la vida y, por lo tanto, en la convivencia familiar y supondrán la generalización de la agresividad a otras situaciones que le impedirán el desarrollo de una adecuada relación social.

Según Romero, Robles y Lorenzo (2006), este tipo de comportamiento en los hogares, interfiere significativamente en las relaciones sociales con su entorno. Si no se pone remedio se produce un efecto acumulativo de problemas tipo “bola de nieve”, que hace que cada vez sea más difícil la vuelta a una vida armónica y no conflictiva.

Para Urra (2006) en la actualidad existen muchas niñas y niños consentidos, sin conciencia de los límites, que organizan la vida familiar, dan órdenes a sus padres y chantajean a las personas que intenten poner límites; jóvenes que engañan, ridiculizan a sus mayores y a veces roban; adolescentes agresivos con los que si no se interviene, desarrollarán en un futuro conductas violentas. En definitiva, son menores desafiantes que terminan imponiendo su propia ley.

En la misma dirección Suárez (2012) señala que cada vez con mayor frecuencia está aconteciendo en los hogares el maltrato filio-parental, siendo las víctimas principales de estas agresiones, las madres. Las explicaciones de estas circunstancias son evidentes: las madres son percibidas por sus hijas o hijos como figuras débiles; y por otro lado, son con ellas con las que están más tiempo en contacto y no con sus padres.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

El estudio también revela, que los jóvenes que agreden a sus padres, suelen pertenecer a familias de clase media y alta, de lo cual se puede deducir que es en un entorno claramente favorable desde el punto de vista económico, cultural y educativo donde fructifican mayoritariamente estas conductas. El perfil del menor agresor, lo constituyen en general, adolescentes varones, con edades entre los 12 y los 18 años, con especial densidad porcentual entre los 15 y los 17 años. Nos damos cuenta del escaso porcentaje de chicas, alrededor de un 10% en la actualidad, y la diferencia cualitativa de las agresiones por ellas protagonizadas. En los varones, las agresiones son más “primarias”, más brutales desde el punto de vista físico, llegan a extremos más intensos de violencia física. Las acciones protagonizadas por las chicas se caracterizan por un carácter psicológico más “refinado”, se atienen menos a lo físico y más a lo mental y a los sentimientos y hacen gala de una perversión emocional que en muchas ocasiones llega a afectar seriamente al equilibrio psíquico de los progenitores.

Moreno (2014) explica que el perfil de los menores agresores se articula en tres grandes bloques que no son excluyentes entre sí, sino que rasgos de todos ellos pueden darse en el mismo contexto familiar del agresor:

- **Hedonistas-nihilistas:** este es el grupo más amplio de menores agresores. Para este grupo, la primacía es la satisfacción del propio interés, independientemente de cuál sea y de las vías para conseguirlo. Educados en la autosatisfacción, la ausencia de responsabilidades y de exigencias, crecen con la idea de que ellos son “únicos” y llegan a no tener conciencia de la existencia de reglas morales que regulan la convivencia. Los demás son sólo un instrumento para la satisfacción de sus deseos y cuando se resisten a serlo, son un obstáculo con el que hay que enfrentarse e incluso acabar. No aceptan que haya otros puntos de vista o necesidades que cubrir que no sean las propias. Llegan a considerar el domicilio de los progenitores, como un alojamiento con todas las ventajas y ninguna exigencia que cumplir. Un buen número huyen de cualquier actividad educativa o formativa. Suelen coincidir con grupos formados por individuos con su mismo sistema de vida, “los colegas” y llegan a ser unos auténticos déspotas para con sus padres, a quienes incluso llegan a cambiarles las cerraduras del domicilio, con lo que les impiden el normal acceso.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- **Patológicos:** en algunos de los menores agresores encuadrados aquí, nace la agresividad por una mala o incorrecta asimilación de las relaciones de amor-odio, materno/paterno-filiales. Además, con el tiempo, pueden llegar a estar dominados por la dependencia a las drogas, lo que les lleva a una creciente necesidad de poseer dinero que debe ser satisfecha con la extorsión a los padres, el robo de los bienes familiares, etc.

- **Con violencia aprendida:** estos casos materializan el principio de que “la violencia engendra violencia”. Aquellos que desde muy temprana edad perciben que las situaciones de poder se basan más en la posesión de los medios para imponerse violentamente y que la violencia el único camino para prevalecer, no llegan a tener conciencia de que hay otros procedimientos y cuando su edad y su físico se lo permiten, se dedican a “imponer su ley” tal y como ha visto antes que en su entorno familiar otros han procedido. En este caso, el hecho de que el padre agrede a la madre ante el hijo o la hija o que el padre o la madre maltraten porque antes sufrieron maltrato, son circunstancias que hacen que el menor interiorice el uso de la violencia contra los padres como instrumento eficaz y procedimiento de “diálogo”. A esto también contribuye el hecho de que haya padres que en situaciones de pérdida de equilibrio exterioricen conductas violentas.

Este autor recuerda que a grandes rasgos, podemos encontrar varias confluencias en los perfiles descritos como familias desajustadas; desaparición real o metafórica del padre varón (dejación de sus funciones paternas o despreocupación hacia su desempeño); comportamientos agresivos del menor iniciados en edades tempranas como desplantes, negaciones y actitudes violentas hacia los padres y los adultos; ser hijo o hija único o ser el único varón en el domicilio de los padres porque sus hermanas o hermanos mayores ya lo han abandonado, etc. En la mayoría de los casos, el agresor no niega su condición de tal o su participación en los hechos, aunque existe una llamativa frialdad en sus narraciones.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Según Urra (2006) las conductas que muestran los niños y niñas agresores en el hogar familiar, podemos agruparlas en tres categorías:

1. Tiránicas: la finalidad de estas conductas es causar daño y/o molestia de manera constante. A través de amenazas y agresiones tratan de permanecer en un mundo de hedonismo y nihilismo cada vez mayor. Bajo una actitud de que por ser jóvenes tienen derecho a todo sin consecuencias de ningún tipo, culpabilizan a los demás de su comportamiento y quieren eludir toda responsabilidad.
2. De utilización: manipulan a sus progenitores, los chantajean, los denuncian o les hacen cómplices de sus conductas delictivas, como traficar con drogas, robar...
3. De desapego: tienen una conducta de desprecio, transmitiendo a sus propios padres que no se les quiere ni se les tiene ni respeto ni aprecio. Cada día se constatan más casos en los juzgados y en la Fiscalía de Menores de denuncias a menores por malos tratos físicos y psíquicos hacia sus figuras parentales (casi exclusivamente a la figura materna).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

CAPÍTULO 2: LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

2.1. DEFINICIONES DE PSICOMOTRICIDAD.

La Escuela Internacional de Psicomotricidad (2015) define a la Expresividad Psicomotriz como la historia personal del individuo a través del lenguaje no verbal y del movimiento. Se reconoce a la persona de una manera global, es decir, abarcando lo físico, psíquico, social y cognitivo.

Según Muntaner (1986) el concepto de Psicomotricidad difiere notablemente de un autor a otro, ya que depende de la perspectiva de análisis de cada uno desde las distintas escuelas de referencia, dando un mayor énfasis a uno u otro aspecto.

Desde la educación física, la definición de Picq y Vayer (1977) concibe a la Psicomotricidad como una educación global, psicológica y pedagógica, que utiliza como medio a la educación física para conseguir “normalizar” o adecuar los comportamientos de los niños y las niñas.

Lagrange (1978) la define como un nuevo método de la educación física, en el que se contempla al niño o la niña en su globalidad, porque actúa conjuntamente sobre sus diferentes áreas de desarrollo intelectuales, afectivas, sociales y motoras. Es la base para una mejor adquisición de los futuros conocimientos académicos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Lecoyer (1991) considera a la Psicomotricidad, el conjunto de comportamientos motores que expresan el mundo psíquico del niño o la niña. La Psicomotricidad, entendida así, se basa en cuatro puntos principales:

1. La relevancia del cuerpo en los procesos de aprendizaje.
2. La maduración del sistema nervioso.
3. La función del movimiento corporal como medio de relación y conocimiento del mundo.
4. La globalidad del individuo.

Desde una perspectiva más psicológica y con mayor base neurológica, Martínez y Núñez (1978) definieron a la psicomotricidad como una forma de concebir el desarrollo del menor, considerando que existe una relación directa entre las funciones neuromotrices del organismo y sus funciones psíquicas.

Lievre y Staes (1992) conciben a la psicomotricidad como una técnica que permite a las personas conocerse y conocer a su entorno para actuar adaptándose a él adecuadamente.

Berruezo (1995) nos dice que es un planteamiento de intersección educativa o terapéutica, cuyo objetivo es el desarrollo de la habilidades motrices, expresivas y creativas.

Para Muniáin (2006) la psicomotricidad es una disciplina que se desarrolla en los ámbitos educativo, reeducativo y terapéutico. Reconoce a la persona como una unidad, buscando el desarrollo integral de la persona por medio del cuerpo y el movimiento.

Cantuña (2010) plantean que la psicomotricidad es una disciplina que cobra importancia en los primeros años de vida del niño o la niña, pero aún no se le da la relevancia que se merece en los Centros Educativos.

Boscaini (2013) explica que el concepto de Psicomotricidad, debemos encontrarlo en un punto en el cual se cruzan distintas corrientes, abordajes y ciencias. Se ha de encontrar el consenso en cuanto a lo que se aspira: encontrar la unidad de la persona humana.

2.2. BREVE RESEÑA HISTÓRICA.

“Históricamente, la Psicomotricidad nace en Francia, a comienzos del siglo XX, en el ámbito de la patología, en particular en lo que concierne a la Neuropsiquiatría Infantil” (Boscaini, 2013 pp7)

Llorca y col. (2002) recuerdan que fue Dupré, neuropsiquiatra francés, quién en 1905 habló por primera vez de la estrecha relación entre la mente (psique) y el movimiento del cuerpo (motricidad) rompiendo con el planteamiento filosófico de Descartes que hasta entonces entendía a la persona, como una dualidad mente-cuerpo.

Fonseca (2006) comenta que a partir de 1950 la antigua composición Psico-motricidad cambiará a favor de una nueva terminología, que refleje la nueva visión integrada de persona con la acepción de Psicomotricidad. Siendo éste, un término más coherente, y acorde con el abordaje holístico y global, que actualmente caracteriza a esta disciplina, que en un sentido más amplio, se podría definir como un campo transdisciplinario que estudia e investiga las relaciones humanas y la relación indivisible existente entre la “psique” y la “motricidad” del individuo.

Justo (2014) a través de una breve retrospectiva histórica, recuerda que la historia de la Psicomotricidad viene marcada por la importancia que se le va dando al cuerpo.

Según Le Camus (1984) existen tres etapas diferenciadas:

1. Etapa del cuerpo hábil: autores como Wallon, Guilmain, Janet, Ribot... comienzan a dejar atrás al dualismo platónico, para replicar por el paralelismo científico.
2. El cuerpo consciente: Piaget, Freud y Ajuriaguerra confrontados con el racionalismo defienden el impresionismo, hablándonos de cómo se trasmite el pensamiento a través del cuerpo.
3. El cuerpo significativo: en oposición al verbalismo Lacaniano, se aboga por el expresionismo de los etólogos, concibiendo que el cuerpo habla y se expresa.

Berruezo (1990) Justo (2014) y Ríos (2017) recuerdan cómo es Wallon (1987) quién ofrece a la psicomotricidad la noción de unidad psicobiológica de la persona. Establece una estrecha relación entre el ser humano y el entorno. El menor en su desarrollo muestra una función motriz; al moverse va conociendo la realidad que lo rodea y a través de la función tónica, que será la primera forma de relación con el otro, se tejerá su vida afectiva.

Piaget (1975) también realiza una aportación relevante a la Psicomotricidad, al declarar que es a partir de la actividad corporal cómo el menor va construyendo y elaborando sus esquemas de pensamiento, es decir, la inteligencia parte de la actividad motriz.

Más tarde, será Lagrange (1978) quién explique cómo con la llegada de la psicomotricidad a las escuelas, se produce un cambio radical en la educación. Ésta deja de ser un monólogo del docente, que hacía que los menores fueran seres pasivos, para ser un diálogo entre los que conforman el grupo, incluyendo al adulto, el cuál continúa siendo el director del juego y el que vela para que no se aparten de los fines educativos. Los menores tienen ahora el derecho a expresarse, a decir su opinión aunque sea errónea, consiguiendo por tanto que adquieran una seguridad en sí mismos, porque comienzan a adquirir la conciencia de que ellos tienen un papel, unas responsabilidades ante los demás, ante el material de la sala, ante sí mismos. Se convierten en entidades vivas que participan y dejan de ser seres solitarios para sentirse parte del grupo. Se busca una educación que no se desvincule del mundo afectivo que se establece entre los miembros del grupo, porque el niño y la niña sienten la necesidad de sentirse amados, comprendidos, aceptados... Igualmente tendrá que aprender que su libertad cesa allí donde empieza la libertad de los otros. Se hacen más empáticos, porque comienzan a entender que lo que a ellos les hiera a los demás también. Se vuelven más tolerantes, porque van aprendiendo a respetar la opinión y los sentimientos de los demás, y que a veces hemos de doblegar nuestros deseos por el deseo de la mayoría, adquiriendo valores democráticos y altruistas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Ajuriaguerra (1996) va a plantear años más tarde, que la Psicomotricidad se puede contemplar bajo dos maneras de intervenir muy distintas: por un lado, la Psicomotricidad reeducativa, enfocada al síntoma físico del cuerpo, atendiendo a las deficiencias del cuerpo, bajo una perspectiva objetiva y centralizada, y por otro lado, la Psicomotricidad terapéutica, la cual se ocupa del cuerpo en su totalidad, en su globalidad, dando mayor importancia a la afectividad y a la emoción, al cuerpo que siente, no sólo dolor físico sino dolor psíquico, no sólo placer físico sino placer psíquico. Dicho autor, tras sus estudios sobre el tono corporal da a la Psicomotricidad el concepto de “diálogo tónico” como la simbiosis corporal entre el niño o niña y el psicomotricista.

Recopilando todos estos planteamientos, Arnaiz (1987) comenta que los ejes fundamentales de la práctica psicomotriz, provienen de tres perspectivas:

1. La psicobiológica de Wallon (1976)
2. La cognitiva de Piaget (1979)
3. La psicoanalítica de Freud (1976) y otros

1. Wallon (1976) dejará como legado a la psicomotricidad la importancia que tiene el movimiento para el desarrollo del psiquismo infantil. A partir de la construcción del esquema y la imagen corporal el infante va conformando su vida psíquica. El menor se relaciona con el mundo y viceversa, a través del cuerpo en movimiento. Las primeras relaciones son por medio del lenguaje no verbal, antes de que se acceda al lenguaje verbal.
2. Piaget (1979) con su teoría del desarrollo de la inteligencia, aportó que el menor, por su propia genética, ha de aprender por sí mismo y se desarrollará a su ritmo. Aprende utilizando los mecanismos de asimilación y acomodación. Progresivamente, va construyendo el mundo, según sus condiciones evolutivas y su nivel de maduración.
3. La perspectiva psicoanalítica de Freud, Lacan y muchos otros, influyó en la psicomotricidad, ofreciendo un marco teórico para interpretar el mundo infantil.

Seguidamente, se refleja la influencia que tuvieron algunos autores psicoanalíticos en la psicomotricidad, por orden cronológico:

TABLA 4: Aportaciones del psicoanálisis a la psicomotricidad. Arnaiz (1987) y Levin (2013).

Autor	Año	Aportaciones a la Psicomotricidad
Freud	1923	Importancia del cuerpo, diferenciando las zonas erógenas. Teoría del aparato psíquico, el cual se constituye de consciente, inconsciente y preconscious.
Lacan	1949	El estadio del espejo: fase en la que el bebé tiene una falta clara de los límites entre su propio cuerpo y el mundo, siendo este cuerpo experimentado en el primer año de vida, como fragmentado y anárquico.
Anzieu	1974	Lo sensorial es la primera huella mnémica que el infante siente en su psiquismo. El primer Yo es corporal, sensorial, y sobre éste se estructura el Yo psíquico, que nos ayuda a acceder a nuestra identidad, al sentido de ser.
Freud (hija)	1976	Habla de como la vivencia corporal del niño o niña, contribuye a configurar el Yo.
Winnicott	1979	Relevancia del juego como un factor clave en el desarrollo. Por medio del juego el menor se descubre a sí mismo y a los otros. Importancia de una figura de apego como unas “madre suficientemente buena” para una adecuada estructuración de la imagen corporal.
Klein	1979	Enfatiza la relevancia de la vida fantasmática, en el desarrollo afectivo de la persona
Spitz	1979	Reconoce al cuerpo como objeto vivenciado por el bebé, al diferenciarlo de los demás objetos.
Bowlby	1989	El apego como sistema relacional básico, que establece lazos emocionales entre el bebé y sus cuidadores, con los que desea tener una relación privilegiada a través de conductas tales como la sonrisa, el llanto, el contacto táctil... El sistema exploratorio es la tendencia del bebé a interesarse por el mundo de las personas y de los objetos.
Levin	2013	La imagen corporal y la identidad del menor, se genera a partir de la relación con el vínculo primario, con el otro.

2.3. LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL COMO METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN:

Según Lapierre (2002a) a partir de la influencia psicoanalítica, la psicomotricidad toma una dimensión más “inconsciente”, más “irracional” del ser humano. Es en este momento, cuando comienza a fraguarse la Psicomotricidad Relacional. Comienza la historia de la Psicomotricidad Relacional, en el transcurso histórico de la Psicomotricidad en el mundo.

Según Vieira (2009) es, en 1980, cuando Lapierre y su hija, añaden el término Relacional a la Psicomotricidad. En este momento se marca el nacimiento de la Psicomotricidad Relacional. Se comienza a dar importancia al contacto físico, surgiendo el adjetivo Relacional, como característica diferenciadora con respecto a otras prácticas. Las sesiones de Psicomotricidad Relacional pasarían de ser muy directivas, a no directivas o muy poco directivas. Se apuesta por el juego libre y espontáneo para facilitar la expresión de las emociones, del mundo inconsciente. Hay una mayor aceptación, permisividad y disponibilidad por parte del psicomotricista hacia la expresividad de los infantes, motivando la expresión del mundo psíquico por medio del movimiento, de la relación con los otros y de los objetos. Su inconsciente que hasta entonces se encontraba completamente oculto: los miedos, las ansiedades, la agresividad, las frustraciones, la sensualidad, los deseos, la sexualidad, salen a la luz, ya no se ocultan, se hacen visibles y conscientes.

Para Arnaiz (1987) la Psicomotricidad en sus orígenes prestaba toda la atención a las funciones instrumentales del cuerpo, pero es a partir de la llegada de la Psicomotricidad Relacional cuando esto cambia y se pone el énfasis en las relaciones. En este momento aparece una Psicomotricidad que se va a centrar en la expresión libre del menor y en las capacidades relacionales del psicomotricista. Se deja de examinar las faltas o los déficits del menor, para activar en el psicomotricista, la escucha activa y la empatía.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Para un mejor entendimiento de lo que se concibe como Psicomotricidad Relacional, se muestran en la siguiente tabla, las diferencias que se establecen con la Psicomotricidad Clásica:

TABLA 5: Psicomotricidad clásica versus Psicomotricidad Relacional. Lagrange (1998)

Psicomotricidad Clásica	Psicomotricidad Relacional
Analítica	Global
Tendencia a tener ideas preconcebidas del niño o la niña mediante evaluaciones.	No se tiene ideas preconcebidas, se deja al menor actuar para reconocer las necesidades más profundas, para hacerlas evolucionar desde el placer sensoriomotriz.
Toma el cuerpo como objeto de movimiento.	Pone al cuerpo al servicio del movimiento, de la expresión corporal.
La acción se dirige a mecanizar los gestos eficazmente.	La acción es de carácter expresivo del movimiento, poniendo énfasis en la creatividad.
Propone programas de adiestramiento que definen un modelo al que se debe ceñir el cuerpo.	Propone situaciones al menor quién debe descubrir sus potencialidades corporales, debe ser capaz de concebir nuevos gestos y expresar sus sentimientos y emociones.
Pretende lograr un manejo de las nociones temporo-espaciales.	Extiende las nociones temporo-espaciales para lograr un desarrollo en la construcción de nociones más abstractas y trascendentes.
Los contenidos motrices son un fin.	Los contenidos motrices son un medio para lograr un desarrollo en la comunicación, pensamiento y creatividad.

Para Lapierre (2002a) el psicomotricista relacional intenta percibir el mundo inconsciente del niño y la niña, dejando de centrarse solo en lo consciente. No pierde de vista la globalidad, trabajando con él desde sus potencialidades no desde sus carencias o déficits. Partiendo de esta premisa, la relación pedagógica será más distendida, más auténtica, sin enjuiciamientos, pudiendo desdramatizar las situaciones carenciales, haciendo que éstos reencuentren la confianza y la seguridad en sí mismos. Las sesiones de juego van a favorecer las vivencias del mundo imaginario, para acercarse a la expresión de su mundo inconsciente. La finalidad de la Psicomotricidad Relacional sería por tanto, ayudar al menor a entender y elaborar los contenidos de su mundo interno, haciendo más consciente, su inconsciente. La Psicomotricidad Relacional, tanto en el ámbito educativo como en el terapéutico, debe concebir al ser humano en su globalidad, atendiendo a todas sus dimensiones, cognitivas, motoras, y afectivosociales. El juego grupal en la sala de Psicomotricidad, permite al menor configurar su lugar dentro del grupo y éste se extrapola al exterior, a su vida real. Si se es líder en la sala de Psicomotricidad, se es líder en el resto de entornos o si eres dependiente, serás dependiente en tu vida real también. En el campo de la Psicomotricidad Relacional, el profesional trabaja con los menores la revivencia de situaciones de maternaje (de 9 a 18 meses) o las relaciones agresivas, el juego edípico o de afirmación fálica (desde los 18 meses a los 6 años de edad).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2.4. LA CONCEPCIÓN DEL CUERPO EN LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL.

"Nada hay en el niño o la niña más que su cuerpo
como expresión de su psiquismo".

Wallon (1987) pp35

Para Sánchez y Llorca (2008), recogiendo las ideas de Lapierre y Aucouturier (1977) Camels (2001) y Boscaini (2002) el cuerpo siente e integra todo lo que sucede en la vida del individuo. Es a la vez, el receptor y el emisor de las emociones. La lectura que realiza el psicomotricista del cuerpo, no es instrumental, es afectiva y relacional.

Según Boscaini (2013) debemos reconocer al cuerpo como el espacio del psiquismo, siendo en las sesiones de Psicomotricidad, con las técnicas de mediación corporal, donde la activación del cuerpo que siente y expresa las emociones; cuerpo afectivo. Se establece una experiencia corporal vivenciada, bajo una relación tónica y emocional recíproca con los demás.

En el mismo sentido, Lapierre (2002a) explica que el psicomotricista relacional, concibe al cuerpo, tanto del menor como el propio, en un plano subjetivo. No es simplemente un cuerpo físico, es un cuerpo emocional. Es un cuerpo que siente y se emociona, que acoge al mundo imaginario y fantasmático. Esta perspectiva psicocorporal, va a influir en las futuras escuelas basadas en un enfoque psicomotriz.

Según Sánchez y Llorca (2015) en las sesiones de Psicomotricidad Relacional, el adulto se involucra con su cuerpo, para tratar de hacer evolucionar el discurso tónico-emocional de los niños y las niñas.

Bellaguarda, Vieira y Lapierre (2013) sostienen que dentro de las sesiones de Psicomotricidad Relacional el cuerpo interviene. El profesional puede y debe tocar al menor y dejarse a su vez tocar por ellos. La comunicación corporal, en la sala de psicomotricidad posee valores y componentes emocionales, o sea, expresa el mundo imaginario del menor, expresa el inconsciente. Por medio del gesto, la mirada y el tono muscular el cuerpo transmite nuestros sentimientos, miedos, deseos y conflictos. El cuerpo es nuestra presencia en el mundo. Es el lugar en el que vivimos, sentimos y percibimos, es el lugar de nuestra identidad.

Para Lapierre (2002) la gestualidad no es la simple reacción nerviosa a un estímulo, es la respuesta de un cuerpo al mundo, es la representación de vida en si misma. El cuerpo es la sede de los afectos tanto positivos como negativos.

Según Aucouturier y Mendel (2004) los niños y las niñas existen porque se mueven. El movimiento de su cuerpo es la expresión de cómo se sienten y su deseo de comunicar algo que está en su mente. Si desciframos cada acción motriz de éstos, nos hablará de cómo están, como se encuentran, quiénes son, cómo ven el mundo y cómo les afecta.

Para Ríos (2017) el cuerpo del psicomotricista es su herramienta de trabajo. En la sala de psicomotricidad se establece una comunicación corporal entre el menor y el adulto. El psicomotricista por medio de este lenguaje se integra en el juego del menor, estando a la escucha de sus necesidades y ofreciendo una disponibilidad corporal absoluta. El adulto abandona la palabra para dar paso al lenguaje no verbal. Esto es necesario para hablar el mismo idioma que el menor y así establecer la relación.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según Bellaguarda, Vieira y Lapierre (2013) cuando una relación no está mediada por un contenido pedagógico o intelectual, lleva espontáneamente una carga afectiva. En ese juego de relaciones corporales, el cuerpo del psicomotricista es identificado por los menores como el cuerpo del padre o de la madre simbólica. Esto permite al menor proyectar en el psicomotricista, cómo es su relación y sentimientos hacia sus figuras de apego. Si buscan la contención afectiva de sus progenitores, proyectan en el psicomotricista esa necesidad. La relación corporal en la sala, se fundamenta en un intercambio de señales corporales. El psicomotricista debe hacérselos conscientes con su actitud corporal. Estos mensajes son gestuales pero sobre todo son tónico-emocionales. Estas señales son percibidas a distancia por la mirada, y son percibidas con una intensidad más fuerte en el contacto físico directo, en el encuentro corporal, piel con piel. El cuerpo del psicomotricista, es utilizado como medio de expresión y de relación. Es un lugar de placer y de displacer para el menor. Es también un lugar de deseo y de angustia, de relación afectiva y emocional.

Señalan estos autores que en este diálogo tónico-emocional con el niño o niña pueden surgir en el psicomotricista algunos miedos, por ejemplo:

1. Miedo del psicomotricista al ridículo o lo que van a decir de él.
2. Miedo del psicomotricista de perder el poder unido al estatus de adulto, o sea a perder el rol de psicomotricista.
3. Miedo de la sexualidad del menor o a la propia.
4. Miedo a la regresión del niño o la niña, o a la propia regresión.
5. Miedo de sustituir a los padres del menor.
6. Miedo del psicomotricista a que salgan sus propios deseos, de compensar una falta o la necesidad de reparar algo suyo.
7. Miedo de la agresividad del menor, o a la agresividad propia.

Para Lapierre (2015) estos miedos son normales y sanos cuando son conscientes. Por lo tanto, el psicomotricista relacional debe tener claro que es mejor no entrar en una relación de estas características, si no es capaz de controlar y contener estas emociones.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2.5. LA CONDUCTAS DISRUPTIVAS DESDE UNA MIRADA PSICOMOTRIZ.

Según Aucouturier y Mendel (2004) el psicomotricista debe desvelar lo que se oculta detrás del movimiento corporal del menor, tras su expresividad, tras su acción, no realizando un análisis del acto mecánico e instrumental sino una lectura de la dimensión psíquica del movimiento, la dimensión relacional.

Llorca y Sánchez (2003) refieren que las conductas disruptivas en la mayoría de las vivencias en la sala de psicomotricidad se dirigen hacia el adulto, como una proyección por lo que éste representa en el mundo inconsciente de los niños y las niñas. Los menores no agreden a esa persona sino a lo que representa para ellos. El adulto simboliza la frustración, los límites, el poder, la autoridad. Puede ser una figura de deseo o una figura amenazadora, donde proyectar su odio, su rabia.

Brazelton y Greenspan (2005) nos comentan que para poder desarrollar este rol, se debe intervenir combinando la disciplina y el afecto, distinguiendo bien, la disciplina de los castigos. La disciplina implica enseñanza, en cambio el castigo es irrespetuoso y acaba debilitando la autoimagen de los menores. Si la disciplina se trasmite con empatía y afecto, el menor va a entender que existen unos límites, una ley, la cual se ha de respetar.

Para Klein (1932), Winnicott (1957), Malher (1975) y Lapierre (2015) las conductas disruptivas que presentan los menores, son el resultado de la no superación en su totalidad de las fases del desarrollo psicológico infantil. En este sentido, se distinguen claramente tres fases:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

1. **Fase oral o de omnipotencia:** la fase oral es la etapa más arcaica. En un primer momento el bebé posee la ilusión de que él lo es todo y lo controla todo. Tiene una imagen narcisista de sí, para sentirse unificado y tranquilo, porque la madre se adapta a él, proporcionándole todo. Entonces, cuando siente hambre o dolor, tiene la ilusión de haber creado él esa situación y que es él, el que la satisface. Va a sentir que el mundo merece la pena. La madre, después de este período de adaptación, en el que el objetivo es asegurar un entorno lo más ajustado posible a la demanda del bebé, va poco a poco frustrando, en función de las capacidades de su bebé, poniendo una cierta distancia, un espacio transicional entre el deseo del bebé y la realización de este deseo. El bebé empieza a tener, finalmente, la experiencia de la realidad sobrellevando la frustración. La realidad vale la pena vivirla, pero todo no ocurre de forma mágica y todo no surge y lo controla él, sino que necesita contar con los otros. Es el momento de la separación. Pero si la frustración es excesiva genera en el menor un falso yo que crea para poder sobrevivir. Si por el contrario no hay ninguna frustración sino una sobreprotección, el bebé no puede establecer la conciencia del otro. Va a estar preso de las angustias de naturaleza psicótica, de aniquilación o desintegración.

2. **Fase sádica o anal:** en esta etapa, la madre procura placer limpiando las zonas erógenas pero pone límites a este placer, cuando le enseña a ir al baño. Existe ambivalencia para el menor. Es el momento evolutivo donde entra en escena el NO y la etapa de posesión egocéntrica. Si este momento no se supera adecuadamente va a dejar secuelas importantes. Es una época de ambivalencia, doy o no doy, las dejo salir (las heces) o no. Es aquí, donde empieza la construcción de la identidad. Las relaciones que se establecen con las personas van a depender de cómo el más pequeño se relaciona con sus heces. Se genera ambivalencia, por un lado, domina el placer agresivo de controlar, dominar y poseer, o por otro, se muestra pasivo y sumiso. Son los conflictos en esta etapa los que van a condicionar la expresión sádica, dominante o sumisa de la personalidad.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- 3. Fase preedípica o perversa:** la fase perversa en el niño o la niña debe ser transitoria, si persiste se considera patológico. La perversión es un mecanismo de defensa del psíquismo para intentar evitar un sufrimiento interno. Se hace daño al otro para exteriorizar lo que no se puede soportar mentalmente. La persona perversa no ha reprimido las pulsiones primitivas de dañar al otro. Se reconoce a la perversión como una erotización muy temprana del yo, como respuesta a una falla en el ambiente del bebé o como resultado de una relación incestuosa entre la figura de apego y el menor.

Para Sassano (2003) los menores actúan en ocasiones conducidos por deseos reprimidos de su pasado. Repiten, de forma compulsiva, situaciones pasadas que de manera aparente nada tienen que ver con la vivencia actual produciéndose en consecuencia, un comportamiento inadaptado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2.6. LA AGRESIVIDAD Y FALTA DE AUTOCONTROL COMO EXPRESIÓN DE LAS NECESIDADES DE RELACIÓN.

“La pulsión agresiva puede estar al servicio del bienestar social”

Vieira (2009) pp196

Morris (1993) después de realizar estudios comparativos entre monos y humanos, declaró que para comprender la naturaleza de nuestros impulsos agresivos, tenemos que atender a nuestro origen animal. El observó que los animales luchan entre sí por dos razones: una, para establecer su dominio en una jerarquía social y otra para defender su derecho territorial. Los humanos, por razones evolutivas, actualmente pertenecemos al grupo al que le atañe tanto la jerarquía como el territorio, pero también, por la prolongada dependencia de nuestros jóvenes, se nos obligó a adoptar una vida familiar en pareja, y ésta nos exige una tercera forma de autoafirmación, al vernos obligados a defender nuestro propio hogar individual, dentro de una comunidad.

Bouceir (2012) recuerda que la primera respiración, el primer grito de vida al nacer, es como una llamada agresiva a la relación. De forma instintiva, la madre toma al recién nacido contra su seno, lo mira, le sonríe, lo abraza y le habla. El bebé se tranquiliza, encuentra calor, descubre un olor y sobre todo, se inicia en la comunicación. El lactante no comprende el sentido de las palabras, pero si el tono de voz, la entonación. El bebé se alimenta de mimos, de cuidados, de besos, de voces y olores tranquilizadores de sus figuras de apego. Obtiene el alimento afectivo que necesita. Esta autora afirma que el apego seguro está asociado a mayor sociabilidad con los demás, a una mejor aceptación de los otros y a menos problemas de comportamiento. Además, las personas seguras de sí mismas, expresan su emociones más espontáneamente e interpretan mejor las de los demás. No está claro, que dejando a un bebé llorar, sin atenderlo, vaya a aprender que existen personas fiables y disponibles, que respondan a sus necesidades de aliviar su angustia. Con el llanto y el grito, el bebé comunica. Su comportamiento es agresivo, porque su misión es sobrevivir. Si se responde a sus necesidades y se les pone nombre, se le enseña que puede comunicar en otro registro y se siente escuchado y contenido.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Esta autora cree que si no respondemos a su malestar, puede ocurrir que intensifique sus gritos de angustia para expresar urgentemente sus necesidades y si éstas no son resueltas, el bebé se hunde en el silencio y en el sentimiento de soledad, de no ser atendido, ni amado. Los bebés no sólo lloran para que se le cambie el pañal, le den alimentos o se les alivie el dolor físico, sino también para ser tranquilizados al cogerlos en brazos, al contenerlos, física y psíquicamente, cuando, en ocasiones, los estímulos se convierten en una fuente de confusión y de inquietud (luz, ruidos, olores, sensaciones no familiares). El bebé lucha agresivamente por su supervivencia como instinto de vida. El ser humano tiene un comportamiento agresivo desde que nace para comunicarse con el otro, para relacionarse, para que lo protejan y es el adulto el que debe canalizar esa pulsión, calmando y poniendo los límites para una adecuada relación.

Para Aucouturier y Mendel (2004) la agresividad tiene un uso constructivo. Este impulso contribuye a la construcción de la personalidad del individuo.

Según Lapiere y Aucouturier (1997) la agresividad es el resultado de un conflicto entre el deseo de afirmación de sí mismo y los obstáculos que encuentra el menor en este proceso de búsqueda de la afirmación. Para ser consciente de lo que vale, de cuáles son sus cualidades y sus limitaciones, el menor necesita medirse, ante sí mismo y ante los demás. En las personas, existe una agresividad que es “sana” porque su objetivo es la lucha por el poder, venciendo al adversario y en ocasiones “destruyéndolo simbólicamente”, pero no necesariamente encontrar placer en hacer sufrir al otro. La meta no es la agresión misma, sino la afirmación de uno mismo en relación con el mundo y con los demás. La agresión es un medio y no un fin. Es la manera de sentir que es válido, útil, fuerte, sentirse alguien.

“A menudo se habla de la agresividad como de una fuerza innata y mortífera, un instinto de matar al que incluso se ha dado el nombre de Tánatos. En suma, una agresividad inutilizable para un uso constructivo. Aquello a lo que llamamos agresividad puede contribuir a la construcción de la personalidad, en un clima psicológico no tóxico, ni nocivo” (Aucouturier y Mendel, 2004 pp30-31)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Aragay (2010) recuerda que los humanos nacen con una pulsión agresiva que está en alerta y acompaña a la persona en todo su recorrido de vida. Ésta nos protege, nos hace de defensa. El menor cuando necesita transmitir su malestar o su sufrimiento interior al no saber expresarlo de otra manera, lo hace con agresividad.

Según Lapierre (2002b) y Llorca y Sánchez (2003) la agresividad es una forma de comunicación, de relacionarse con el otro, del modo más primitivo y espontáneo, sobre todo cuando el otro es un desconocido. En la sala podemos encontrar niños y niñas que tienen una pulsionalidad en exceso que necesitan descargar. Esta expresión de la agresividad puede ser gestual, física, oral, hacia el otro o hacia uno mismo. El psicomotricista debe permitirla y acompañar en su canalización por medio del juego simbólico y demostrar otras formas de comunicación, otras formas de relación.

Para Lapierre (2002b) la relación agresiva en el juego, es un medio de “dar” y “recibir”, aunque no sean más que golpes. En muchas ocasiones, la agresión, es la única forma de relacionarse que saben algunos menores y así es cómo establecen las relaciones con los demás. En consecuencia, debemos aceptar que esa es su manera de comunicarse, respetarla y tomarla como punto de partida en el camino para la búsqueda y el conocimiento de otras formas de relación.

Según Lapierre (1998) las tensiones agresivas tendrán solución en el juego simbólico dentro de la sala de psicomotricidad, porque se regulan los deseos propios con los deseos del otro, se llegan a acuerdos, adquiriéndose una independencia del otro.

Para Vaneeckhaute (2014) la agresividad es el motor de nuestro desarrollo. El ser humano es agresivo para comunicar y obtener del otro la satisfacción de sus necesidades: alimento, abrigo, contención, amor, protección, consuelo, seguridad, etc. El bebé va a buscar agresivamente el pezón de su madre o el biberón de su figura de apego cuando tiene hambre. Más tarde, el menor va a defender su espacio, sus juguetes, su relación con la madre cuando sienta que se lo pueden arrebatar otros. La agresividad también le hace explorar y socializarse. Esta agresividad se manifiesta a través del llanto, del grito, con el juego, con el movimiento y los gestos, pegando o con la palabra.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

“El comportamiento agresivo, junto con aquel que tiene contenido sexual, son los más culpabilizados y no tolerados por el adulto, en muchos ámbitos de la sociedad. La agresividad es una forma más de decirse el niño y la niña, de expresar su manera de ser y de relacionarse y como tal debe ser aceptada” (Llorca y Sánchez, 2003 pp113-114)

Según Lapierre (1998) y Vieira (2009) se habla mucho de la agresividad como una forma negativa de comportarse, porque crea conflictos en las familias, en las escuelas, en las instituciones... y la tendencia social es obligar a los menores a que la repriman, a que no la expresen. Pero, ¿qué ocurre cuando esta agresividad se reprime? Cuando se obliga a inhibirla se culpabiliza a los menores por sentirla y es entonces cuando la vuelven contra sí mismos por medio de autoagresiones, conductas suicidas, automutilaciones. Cuanto más reprimida, más autodestructiva se convierte la persona. Al no permitirles contactar con esa pulsión agresiva y expresarla libremente, sacarla hacia fuera de forma aceptable, la reprimen y ésta se reconduce para sus propios cuerpos, dañándolos o dificultando las relaciones sociales y el aprendizaje a pesar de su capacidades cognitivas e intelectuales.

El psicomotricista relacional si va a permitir al menor expresar su agresividad natural, porque es imprescindible para conseguir un equilibrio mental. En algunos casos, se debe incluso potenciar las conductas agresivas dentro del entorno segurizante que ofrece la sala de psicomotricidad, ayudándolos a expresar las tensiones acumuladas y que la agresividad no se convierta en destructiva sino en constructiva, para crear, para fluir, para madurar y aprender a gestionar sus emociones.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según Sánchez y Llorca (2015) es interesante analizar los modos de relación agresiva que presentan los menores en el juego. Mediante este análisis se encuentran múltiples significados:

1. Buscar, anular, inmovilizar a los otros o al psicomotricista físicamente, mostrando la necesidad que tienen de sentirse liberados de sus dependencias afectivas.
2. Otros crean escudos y/o armaduras para sentir que no van a ser destruidos, en su búsqueda de la afirmación de su valía, de su poder ante los demás.
3. Algunos nunca mueren simbólicamente, tienen vidas infinitas para reasegurarse ante la angustia que podría causarles sentir que los han destruido o que han sido derrotados.
4. Unos empujan y luchan para separarse de los otros, para no sentirse dominados, atrapados.
5. En cambio, otros agarran y tratan de sentir que poseen, dominan o controlan a los demás.
6. Algunos son personajes que muerden y se alimentan de los demás, mostrando una necesidad primaria de incorporar o destruir al otro.
7. Muchos buscan recursos como poderes mágicos o especiales para llegar desde la distancia al adulto y conseguir la afirmación o el reconocimiento de su poder.
8. Por último, muchos mantienen relaciones sádico-masoquistas en las que no cesa el deseo destructivo, para que los reconozcan y les den un lugar.

Lapierre (1998) reconoce que la agresividad toma protagonismo, en la evolución del juego de los menores, dentro de las fases normales del desarrollo infantil. Para poder superar las distintas fases agresivas, éstos han de jugarlas de manera desculpabilizada. Se distinguen las siguientes fases:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

1. Fase de inhibición: los menores, al comienzo de la sesión de Psicomotricidad se sienten inhibidos en el juego, porque no conocen al adulto o adultos y no están acostumbrados a tenerlos a su disposición de esta manera corporal. Se le suma también que la mayoría no suelen jugar, de forma libre y espontánea, entonces les cuesta iniciar la relación. Van a utilizar los objetos, para establecer contacto o se quedan aislados, sin hacer nada.

2. Fase agresiva: primera relación agresiva del menor con el adulto, algunos tardan más y otros menos, pero este tipo de relación tiene lugar tarde o temprano, por lo que representa el adulto para ellos. No son muy conscientes de por qué lo hacen. En ellos existe un deseo agresivo inconscientes de enfrentarse al otro.

3. Fase de domesticación: aquí el adulto ya ha sido derrotado, ha perdido su poder. Ahora los niños y las niñas se sienten libres, pero les angustia al mismo tiempo. Se cambian los roles y son los menores los que dominan y convierten al adulto en un perro, en un gato... a quién domestican.

4. Fase fusional: después de haber liberado su pulsión agresiva y a no sentir miedo hacia el adulto, el menor se abandona a sus deseos de fusión. Buscan materiales que les faciliten la regresión o al propio adulto. Es un momento de ternura, de protección, de seguridad; algunos necesitan una forma de relación más arcaica: buscan ser envueltos por el cuerpo del otro.

5. Fase de agresividad simbólica: el menor desea liberarse de la dependencia afectiva que ha establecido tras la fusión. Aquí la agresión se convierte en un juego. Ya no busca hacer daño sino juega como si lo hiciera.

6. Fase de juego e independencia: tras haber superado las fases anteriores, los niños y niñas juegan ya de forma tranquila y armónica, sin necesidad del adulto. Lo pueden solicitar para un reconocimiento o para pedirle ayuda para algo que aún por su edad o condición física, les es imposible realizar por sí solos.

Aconsejan Lapierre (1998) y Aragay (2010) que los profesionales que educan a los niños y las niñas, deben superar su miedo a trabajar con la agresividad. La agresividad es un impulso vital, que nos ayuda a liberar nuestro inconsciente. La agresividad forma parte de la persona, del desarrollo. Las personas deben liberar su agresividad y aprender a canalizarla, para que no se reprima y produzca bloqueos emocionales o somatizaciones. Se ha de modificar el carácter negativo con el que asociamos la agresividad y aprender de ella, aprovechando su lado positivo: para crear, para superarse, para conocer las habilidades y capacidades propias que se poseen.

Boscaini (2013) ofrece su opinión sobre como deberían ser los docentes de este nuevo milenio. Necesitan ser sensibles para registrar y captar los problemas emocionales del alumnado, proporcionando un ambiente emocional tan positivo, que sea tarea fácil alcanzar aprendizajes más verdaderos y eficaces y por lógica, lograr la educación integral y global del menor. Cada día que pasa está más claro que los docentes y educadores deben renovarse y actualizarse pedagógica y didácticamente. Urge la necesidad de desarrollar competencias profesionales a través de la formación continuada del docente. Éste, como mediador y orientador del proceso de enseñanza-aprendizaje por medio de la formación en Psicomotricidad, recibirá herramientas necesarias para evitar, en lo posible, que se generen dificultades de aprendizaje. Es muy importante, que los menores se manifiesten libremente con su cuerpo para que a través de él, alcancen el dominio corporal, se liberen de las diferentes tensiones y estados emocionales. Se debe apostar por la Educación Psicomotriz, como fundamento de toda Educación, en donde el educador debe tomar consciencia de sus acciones dentro de sus prácticas pedagógicas. Gracias a la expresión corporal, espontáneamente vivenciada en las sesiones de Psicomotricidad, se pretende la unidad de la persona, cuerpo y mente. El niño y la niña entran en contacto consigo mismo y con el mundo que le rodea, favoreciendo así el dominio corporal y la armonía en los diferentes elementos que sustentan sus acciones. Si partimos de estas premisas, los profesionales que trabajan con menores que presentan conductas disruptivas, serán capaces de comprender mejor el por qué de estos actos, cuál es su objetivo y finalidad, empatizando con ellos, ayudándolos a poder relacionarse y sentirse de manera descupabilizada, poniendo límites adecuadamente y ofreciendo el reconocimiento que muchos alumnos y alumnas persiguen.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2.7. LA CONTENCIÓN EMOCIONAL DESDE LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL.

“Para podernos contener antes debemos haber sido contenidos”

Aragay (2010) pp6

Según Bick (1968), Tustin (1989) y Aucouturier (2004) desde que un bebé nace, necesita a la figura de apego para crear una nueva envoltura con la que se sienta protegido y seguro, una capa protectora, una segunda piel. Es a partir de las vivencias psicocorporales: olfativas, sonoras, visuales, táctiles, posturales y cinestésicas y la regulación de éstas por medio de la intervención de la figura que protege al bebé, que se impide el desbordamiento pulsional y afectivo, y permite que pueda ir desenvolviéndose, desarrollando sus competencias e integrando un sentimiento de seguridad interno, que lo haga sentir capaz para enfrentarse poco a poco al mundo exterior. Por el contrario, el niño o la niña que no se han sentido bien sostenidos, protegidos y contenidos experimentan las denominadas “angustia de caída” y “angustia de falta de límites”.

Para Franc (2002) y Llorca y Sánchez (2008) la contención en la sala de psicomotricidad a veces puede ser muy grata pero en otras ocasiones es muy frustrante para el menor. Contener en psicomotricidad es sinónimo de “poner límites”. Se contiene a la niña y al niño cuyas expresiones emocionales están “desreguladas”. Por esta razón, se contiene tanto la alegría que sobrepasa los niveles de excitación “adecuados”, o la tristeza, las agresiones o la sobreactividad que va por encima o por debajo de lo que se consideran niveles “normales” para la persona. En ocasiones, también se busca en la sala por parte del niño o la niña la contención afectiva, enfrentarse al adulto por la necesidad de una caricia, de un abrazo, de una relación fusional, con connotaciones más positivas. En la mayoría de los casos, la función contenedora del psicomotricista se dirige para ayudar a los menores en su desarrollo con los factores asociados a la agresividad e incluso a la violencia. La finalidad sería el aprendizaje de la autoregulación, de los límites corporales, psíquicos y sociales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

La contención en la sala de psicomotricidad puede ser, en este sentido, una estrategia muy eficaz, altamente terapéutica, pero exige del profesional una habilidad para detectar, asimilar y decodificar las angustias, los deseos, las inseguridades, los temores, las ansiedades, las frustraciones del otro y devolvérselas de manera “masticada” para que las puedan tolerar y asimilar. El psicomotricista debe entrar en este proceso seguro, sin confundirse, sin mezclar sus propias angustias, sus temores pertenecientes a su mundo psíquico.

Para Aragay (2010) la función de contener, debe tener un carácter preventivo desde la edad temprana, porque es este un momento crucial, en donde el menor está forjando su personalidad. Es, en este estadio, cuando va a mostrar su imposibilidad para asumir la frustración, los límites o las normas, deseando que sea el adulto quién lo pare, quién lo contenga. El profesional debe asumir esta posición, dando la seguridad básica, para que las niñas y niños vean que la actitud es de afecto, cuya finalidad es tranquilizarlos y calmarlos. A partir de las vivencias de sentirse contenidos, los menores consiguen contenerse y autoregularse por sí mismos.

Nos cuenta Camps (2005) que la capacidad de contención del psicomotricista adquiere máxima importancia puesto que la filosofía de intervención profesional es “no directiva” basándose en el juego libre y espontáneo de los niños y las niñas.

Para Aucouturier (1997), Franc (1993), Sánchez y Llorca (2001) y Camps (2005) contener en la sala de psicomotricidad es:

1. Dejar claro los límites en el momento de entrada. La competencia que debe desarrollar el psicomotricista desde el inicio de las sesiones, es poder mantener el orden del grupo. Esta labor no es fácil de conseguir, pues se trata de un proceso al que el grupo va llegando poco a poco, cuando consigue inhibir su excitación inicial al entrar en un espacio tan placentero y motivante para ellos. Es, en este momento, donde el psicomotricista encuadra y asegura la posibilidad de juego libre y espontáneo, con unas normas mínimas que los contienen y aseguran.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2. Dar seguridad física y afectiva. Para crear un entorno seguro el psicomotricista debe ser una figura de autoridad, de ley, que vigila y procura el respeto de las normas. Es un agente de la ley, empático y flexible, porque para él, la transgresión de la ley puede tener un sentido comunicativo. El psicomotricista debe diferenciar si se produce una llamada de atención, un acto impulsivo o un deseo de afirmación, siendo tolerante y comprensivo, en función de las necesidades psicológicas de los menores. El profesional siempre va a velar por la seguridad del grupo, interviniendo de manera ajustada a las demandas de los menores. El psicomotricista busca las estrategias para favorecer la autorregulación grupal.

3. Contener corporal y afectivamente: el psicomotricista pone límites corporales al niño o la niña parándolo con su cuerpo, para contener la rabia, la impulsividad, la agresividad, siendo un referente segurizante que le ayuda a crecer. También puede acoger al menor físicamente, si éste tiene la necesidad de sentirse abrazado, acunado o protegido.

4. Contener verbalmente: el psicomotricista puede contener al menor, a través de las palabras, con un lenguaje que no invade, que es claro y preciso, afirmativo y descriptivo. Lo utiliza para desculpabilizar, poner límites o para dar referencias. Para poner palabras a lo que los niños y las niñas intentan explicar con sus emociones, con su cuerpo.

Boscaini (2013) nos dice que el psicomotricista debe saber controlar y contener no sólo las emociones del niño o la niña, sino también ha de controlar y contener sus propias emociones, la de los familiares y las de otros profesionales que atiendan a los menores con los que trabaja. Por ejemplo, el psicomotricista ha de poder tolerar y contener el llanto de algunos niños y niñas, aunque sea una situación vivencial muy angustiante, porque trae recuerdos de las primeras vivencias personales de desvalimiento y desamparo. Esta función de autoregularse debe ser fundamental, pudiendo soportar su propio mundo interno, ante el menor que llora y que necesita ser contenido sin desbordarse emocionalmente por ello.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2.7.1. EL JUEGO CONTENEDOR EN LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL.

“El juego, para que sea juego, debe ser una actividad voluntaria, libre; en él no tiene cabida la imposición”

Franc (2002) pp35

Según Lapierre y Aucouturier (1985) el juego en Psicomotricidad contiene las angustias, los deseos y los miedos y ayuda a superarlos enfrentándose a ellos de forma simbólica.

Para Llorca y Sánchez (2015) el juego en la sala de Psicomotricidad Relacional surge de forma libre y espontánea. A través de él, los menores expresan su mundo interno, su mundo psíquico. Se presenta a la niña o niño, un espacio para hacer lo que se desee, ofreciéndole unos materiales que puedan utilizar sin sentirse obligados, ni enjuiciados. El profesional los reconoce, les anima, les da seguridad y se implica en su juego como compañero simbólico.

Según Ríos (2017) el psicomotricista deja actuar a los niños y niñas desde su lenguaje natural, el juego. Es aquí donde se muestran tal y como son. Por medio del juego, recrean su mundo real y su mundo psíquico inconsciente. La labor del profesional consistirá en decodificar este juego para conocer su mundo interno, y acompañarlo en su elaboración consciente.

Según Aucouturier (2004), Lapierre (2011), Camps (2009) y Llorca y Sánchez (2015) el Yo corporal se estructura con el juego. El menor toma conciencia del propio cuerpo, de sus límites, de sus competencias individuales por medio de las sensaciones internas, el control corporal, las emociones, el tono corporal. Estos autores plantean una descripción de los tipos de juegos, que los más pequeños reproducen en la sala de Psicomotricidad y la decodificación del contenido consciente e inconsciente de éstos:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

1. En los juegos sensoriomotores, concretamente en los juegos tónico-emocionales y en los juegos de oposición se favorece la estimulación laberíntica, las rupturas tónicas y el placer del movimiento. Afloran muchas emociones como la tristeza, la alegría, miedos, sacando hacia fuera el contenido psíquico del niño o la niña y sus formas de relación con el mundo. Estos juegos van a ayudar a los menores a descargar sus tensiones y a regular sus emociones. Para algunos niños y niñas, este espacio sensoriomotor, no es precisamente de su agrado, al no sentirse seguros. Es por esta razón, que buscan primero al adulto para sentirse previamente contenidos, reasegurándose y buscando el impulso que los anime a la superación de sus miedos y angustias. Los materiales blandos van a facilitar en este espacio, los refugios, los contactos, multitud de sensaciones corporales y la aparición de las emociones más arcaicas. Para Aucoturier (2004) este tipo de juegos permite la liberación de las tensiones y la expresión pulsional del niño y la niña.

2. Los juegos de maternaje, van a permitir la construcción del vínculo entre el niño o niña y el psicomotricista a través de la contención, seguridad, contacto corporal, afectividad. El simbolismo de los juegos de las mamás y los bebés, los animales pequeños o indefensos que necesitan ser cuidados, etc. Son momentos, en los que los menores rememoran situaciones de su primera infancia, tal vez por la presencia de alguna falla en este proceso.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3. Los juegos presimbólicos, facilitan el acceso a la representación y las primeras imágenes mentales del objeto ausente, estimulando la discriminación entre fantasía y realidad. Son los juegos de ambivalencia: estar o no estar, el dentro y el fuera, lleno o vacío, intentando que sea una vivencia placentera que de paso a la elaboración de imágenes de identidad y permanencia del sujeto y después del objeto. En los juegos de empujar, de destruir, se encuentra presente el binomio: de algo que ahora está y ahora no está, abriendo al menor a la posibilidad de dominar su entorno, modificándolo mediante su acción (dispersar, agrupar, apilar, tirar...), aspectos fundamentales para la consecución de la identidad y la seguridad de “poder hacer” ante su entorno o los otros. Los juegos de persecuciones, en los cuáles se va a vivenciar el sentirse deseado por el otro y poder ser contenido y separarse, ofrecen la oportunidad de pasar al pensamiento reversible, de ser perseguido a ser perseguidor, convirtiéndose en poderoso, en agresor para cazar, asustar, golpear o atrapar al adulto; juegos fundamentales en los que se simboliza la unión y separación o independencia del adulto. En estos juegos, los niños y niñas nos ponen de manifiesto, no sólo sus dificultades para cambiar de roles sino también expresan sus vivencias y fantasmas más profundos, como el temor a ser destruidos, sus angustias y/o su culpabilidad, por la unión o separación del adulto.

4. En el juego simbólico los niños y niñas aprenden a situarse desde diferentes perspectivas, a empatizar, a regular sus emociones, a sentirse con poder aumentando su autoestima. El juego simbólico favorece el desarrollo de valores prosociales, la búsqueda de relaciones adecuadas y la comunicación con los otros, Garaigordobil (2005). Según Llorca y Sánchez (2015) dentro del juego simbólico se pueden distinguir diferentes contenidos que guardan relación con las necesidades psíquicas del menor, como por ejemplo:

- En los juegos de reparación, los menores despliegan sus fantasías y temores internos; personajes que se pierden o son abandonados. También son muy frecuentes, los juegos donde los niños y las niñas se ponen enfermos, están heridos o muertos. A través de estos juegos y su resolución, los menores muestran su fragilidad y su necesidad de ser curados, se rompen para ser reparados o están enfermos y heridos para ser cuidados, juegan a “los médicos”.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Estos autores nos recuerdan que, la puesta en escena de manera repetitiva de estos temas y como el niño o la niña los acompaña desde su tonicidad, nos permite conocer el grado en que puede estar presente una herida psíquica que simbólicamente el psicomotricista trata de reparar.

- Los juegos de socialización, son los juegos de las casitas, la escuela o la asunción de diferentes profesiones o personajes de películas. Se observa como asumen afectivamente el rol de ser papá, mamá, maestro o maestra, doctor o doctora, personaje de película o videojuegos con el que se identifican. El niño y la niña proyecta su mundo interno en estos personajes, mostrando sus afectos más tiernos o los más sádicos, así como también sus deseos de hacerse mayor, de consolidar su proceso de separación y sus modelos e imágenes en estas proyecciones sociales. Las profesiones y personajes que eligen, ponen de manifiesto aquellas experiencias vividas más significativas de su mundo real y el deseo de mostrar y experimentar en quién les gustaría convertirse en el futuro.
- Los juegos de identificación sexual o de rol, son la representación de los personajes con los que se identifican, por sus características vinculadas a su identidad sexual. Los menores, pueden elaborar diferentes identificaciones femeninas o masculinas independientemente de su género, en un espacio donde el psicomotricista desculpabiliza y reconoce el deseo inconsciente del niño y la niña de construir su identidad. A veces para los niños y las niñas es fácil, a través de los materiales, simular un rol de mujer o de hombre, aunque en ocasiones, esta identificación se realiza con mayor facilidad con personajes no humanos, como personajes mitológicos o animales, donde de manera inconsciente el niño o la niña les dota de género.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según Llorca y Sánchez (2015) el psicomotricista pone su atención en el juego del menor, en su gestualidad, en cómo se mueve por la sala, en dónde se sitúa en el espacio, en cuáles son sus materiales preferidos, cómo los usa y los ubica en el espacio y en relación consigo mismo y con el otro. Analizando todos estos detalles, el profesional decodifica mejor el significado simbólico del juego.

También es fundamental observar los elementos que se repiten; hay que fijarse especialmente en aquellos que repiten el mismo contenido del juego o el uso reiterado de un mismo material, porque hacen referencia a fijaciones que no son capaces de hacer evolucionar, ocasionando bloqueos emocionales donde podemos observar la proyección fantasmática en relación al contenido simbólico del mismo.

Generalmente estos juegos están relacionados con la muerte, con la enfermedad, las heridas o con el enfrentamiento, sin poder salir de esta fantasía. El profesional atiende estas demandas y las hace evolucionar, ajustándose al ritmo del niño y la niña al respetar sus miedos, sus angustias, como una figura que contiene su mundo afectivo, su vivencia psicocorporal.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2.7.2. EL ROL CONTENEDOR DEL PSICOMOTRICISTA.

“Si la relación entre el psicomotricista y el niño o la niña es positiva, el menor tiene la sensación de sostén, de seguridad, de envoltura protectora...”

Camps (2009) pp13

Para Franc (1993) y Sassano (2001) el rol contenedor del psicomotricista debe percibir, recoger y sentir lo que le agrada y lo que angustia al otro, siendo capaz de transmitir que lo ha captado, que lo ha recogido para transformarlo y devolvérselo de una forma más tolerable para el niño o la niña. Esta capacidad de transformación guarda estrecha relación con el concepto de “réverie” descrito por Bion (1978) que significa: captar el sufrimiento del menor y contenerlo, para devolverle una realidad más llevadera, más soportable.

Según Aucouturier (2004) el psicomotricista tiene un rol de reaseguramiento afectivo de todas las personas que acuden a la sala de psicomotricidad. La actitud que éste ha de ser la de recibir, acoger, escuchar y comprender para ayudar a disminuir las ansiedades, los miedos...

Para Camels (2001) la relación que se establece en el juego el psicomotricista con el menor es de sostén y acompañamiento.

Chokler (1999) explica que el instrumento por excelencia del psicomotricista es el diálogo tónico-emocional. Es ésta la clave de la intervención del psicomotricista. La competencia y la calidad de la resonancia tónico-emocional que debe establecer con el menor en la sala, es el producto de una intensa y prolongada formación personal. Ésta debe de ser la vía de la constitución del rol del psicomotricista: abrirse a una sensibilización progresiva del registro tónico-emocional.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Según Vaneeckhaute (2014) en la sala, el psicomotricista espera, facilita, asegura, acoge. Está disponible para jugar y tiene la mirada torerante sin enjuiciamientos. Acompaña al niño y a la niña con su lenguaje corporal, se pone al mismo nivel corporal, tónico... para que éstos proyecten sobre él su mundo inconsciente. Los menores necesitan al psicomotricista para encontrar el reconocimiento, para recibir de él lo que necesitan: un abrazo, una caricia, sentirse protegidos, seguros...

Afirman Chockler (1999) y Sánchez y Llorca (2008) que el psicomotricista se rige por un sistema de actitudes:

- Actitud de acoger y recibir: la podemos observar en las funciones del vínculo de apego como organizador de las relaciones y del psiquismo. También en cómo ofrece una seguridad afectiva por medio de un lugar preparado simbólicamente. Se le ofrece así un entorno estructurante, con un espacio y un tiempo para el encuentro.

- La actitud de contener: vinculada a la actitud de escucha del psicomotricista, sabiendo interpretar las resonancias y las interacciones tónico-emocionales recíprocas; comprendiendo la modalidad y la calidad de la estructura del psiquismo a partir de las manifestaciones de la expresividad motriz, lo cual no implica siempre, comprender estrictamente el contenido de lo que está pasando, sino registrar y entender la dinámica de las emociones movilizadas en la interacción.

- Actitud de devolver: con el ajuste tónico-emocional en la interacción, en el juego, en la propuesta, en la envoltura, en el sostén, en la distancia, en la provocación, en la actitud, en el gesto, en la palabra y con la ley que implica conocer y dominar las técnicas específicas del psicomotricista para responder con competencia, pertinencia y direccionalidad, a la necesaria movilización de las estructuras que permiten el desarrollo, el despliegue, y/o el desbloqueo y la transformación de la acción motriz y mental del niño o la niña.

Nos explican dichos autores, que además un psicomotricista ha de tener una adecuada expresividad psicomotriz, ser hábil en la utilización de distintas estrategias para el juego, y acompañar adecuadamente al infante en su desarrollo.

2.7.3. LA ESTRUCTURA CONTENEDORA DE LA SESIÓN DE PSICOMOTRICIDAD.

Según Aucouturier (2004) el tiempo entre las distintas etapas del juego tiene un sentido especial. Para nada es un tiempo perdido, es un tiempo lleno de reflexión, de elaboración tanto para el niño y la niña como para el psicomotricista. Es un tiempo necesario de maduración psicológica para una mejor comprensión de unos y de otros, tiempo que favorecerá la comunicación a todos los niveles.

Para Chokler (1999) la estructura contenedora de las sesiones, se denomina encuadre y proviene del psicoanálisis. Es el encuadre el que enmarca, delimita, contiene el proceso y la relación niño/a ↔ psicomotricista. Separa el adentro del afuera. Permite construir las condiciones para dar lugar a un adecuado desarrollo y aprendizaje, para crear juntos, para transformarse. Este marco da un carácter de estabilidad y continencia, permite la movilidad, la transformación, el proceso de cambio dentro de su espacio. El encuadre se constituye en un contrato que, al principio explícito, se va haciendo implícito y en esa medida, es depositario de las ansiedades básicas que se activan en toda situación de encuentro y de reencuentro permitiendo el despliegue, la manifestación y elaboración de los factores que facilitan o que obstaculizan los procesos de maduración y cambio. Esta autora nos habla de las constantes de espacio, objetos, tiempo, frecuencia y duración y las constantes personales que juegan un rol fundamental en la generación de las condiciones de seguridad, de confianza y de contención. Esta repetición de dichas constantes de forma sistemática permiten los procesos de cambio y el registro de los elementos que señalan esos cambios; la regularidad y estabilidad del lugar, los días de la semana, los horarios y los objetos de quiénes participan del encuentro y de sus roles, son constituyentes del encuadre, como marco de contención y regulación del proceso.

Indudablemente es el psicomotricista el que garantiza la instalación y el sostén del encuadre. Su flexibilidad relativa está en función de la capacidad de contención interna del niño o la niña. Ante mayor riesgo de desbordamiento emocional, mayor debe ser la firmeza y estabilidad del encuadre, con el objetivo de garantizar las condiciones del proceso. Las rupturas de encuadre provocan desgarramientos, a través de los cuales se filtran, se liberan y muchas veces se potencian, las ansiedades y las angustias, con efectos imprevisibles e inesperados.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2.7.3.1. EL DISPOSITIVO ESPACIAL Y TEMPORAL DE LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ.

Para Arnaiz (1986) y Chokler (1999) el dispositivo espacial y temporal de la práctica psicomotriz está en función de la estrategia general y de la concepción del recorrido madurativo que parte de la acción hacia la representación, de la vivencia corporal a la representación mental de lo vivido en el juego. Este dispositivo fue creado por Aucouturier (2004) en relación a los lugares predominantes de la expresividad en los distintos estadios de maduración. El objetivo del dispositivo, su flexibilidad y variabilidad, es facilitar ese itinerario a cada uno de las niñas y niños, en cada una de sus etapas. Los materiales, los lugares y los objetos adquieren un significado muy especial para favorecer la expresividad psicomotriz y la transformación del mundo psíquico.

Según Lapierre (2011) la sala de psicomotricidad, no sólo es para el niño y la niña un espacio físico, es un espacio simbólico y afectivo, con una carga emocional cada vez mayor, según van sucediendo las sesiones, porque por medio de las vivencias relacionales, se va cargando de un significado especial, se va invistiendo afectivamente, cada rincón y cada material.

El dispositivo espacial y temporal que propone Aucouturier (2004) comprende:

1. Un momento de entrada.
2. Un espacio y un tiempo facilitador del placer sensoriomotor.
3. Un tiempo facilitador del juego simbólico.
4. Un tiempo para la vuelta a la calma.
5. Un lugar y un tiempo facilitador de la distanciaci3n, de la descentraci3n, de la actividad l3gico cognitiva, y/o de la expresividad plástica, gráfica o lingüística.
6. Un momento de salida.

Arnaiz (1996), Aucouturier (2004) y Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) nos explican los distintos momentos en los que se dividen las sesiones de psicomotricidad:

1. Ritual de entrada.

Los rituales nos dan seguridad porque se establecen como un hábito diario. Si adquirimos un ritual antes de comenzar a jugar, y nos colocamos, planificamos y anticipamos lo que vamos a realizar a continuación, el niño o niña es capaz de estructurar su pensamiento e inhibir su movimiento en este momento de inicio de la sesión. Llorca y Sánchez (2008).

Para Arnaiz (1996) en el ritual de entrada, se encuadra y se asegura el juego dentro de unas normas que contienen. El psicomotricista se ajusta mostrando disponibilidad y empatía, preparado para la aventura de construir entre todos una nueva vivencia relacional.

Según Lapierre (2011) el espacio del ritual de entrada, tiene una carga afectiva para los menores. Cada uno ocupa un lugar muy simbólico, unos quieren sentarse al lado del adulto, otros por el contrario muy lejos. Algunos buscan el contacto corporal directo, la contención, sentándose en las piernas del psicomotricista y otros no pueden mantenerse en el sitio, no pueden parar de moverse de un lado a otro, quizás buscan la contención pero no se atreven a pedirla.

2. Espacio y tiempo para el placer sensoriomotor.

Según Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) el espacio sensoriomotor para la gran mayoría de los menores es muy placentero. El poder jugar con los cojines, los bloques de formas, las colchonetas, permite la destrucción y la reconstrucción simbólica, así como la descarga de tensiones a través de los juegos de reaseguramiento (Aucouturier, 2004).

Derrumbar, desarmar, empujar, dispersar las torres, los muros, las montañas armadas y rearmadas por el psicomotricista adquiere un sentido simbólico muy interesante para los menores. Es la desculpabilización de la destrucción simbólica del otro, por el placer compartido con el psicomotricista, en la provocación y la oposición recíproca, en el juego de fuerzas y tácticas para vencer, oponerse o defender. Al mismo tiempo, se reafirma la continuidad del otro, la destrucción no implica la desaparición, sino la reconstrucción y la permanencia. La dinámica de la destrucción y la reconstrucción arroja indicios altamente reveladores de los fantasmas infantiles (Aucouturier, 2004).

Aucouturier (2004) ha analizado los fantasmas de acción y las angustias arcaicas que se desarrollan en este espacio, informándonos a través del análisis de la expresividad del niño o la niña, de la cualidad de las vivencias en el proceso de vinculación y separación infantil.

Lapierre (2011) explica que situarse en las alturas de la sala (subidos a las espalderas), simboliza que el niño o la niña necesitan escapar de la relación con los iguales, suponiendo un espacio de huida. Generalmente la actitud de refugiarse en las alturas guarda relación con las dificultades para interactuar con los demás, aunque también supone un lugar de conquista y reafirmación. Las ventanas, luces y espejos de la sala pueden ser también lugares de huida en las sesiones, ofreciendo información al adulto de las dificultades vividas por el menor.

Sobre la decodificación del espacio, Lapierre (2011) hace también referencia a la ubicación del menor en relación al “espacio del psicomotricista” (término acuñado por esta autora para hacer referencia a un lugar investido afectivamente por este profesional) denominado simbólicamente “casa” en relación al cual se organiza y toma sentido una parte importante de la intervención en Psicomotricidad Relacional. En este espacio se organizan los momentos iniciales y finales de las sesiones y se puede decodificar a lo largo de las mismas, en función de los espacios elegidos para el juego o el descanso. Los niños y las niñas que se sitúan en oposición a esta figura en la sala, ocupando lugares opuestos y distantes al espacio del psicomotricista. Y por otro lado, están los que se sitúan en lugares próximos al espacio del adulto, expresando una necesidad de fusión con éste.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

La “casa del psicomotricista” es un espacio contenedor en sí mismo, pues representa simbólicamente el cuerpo del adulto, ofreciendo un lugar de seguridad protegido al que los niños y las niñas pueden acudir cuando se sienten mal por conflictos internos o con sus iguales, cuando quieren descansar o separarse de la dinámica, o cuando necesitan tener una relación preferencial con el adulto.

3. Espacio y tiempo para el juego simbólico:

Para Llorca y Sánchez (2015) en el mismo espacio de juego sensoriomotor, se ofrecen materiales poco estructurados para estimular el juego simbólico, la creatividad y la imaginación. Es un espacio de libertad total para expresarse, en el cual no se sientan juzgados ni reprimidos sino reconocidos y respetados, favoreciendo el despliegue de su inconsciente. Acceder a este tipo de juego, supone que el niño o la niña poseen un nivel de abstracción cognitivo que los ayuda a asumir roles, a la simulación, al “como si...” Utilizando la ficción, van a representar sus deseos, sus temores, sus incertidumbres, todo su mundo afectivo y social. Necesitan recrear su vida real, de manera contenida, para entenderla o para enfrentarse a sus fantasmas.

Según Lapierre (2011) este espacio de juego simbólico es el denominado espacio social. El lugar que ocupan y cómo lo ocupan al jugar tiene que ver con sus vivencias afectivas en su mundo real. Se puede llegar a decodificar la elección del espacio, conociendo así, las dificultades de los infantes a nivel psicológico y cognitivo. Por ejemplo, el niño o la niña que busca las columnas y las rodea con sus brazos, suele simbolizar la necesidad de un abrazo contenedor, de sentirse sostenido por el adulto, generalmente, por la forma fálica de las columnas, por una figura masculina; pero no es capaz de pedirlo ni en el mundo real, externo, ni en el simbólico, dentro de la sala. También, muchos otros buscan las esquinas y se refugian en ellas, simbolizando la necesidad de sentirse protegidos por dos, por la figura paterna y la materna. Los niños o niñas que buscan espacios para entrar, para sentirse dentro y encajados muestran demandas de una contención femenina que satisfacen a través de los materiales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4. El lugar de la historia o cuento y de la vuelta a la calma.

Para Chocker (1996) el relato, la narración del cuento en tiempo presente tiene como finalidad:

- a) contener sin bloquear ni aniquilar las emociones liberadas durante el juego de gran despliegue sensoriomotor.
- b) solicitar la representación mental, la movilidad del pensamiento, cargado emocionalmente por las identificaciones profundas con los personajes y el suspenso de la acción.
- c) preparar el espacio de la distanciación, de la racionalización.

Este recurso de la historia es planteado por Aucoturier (2004) y ha sido desarrollado por autores que trabajan siguiendo su metodología como Serrabona (2007; 2014) o Vidal (2014).

Desde la Psicomotricidad Relacional propuesta por Lapierre (2011), el cuento no forma parte del dispositivo de la sesión como estructura de la misma, si bien en algunas sesiones y a demanda de los niños y niñas puede ser un recurso interesante como medio de desarrollar la situación relacional con el menor.

Respecto a la vuelta a la calma, Lapierre (2011) plantea que muchos menores cuando deben volver a la calma desean descansar en el suelo, como símbolo de una base segura, que los protege, que los envuelve, que los contiene. En estos casos existe una necesidad de contención muy profunda. Algunos, incluso, se colocan en posición fetal y se chupan el dedo. Otros niños o niñas buscan en estos momentos llamar la atención, muestran conductas disruptivas ante su dificultad para sostener la inmovilidad y parar su actividad, sinónimo para muchos de ellos de las vivencias de muerte. Es en este momento que anticipa el final de la sesión, cuando los menores muestran su dificultad para abandonar la sala recurriendo a la trasgresión, por el sufrimiento que ocasionan las rupturas y las despedidas para ellos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

5. El espacio y el tiempo de la descentración.

Arnaiz (1987) recuerda que los juegos de construcción y representación, implican el alejamiento del cuerpo como eje de la acción y de lo que acontece emocionalmente. El pensamiento operatorio y racional se oponen a la fantasía y al deseo y al mismo tiempo los integra, los transforma. El dibujo, el modelado, la producción plástica o el lenguaje verbal, ayudan a la expresión de las emociones y los fantasmas y a la elaboración y toma de conciencia de lo vivido. Es el lugar para que se despliegue un yo nuevo, más integrado y más contenido en sus relaciones.

6. Ritual de salida:

Según Arnaiz (1996) en el momento de salida, al finalizar la sesión, el niño o niña pasa del plano simbólico a la realidad. Vuelve a la vida real. Del inconsciente pasa al mundo consciente de nuevo. La palabra o verbalización, va a marcar el momento de la despedida, asegurando el reencuentro en la próxima sesión de psicomotricidad.

Para Lapierre (2011) los niños o niñas que presentan problemas para irse y abandonar la sala, muestran dificultad en los procesos vinculares, tal vez porque entran en conflicto interior, si se enfrentan a su realidad. No desean volver a su vida porque algo les está pasando, quizás no se sienten contenidos fuera y dentro de la sala sí, o no se sienten lo suficientemente reconocidos y respetados. Para esta autora, los procesos vinculares inseguros o ansiosos se reflejan en los pasajes de entrada y salida a la sala de psicomotricidad.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

2.7.4. LOS MATERIALES CONTENEDORES EN LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL.

Ha sido Winnicott (1979) el principal autor en desarrollar el concepto de “objeto transicional”. Es definido como el material que utiliza el menor para calmarse, para contenerse, para aferrarse a ellos en los momentos de miedo, de ansiedad, de búsqueda de calma, convirtiéndose en un sustituto de la figura de apego. Para este autor, estos objetos se podrían analizar observando:

1. La naturaleza del objeto.
2. La capacidad del niño o niña para reconocer el objeto como un "no-yo".
3. La ubicación del objeto: afuera, adentro, en el límite.
4. La capacidad del niño o niña para crear, idear, imaginar, producir, originar un objeto.
5. La iniciación de un tipo afectuoso de relación con el objeto.

Las ideas de Winnicott fueron retomadas desde la Psicomotricidad para dar sentido a la relación que el niño o niña establece con los materiales de la sala y poder ofrecer una respuesta ajustada.

Sánchez y Llorca (2008) explicitan que los materiales propuestos en la sala de psicomotricidad, pueden variar dependiendo del psicomotricista. El material es el que facilita las relaciones entre los participantes, con él se accede a la relación. Este material tiene una simbología y un uso simbólico. En muchas ocasiones, el material es el sustituto de un cuerpo que le ofrece contención, y en otras ocasiones, es el mediador para acceder al cuerpo del otro por el que el menor desea ser contenido.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Lapierre (1977) observó que para los niños o niñas de preescolar, de manera inconsciente, todos los espacios cerrados son su casa. El alejamiento o las distancias, son separaciones simbólicas de su figura de apego. El silencio y la inmovilidad representa en su inconsciente lo oscuro, y provoca angustia de muerte. Los niños y niñas desde el nacimiento van a investir los objetos de forma afectiva, inconsciente, para progresivamente, pasar a una investidura racional de las cosas. Si en este proceso tuviera lugar un bloqueo afectivo, esto impedirá el proceso de racionalización, de intelectualización. Por esta razón, se ha de atender en las escuelas al juego espontáneo del niño o niña, a su mundo interno y a su afectividad.

Para Llorca (2014) la elección del material es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de la Psicomotricidad Relacional. Se ha observado, algo que tienen en común muchos casos de niños o niñas con dificultades en la vinculación (autismo, adopción, psicosis): es la necesidad de contención. Se detecta que inicialmente, la relación con el psicomotricista es imposible de conseguir de forma afectiva para la mayoría de los menores que acuden a la sala. Todos sienten la necesidad de ser contenidos pero no se lo pueden permitir, por lo que si le facilitamos materiales que favorezcan la contención física, los usaran con frecuencia; como un paso previo para llegar al cuerpo del psicomotricista, a la contención cuerpo a cuerpo.

Según Aucouturier (2004) los materiales u objetos sólo tienen valor y sentido si son transformados por los fantasmas y afectos que les atribuyen los niños o niñas, en función de lo que el objeto provoca, recuerda o suscita. Sin esta proyección los materiales serían indiferentes ante sus ojos.

Sánchez y Llorca (2008) explican que el material de la sala de psicomotricidad es un gran facilitador de la relación con los otros o consigo mismo. A través de él, por sus características propias, se favorecen determinadas vivencias psicocorporales y relacionales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

El material se transforma en el mediador de la relación. El niño o niña consigue medir sus fuerzas, acercarse al cuerpo del otro, sentirse contenido, hacer desaparecer al otro, enfrentarse a él o dominarlo. Todas estas situaciones, responden a las necesidades primarias del ser humano, de fusión, contención y de descarga agresiva.

A continuación, Sánchez y Llorca (2008) sintetizan en una tabla, el uso simbólico que hacen los niños y las niñas de los materiales y las vivencias relacionales que se establecen con éstos, tanto en una relación del niño o niña consigo mismo, o una relación con los otros.

TABLA 6: Los materiales de juego en la sala de psicomotricidad y el tipo de relaciones que favorecen. Sánchez y Llorca (2008).

Material	Tipo de relación consigo mismo	Tipo de relación con los otros
Pelotas	Aislamiento, posesión, contención.	Unión, provocación, enfrentamiento, colaboración, dominación, dependencia
Cuerdas	Aislamiento, inmovilización, contención, vínculo.	Unión, atrapar, dominar, depender, enfrentamiento, inmovilización.
Cajas de cartón	Contención, refugio, regresión.	Golpear, encerrar, dominar, poseer, compartir.
Papeles	Modificar el cuerpo, desaparecer, contención.	Ocultar, golpear, domesticar, dominar.
Palos	Modificar el cuerpo, ampliarlo.	Pulsiones agresivas, vínculo, intercambios, posesión, dominación, poder.
Aros	Aislamiento, posesión, contención.	Atrapar, golpear, encerrar, dominar, domesticar.
Telas	Desaparecer, aislamiento, proyecciones, narcisismo, contención.	Personajes, puesta en acción de roles sociales, atrapar, tapar, desaparecer.
Cojines colchonetas	Juego sensoriomotor, refugio, continente, aislamiento, regresión, límites corporales, contención.	Golpear, encerrar, aplastar, posesión, dominación, cooperación, construcción.

El contenido simbólico y relacional de los materiales en la sala de psicomotricidad, ha sido analizado por Lapierre (2011), por Bellaguarda, Leopoldo y Lapierre (2013), así como por Lapierre, Llorca y Sánchez (2015). Explicamos a continuación aquellos que son más relevantes en esta tesis por su carácter sostenedor o contenedor:

- Las pelotas, pueden simbolizar muchísimas cosas según su tamaño. Por ejemplo, las de gran tamaño, pueden considerarse como el sustituto de un cuerpo que le ofrece sostén, un objeto sobre el que se abandona y que le propicia sensaciones agradables de balanceo, como las que puede propiciar una madre a su bebé. Las de tamaño medio, pueden representar un bebé al que cuidan, una barriga de mujer embarazada. Otras más pequeñas pueden ser utilizadas para simbolizar un pecho que pueden chupar sintiéndose contenidos como cuando eran bebés.
- Las cuerdas es un material que facilita encuentros de mayor implicación, estableciéndose situaciones de tensión, de equilibrio o de oposición. Potencia la unión, en la cercanía o en la distancia. Algunos niños y niñas proyectan con este material sus deseos sádicos, masoquistas o agresivos, dándose situaciones de dominación o de sumisión. En ocasiones, se establece el intercambio de roles, el dominado cambia a ser el que domina o viceversa. Este material, otras veces, es utilizado para la relación consigo mismo. Hay niños y niñas que se aíslan con la cuerda, algunos se inmovilizan al atarse ellos mismos todo su cuerpo. Otros construyen un círculo en el suelo en el cual se meten dentro, como si fuera un espacio que los contiene. También puede simbolizar un látigo, una serpiente, la horca o el “cordón umbilical” que le une a otra persona, pudiendo verse en este juego cómo es el tipo de vínculo del niño o la niña en su vida real.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- Las cajas de cartón son espacios donde meterse y sentirse contenidos, protegidos. Pueden jugar a entrar y salir, llenar, vaciar, meter, sacar. Suele manifestarse con este material la necesidad de fusión, de regresión... simbolizando el vientre materno. El psicomotricista está atento a las dinámicas de juego que se establecen con este tipo de material, si las comparten o no, si las ocupan o no, si las rompen, si las defienden... Las cajas también facilitan la descarga de agresividad, porque se pueden golpear con fuerza, rasgar, arrastrar, aplastar, y esto va a propiciar la desinhibición y desculpabilización o la liberación de una vivencia negativa de la contención.
- El papel es un material que invita a disfrutar de vivencias corporales como arrastres, caídas, rodar por el suelo, envolverse, romper, llenar el cuerpo y transformarlo, etc. La experiencia de romper, arrugar, rasgar, tirar, en un ambiente lúdico y placentero, libera tensiones y desculpabiliza la agresividad. El contacto con el suelo hace revivir las huellas corporales de la primera infancia. Estas pueden estar asociadas a sensaciones de displacer y pueden causar mareos, miedo, vértigo; o por el contrario, si las experiencias primarias han sido vividas con placer, surgirán risas, sonrisas, alegría. Este material va a facilitar las relaciones con los otros, al simbolizar que le haces daño al tirárselo, o modificando su cuerpo o hacerlo desaparecer entre los papeles. Estas sensaciones van ligadas a un deseo primario de contención, de fusión y agresividad que facilitan los acercamientos a los otros, descubriendo el placer de jugar con los demás y de identificarse.
- Los aros se utilizan para lanzarlos, saltarlos o para quedarse dentro, generando la sensación de protección, de contención. Para algunos, es aislamiento puro, impidiéndoles la relación con el exterior, con los demás. Muchos niños y niñas, tienden a acumular los aros de forma ansiosa y sin jugar, para poder sentirse fuertes y poderosos, en un intento simbólico de llenar sus vacíos, sus carencias. Es un material muy ruidoso si se golpea contra otro aro o contra el suelo, facilitando la descarga de tensiones y de pulsiones agresivas. Al mismo tiempo, permite cazar y encerrar a los otros, para entrar en juegos de dominación y dependencia. Puede simbolizar la casa, el volante, el espejo, la cárcel, o puede evocar la primeras vivencias que el niño/a ha tenido de fusión, de contención.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- Las telas por sus características de suavidad y flexibilidad proporcionan caricias sobre el cuerpo, sensaciones de relajación y de calma. Al usarlas como hamacas, simbolizan un gran útero contenedor, porque propician sensaciones propioceptivas de balanceo, arrastres y presiones, similares a las vividas dentro del útero materno, reactualizando las primeras sensaciones de movilidad y contacto que se experimentan en nuestro cuerpo. Estas sensaciones pueden llevar a los niños y niñas a situaciones de regresión que inscriban en el cuerpo nuevas huellas de calma, de placer. La vivencia corporal del balanceo evoca también las huellas psicocorporales de estar mecidos en una cuna o en brazos. Los cambios de ritmo, de orientación espacial, los juegos de atrapar a través de la tela, consiguen despertar en los niños y las niñas emociones intensas y descargas de placer con las que subir o bajar el tono. En la relación con los otros, podemos observar como las telas dan lugar a muchas fantasías. Pueden representar casas y camas, permitiendo tener un espacio muy íntimo. Este material favorece también relaciones de oposición cuando se establecen luchas por las telas más bonitas o más grandes. A veces, se juega a la acumulación, estableciendo relaciones de poder, más o menos encubiertas a través del simbolismo, como las tiendas de tejidos, cubriendo o reflejando a veces necesidades afectivas de poseer. También fomentan la posibilidad de crear personajes en los que se proyectan los deseos y las necesidades inconscientes. En la mayoría de los casos, las telas nos hablan de la necesidad que tienen los niños y niñas de sentirse contenidos, siendo su utilización similar a la búsqueda de un yo-piel.
- Con los cojines y las colchonetas se amplifica el placer del juego sensoriomotor. Estos materiales dan la posibilidad del reaseguramiento profundo por medio de los saltos, las caídas, los arrastres, los equilibrios y desequilibrios unido a todos los juegos de estimulación vestibular, con la posibilidad de arrastrarse y rodar, favoreciendo la descarga de tensiones y pulsiones agresivas como las necesidades de fusión o de contención que se observan en la creación de auténticos refugios para aislarse de los otros. Las situaciones más regresivas las propician los túneles de gomaespuma o el saco de cojines en el que pueden penetrar y sentirse totalmente contenidos, poniendo de manifiesto la necesidad de sentir sus límites corporales, de sentirse contenidos por un abrazo que no tolera que se lo proporcione otra persona.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Este tipo de necesidad de contención, la vemos habitualmente en los niños o niñas muy activos que después de descargar gran parte de su impulsividad buscan un lugar donde encerrarse y permanecer inmóviles, o en el caso de algunos niños o niñas con autismo y psicosis, que sienten fascinación por los agujeros o espacios en los que poder penetrar y protegerse o evadirse del fuera. En ambos casos se busca poner fin a la angustia que genera una falta de límites corporales mediante la contención corporal que le proporciona un material agradable al tacto, lo que nos plantea la necesidad de sustituir esa contención mecánica, por una contención corporal-afectiva y segurizante, donde esté presente otra persona la cuál le aporte una mayor carga afectiva.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

SEGUNDA PARTE: FASE EXPERIMENTAL.

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS FUTURAS.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. INTRODUCCIÓN.

Esta investigación nace para dar respuesta a una serie de interrogantes que se nos plantean después de años de intervención con niños, niñas y jóvenes en la sala de psicomotricidad del Hospital de Día Infantil y Juvenil ubicada en Santa Cruz de Tenerife, tales como: ¿qué necesidad hay detrás de una conducta disruptiva? ¿cómo debemos interpretarla? ¿cuáles deben de ser las estrategias a seguir si deseamos que desaparezcan? ¿por qué un gran número de menores que acuden a la sala parecen necesitar un lugar donde poder ser escuchados, tolerados y comprendidos en todas sus manifestaciones, buscando una contención para sus emociones? ¿hay relación entre un comportamiento disruptivo y una necesidad profunda de contención afectiva? ¿cuál es la razón por los que algunos precisan de una contención verbal y otros parecen necesitar una contención corporal o con un material que los envuelva?

En este capítulo expondremos los objetivos planteados para esta investigación, en qué metodología nos basamos, cuál ha sido su diseño, qué técnicas e instrumentos hemos utilizado y cuáles han sido las dificultades encontradas en el camino. Se explicitará también como se ha llevado a cabo la recogida de los datos y la elaboración y análisis de las diferentes categorías.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3.2. OBJETIVOS.

3.2.1. OBJETIVOS GENERALES.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3.2.1. OBJETIVOS GENERALES.

Como objetivos generales nos planteamos en esta investigación:

1. Identificar a qué nos referimos cuando hablamos de conductas disruptivas.
2. Conocer las causas que ocasionan las conductas disruptivas.
3. Detectar qué estrategias utiliza el profesorado de los menores que asisten al Hospital de Día, cuando aparecen las conductas disruptivas en el aula.
4. Identificar las demandas que plantea el profesorado con respecto a la intervención en el aula con el alumnado que presenta conductas disruptivas.
5. Identificar y describir cuáles son las diferentes técnicas o estrategias que se utilizan en las sesiones de Psicomotricidad Relacional para contener a los niños, niñas o adolescentes que presentan conductas disruptivas.
6. Analizar si existe algún tipo de relación entre el tipo de contención que se realiza en la sala de psicomotricidad y el tipo de conducta disruptiva.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Obtener información sobre la identificación de las conductas disruptivas y de las pautas educativas utilizadas en el aula por parte del profesorado del alumnado que configura esta investigación.
2. Conocer cómo perciben los adolescentes sus dificultades en la regulación de su conducta y la respuesta que se ofrece desde el entorno escolar y desde el entorno hospitalario.
3. Identificar las estrategias utilizadas en la sala de psicomotricidad para contener emocionalmente a los menores con conductas disruptivas y las modificaciones de su comportamiento que se van produciendo ante la utilización de estas estrategias.
4. Analizar los detonantes que provocan un comportamiento disruptivo en la sala de psicomotricidad del Hospital.
5. Analizar los momentos y situaciones en las que aparecen las conductas disruptivas en una sesión de psicomotricidad.
6. Describir las relaciones percibidas entre el diagnóstico del niño o la niña, la expresión disruptiva y el tipo de contención recibido.
7. Conocer la opinión del profesorado y del alumnado sobre el origen de la conducta disruptiva

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3.3. METODOLOGÍA.

3.3.1. PROCEDIMIENTO.

3.3.2. TEMPORALIZACIÓN.

3.3.3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS.

3.3.4. INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3.3.1. PROCEDIMIENTO.

Según Balcázar y col. (2006) el presente estudio cualitativo persiguió una mejor comprensión de la conducta humana, en concreto, entender las posibles causas y situaciones en las que se observan conductas disruptivas y la necesidad de contención afectiva de muchos niños, niñas y jóvenes que las presentan. Ha sido una investigación de tipo descriptivo y cualitativa, donde la intervención de la investigadora ha sido objeto de investigación; por tanto es una investigación que persigue poder comprender mejor la realidad profesional del psicomotricista y del grupo con el que trabaja para poder ofrecer una respuesta más ajustada. Esta investigación por tanto tiene un carácter subjetivo, que hemos tratado de compensar a través de la utilización de diferentes fuentes de información, asumiendo que la realidad es plural y dinámica.

Su diseño ha intentado ser flexible, envolvente y emergente. Orientado al proceso, bajo un marco de trabajo natural, siendo el propio investigador sujeto y objeto de investigación.

Los objetivos han ido marcando el proceso. El análisis de datos se fue haciendo sobre la marcha, para ir afinándolo poco a poco y poder elaborar las categorías que configurarían la temática de esta investigación.

La muestra de los sujetos objeto de estudio se ha realizado de forma no aleatoria, por seleccionar a los menores que durante 11 meses precisaron de una contención emocional en la sala de psicomotricidad.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Para la selección de la muestra de niños, niñas y jóvenes objeto de estudio se siguieron los siguientes pasos:

1. Se solicitó al Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital de Nuestra Señora de la Candelaria en S/C de Tenerife, el permiso pertinente para la realización de la investigación.
2. Se tomó para el estudio todos aquellos niños, niñas y jóvenes que acudían al Hospital de Día Infantil y Juvenil entre el mes de marzo de 2011 hasta el mes de marzo de 2012, independientemente del género, la edad y el diagnóstico médico. A lo largo del proceso, se seleccionan únicamente los que necesitaron de una contención en la sala de Psicomotricidad por presentar alguna conducta disruptiva. En total fueron 28 menores los seleccionados para la muestra.
3. Se comunicó a los progenitores o tutores y al profesorado de los niños, niñas y jóvenes de la muestra que se iba a realizar una investigación, solicitando su consentimiento y colaboración en la misma.
4. Por último, se pide la colaboración a los adolescentes que asistían al hospital en Enero de 2015 para realizar un grupo de discusión con la intención de aportar una visión más completa a este estudio, tomando en cuenta las diferentes perspectivas y los agentes implicados.

Por consiguiente, se establecen 3 tipos de muestras para esta investigación:

Por un lado se selecciona una muestra de 28 sujetos, de entre los 131 menores que fueron atendidos en la sala de psicomotricidad durante los meses de Marzo de 2011 hasta Marzo de 2012, bajo el criterio de los niños, niñas o jóvenes que presentaron conductas disruptivas en la sala de psicomotricidad y necesitaron de una contención emocional.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Por otro lado, la segunda muestra se selecciona tras solicitar la colaboración a todos los docentes encargados de la educación de los sujetos del estudio. Un total de 70 fueron los docentes que participaron voluntariamente.

Y por último, la muestra de 9 adolescentes seleccionados de entre los 15 que asistieron al Hospital de Día en el mes de Enero de 2015. El criterio de selección fue preguntarles a todos para ver quien quería participar en el grupo de discusión y contar su opinión sobre los temas de base de este estudio; las conductas disruptivas y la contención emocional.

La investigadora recabó la información intentando ser lo más objetiva posible, utilizando los instrumentos diseñados previamente para ello e implicándose como observadora participante en cada sesión de psicomotricidad. Un segundo observador (compañero de trabajo de la investigadora, auxiliar de enfermería) registró las contenciones y las estrategias utilizadas en las sesiones de psicomotricidad por la psicomotricista-investigadora, para ofrecer mayor neutralidad al estudio y contrastar los registros de la psicomotricista.

Para dar confirmabilidad a la investigación, la investigadora intentó ser una figura neutral, pero como es un estudio cualitativo, la subjetividad ha estado presente sin estar libre de juicio y de valores.

Se buscó consistencia en la investigación, a través de la estabilidad de los datos, utilizando varios instrumentos para este fin:

1. Diario de la psicomotricista/investigadora (ver Anexo 2)
2. Cuestionarios para el personal docente.
3. Guion de preguntas del grupo de discusión.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

1. El diario de la psicomotricista/investigadora se creó a partir de un guión de observación (ver anexo 1) donde se registraron las contenciones realizadas a los niños, niñas y jóvenes que presentaron conductas disruptivas en la sala de psicomotricidad durante 11 meses. De esta recopilación de datos emergen las categorías para la investigación.

Las categorías de análisis se fueron construyendo con la finalidad de trazar un perfil de las necesidades afectivas y relacionales de los menores que presentan conductas disruptivas y también para identificar los detonantes de las conductas disruptivas, la intervención realizada y la respuesta de los niños y niñas, tratando de analizar si existe algún tipo de relación entre la necesidad de contención y las conductas disruptivas.

Se establecieron las siguientes categorías y subcategorías de análisis:

- Conductas disruptivas.
- Causas de la conducta disruptiva.
- Estrategias utilizadas ante la conducta disruptiva:
 - Tipos de contención.
 - Expresiones verbales utilizadas para contener.
- Efectos de la intervención.

Tras recoger los datos en la sala de psicomotricidad, se crea el cuestionario para el personal docente. Este instrumento fue elaborado y puesto en práctica teniendo en cuenta las categorías extraídas del diario de la psicomotricista, pensando en una posterior triangulación de los datos. Se quiso contemplar además: qué es para el profesorado una conducta disruptiva y cuáles creen que pueden ser las causas, así como conocer cuáles son los conocimientos que poseen sobre el uso de la contención emocional como recurso para dar respuesta a las conductas disruptivas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

A partir de este estudio se extrajeron las siguientes categorías y subcategorías:

- Conductas disruptivas en el aula.
- Causas o antecedentes de las conductas disruptivas en el aula.
- Estrategias utilizada en el aula por el docente ante la conducta disruptiva:
 - Conocimientos del personal docente del recurso de la contención emocional.
 - Expresiones verbales utilizadas para contener en el aula.
- Valoración de los efectos de la intervención.

El guion de preguntas del grupo de discusión se generó basándose en las categorías recogidas en los cuestionarios de los docentes y en el diario de la intervención psicomotriz. Siguiendo el guion de preguntas realizadas en el grupo de discusión se trató de profundizar y tener otra visión sobre cómo perciben los adolescentes sus dificultades en la regulación de su conducta y la respuesta que se ofrece desde el entorno escolar y desde el entorno hospitalario.

Se descartó la información de las entrevistas pasadas a los familiares y/o educadores-tutores (ver Anexo 10) por la baja participación de éstos (sólo 2 progenitores de los 28 menores de la muestra seleccionada aceptaron ser entrevistados)

El criterio utilizado para conseguir la confiabilidad del estudio, es la triangulación de la información. Esta técnica nos ayudó a ver la realidad desde diferentes perspectivas y por tanto, conseguir una visión en conjunto, más «rica y completa».

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

TABLA 7: Descripción de los sujetos de estudio seleccionados en la intervención psicomotriz:

Nº niñ@s	Nº codificado	Sexo	Edad	I.diagnóstica	Nº contenciones
1	001	H	10	S.A.	2
2	002	H	11	T.C.S.I.	3
3	003	H	5	T.C.S.I.	2
4	004	H	3	T.G.D.n.e.	2
5	005	H	12	T.D.A.H.	1
6	006	M	3	T.G.D.n.e.	1
7	007	H	8	S.A.	7
8	008	H	4	S.A.	1
9	009	H	9	T.V.I.R.	5
10	0010	H	7	T.D.A.H.	6
11	0011	H	3	T.G.D.n.e.	1
12	0012	H	3	T.G.D.n.e.	2
13	0013	H	5	T.V.I.R.	1
14	0014	H	9	T.D.A.H.	2
15	0015	M	6	T.D.A.H.	2
16	0016	H	7	T.E.C.	1
17	0017	H	16	T.Ez.Af.	2
18	0018	H	16	T.D.A.H.	1
19	0019	H	5	T.D.A.H.	1
20	0020	H	6	S.A.	1
21	0021	H	15	T.N.D.	1
22	0022	H	6	T.D.A.H.	3
23	0023	H	4	T.G.D.n.e.	1
24	0024	H	5	T.G.D.n.e.	1
25	0025	H	15	S.A.	1
26	0026	H	15	S.A.	1
27	0027	H	13	T.P.s.e.	2
28	0028	H	5	T.G.D.n.e.	1
Total=	28				53

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

H= Hombre
M= Mujer
T.G.D.n.e.= Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico
T.D.A.H.= Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad
T.V.I.R.=Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo
S.A. =Síndrome de Asperger
T.E.C.= Trastorno de las Emociones y el Comportamiento
T.Ez.Af.: Trastorno Esquizoafectivo
T.C.S.I.=Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia
T.N.D.= Trastorno Negativista Desafiante
T.P.s.e.= Trastorno de la Personalidad sin especificar

En cuanto a la impresión diagnóstica de los menores, hemos de aclarar que se han recogido de su historia clínica hospitalaria, la cual ha sido creada y redactada por el Psiquiatra o Psicólogo del menor basándose en los criterios diagnóstico del Manual Europeo CIE 10.

Para preservar el anonimato y respetar la normativa de confidencialidad de los datos se le asigna a cada menor-sujeto de estudio, un número codificado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

El total de menores atendidos en la sala de psicomotricidad durante la investigación fue de 131, de los cuáles sólo 29 eran mujeres, el resto hombres. Al igual que en la muestra del estudio de 28 menores, sólo 2 eran mujeres, el resto hombres. Las edades de los niños, niñas y jóvenes sujetos de estudio, van desde los 3 a los 16 años. En cuanto a la impresión diagnóstica necesitaron contención 28 menores que respondían a 9 tipos diferentes de psicopatologías según el manual de clasificación CIE 10. En total, los 28 menores sujetos de estudio necesitaron 53 contenciones porque algunos de ellos precisaron de más de una contención en su proceso de intervención. A lo largo del estudio se observa que siempre los niños y las niñas necesitan más contenciones al principio de su proceso terapéutico y éstas se van reduciendo progresivamente, desapareciendo finalmente. De hecho, en el Hospital de Día es un indicador de mejoría la desaparición de las conductas disruptivas, y por consiguiente, la no necesidad de ser contenido.

Para el estudio realizado con el profesorado, contamos con la colaboración de 70 profesionales; 39 de ellos pertenecían a Educación Infantil y Primaria y los 31 profesionales restantes ejercían en Educación Secundaria. Habiendo colaborado en suma 13 Centros Educativos de la Isla de Tenerife; 9 Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP) y 4 Institutos de Educación Secundaria (IES). Divididos por zona de la isla, colaboraron 6 instituciones de la zona sur de la Isla, 5 de la zona norte y 2 de Santa Cruz de Tenerife (capital). Como criterio para la selección de centros, se acudió a aquellos en los que se encontraban escolarizados los menores con los que se realizó esta investigación.

Cada centro recibió un código para sus cuestionarios, preservando así el anonimato de las instituciones educativas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

TABLA 8. Descripción de los centros educativos en los que trabajan los docentes de la muestra:

Nº Centros Educativos	Código	Centro Educativo	Zona de la Isla	Nº cuestionarios
1	0010	C.E.I.P.	Sur	5
2	0011	I.E.S.	Norte	7
3	0012	C.E.I.P.	Sur	5
4	0013	C.E.I.P.	Norte	5
5	0014	C.E.I.P.	Sur	3
6	0015	C.E.I.P.	Santa Cruz	4
7	0016	I.E.S.	Norte	8
8	0017	C.E.I.P.	Sur	5
9	0018	C.E.I.P.	Sur	4
10	0019	C.E.I.P.	Norte	4
11	0020	C.E.I.P.	Norte	4
12	0021	I.E.S.	Santa Cruz	8
13	0022	I.E.S.	Sur	8
Total= 13				70

C.E.I.P.= Centro de Educación Infantil y Primaria

I.E.S.= Instituto de Educación Secundaria

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Para recoger la muestra de adolescentes y realizar el grupo de discusión se solicita la colaboración voluntaria a los 15 jóvenes, 12 hombres y 3 mujeres que asistían al Hospital de Día en Enero de 2015, pero sólo accedieron a participar 9 jóvenes en total; 6 chicos y las únicas 3 chicas que conformaban el grupo:

TABLA 9. Características de los adolescentes de la muestra del grupo de discusión:

Nº	Código	Edad	Sexo	Impresión diagnóstica
1	029	15	H	Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad
2	030	16	M	Trastorno de las Emociones y el Comportamiento
3	031	15	H	Síndrome de Asperger
4	032	13	H	Trastorno de las Emociones y el Comportamiento
5	033	15	H	Trastorno de las Emociones y el Comportamiento
6	034	15	M	Epilepsia Temporal Somatosensorial
7	035	16	M	Trastorno de las Emociones y el Comportamiento
8	036	16	H	Trastorno de las Emociones y el Comportamiento
9	037	14	H	Síndrome de Asperger

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3.3.2. TEMPORALIZACIÓN.

Se comienza la investigación en Enero de 2011, pidiendo los permisos para la ejecución de la misma a los responsables del Hospital por vía telefónica y posteriormente, por medio de una solicitud oficial dirigida al Jefe del Servicio de Salud Mental.

Tras haber obtenido una respuesta positiva, se selecciona el grupo general con el que se va a intervenir, se revisa la bibliografía y se crea un hoja de observación para el registro de las sesiones de psicomotricidad hasta Marzo de 2011.

En los 12 meses siguientes, de Marzo de 2011 a Marzo de 2012, se inicia la intervención psicomotriz y se recopila el diario de trabajo de la psicomotricista-investigadora, reflejando las contenciones realizadas en las sesiones. Se recoge una muestra de 28 sujetos que necesitaron contención en la sala de psicomotricidad.

A partir de Mayo de 2012 hasta Junio de 2013 se sigue revisando la bibliografía y se elaboran los cuestionarios que se van a suministrar al personal docente. Estos cuestionarios fueron revisados por cuatro profesores de Educación Primaria y Secundaria que no formaron parte de la investigación, con la finalidad de comprobar si las preguntas eran adecuadas y comprensibles.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

TABLA 10. Calendario de la temporalización.

Meses	Proceso
Enero 2011- Marzo 2011	Petición de permisos pertinentes al Jefe del Servicio de Salud Mental. Selección del grupo general. Revisión bibliográfica. Realización de un guion de observación (anexo 1).
Marzo 2011- Marzo 2012	Inicio de la intervención psicomotriz. Inicio del diario de observación (anexo 2).
Mayo 2012-Junio 2013	Revisión bibliográfica Creación de las categorías tras el análisis de los datos obtenidos en el diario de contenciones. Elaboración de los cuestionarios para el profesorado. Presentación y administración de los cuestionarios a los docentes. Entrevista a las familias (anexo 9).
Julio 2013-Agosto 2013	Elaboración del guion para la realización del grupo de discusión con los adolescentes.
Septiembre 2013-Noviembre 2014	Vaciado de los datos de los cuestionarios realizados a los docentes (anexo 7). Vaciado del diario del investigador (anexo 4). Revisión bibliográfica.
Enero 2015-Marzo 2015	Creación y puesta en práctica del grupo de discusión con los jóvenes del Hospital.
Mayo 2015- Marzo 2016	Análisis de los datos de los cuestionarios realizados al profesorado, del diario de la investigadora y del grupo de discusión.
Marzo 2016-Octubre 2016	Triangulación de los datos y extracción de resultados y conclusiones.
Octubre 2016-Marzo 2017	Redacción de la investigación.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3.3.3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS.

En la presente investigación se han utilizado los siguientes instrumentos:

- Un guion para la observación de las conductas disruptivas y las contenciones emocionales (ver anexo 1) diseñado por el propio investigador, recogiendo la información de 7 ítems:
 1. Fecha.
 2. Nombre.
 3. I. Diagnóstica.
 4. Antecedentes y expresión de la conducta disruptiva.
 5. Tipo de contención.
 6. Observaciones.
 7. Notas.

- La recopilación de la información de los guiones sobre las estrategias o tipos de contención realizadas en la sala de psicomotricidad, junto con las observaciones sobre la descripción de las causas de la conducta disruptiva y el tipo de conducta. conformaron el diario de trabajo del investigador (ver anexo 2).

- Una entrevista semiestructurada para las familias de los sujetos de estudio (ver anexo 9) diseñada por la propia investigadora. Constiuida por preguntas abiertas. Hubo un problema con las entrevistas; sólo participaron 2 padres, por lo tanto, al no recogerse la información suficiente, ésta se descarta del estudio.

- Un cuestionario para el personal docente diseñado por el propio investigador. Compuesto de 10 preguntas, redactadas algunas de ellas para ser contestadas de forma abierta y otras de forma cerrada, con el fin de estudiar las conductas disruptivas y las estrategias utilizadas por el profesor ante este tipo de conductas en el aula. Los informantes fueron el profesorado que impartía clase a los niños,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

niñas y jóvenes de la muestra. Al contar con una pequeña muestra de sujetos y tener como objetivo la recopilación narrativa de sus experiencias, dicho cuestionario no requirió de validación interna de sus ítems pues se planteó la realización de un análisis del contenido. Los cuestionarios se llevaron a cabo mediante la auto-cumplimentación de los mismos por parte de los informantes. El cuestionario está formado, como hemos dicho, de 10 preguntas, entre ellas encontramos, algunas dicotómicas (Sí/No) y el resto de respuestas abiertas. El sistema de recogida de información se ejecutó por medio de los y las directoras de las instituciones educativas, ya que fueron éstos los que recolectaron los cuestionarios a posteriori, después de ser explicado el sentido de los mismos por la investigadora, explicándoles la intención y solicitando su colaboración. Aprovechando los claustros, el director o directora recogía los cuestionarios cumplimentados y los devolvía a la investigadora.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Cuestionario para docentes.

Código:

Este cuestionario es parte de una tesis doctoral de la ULL, cuyo objetivo es investigar sobre las dificultades y las estrategias de intervención que se le plantean al profesorado ante un niño que presente un problema de conducta en el aula. Al finalizar la investigación cada centro educativo recibirá los resultados de la misma. Agradecemos de antemano su colaboración.

Etapa Educativa que imparte:

Años en esta profesión:

Sexo:

Preguntas:

1. ¿Ha impartido clases alguna vez a algún niño o niña que presentara alguna conducta “disruptiva”?
2. Podría describir brevemente que hacía el niño o la niña en clase:
3. ¿Qué estrategia educativa utilizó para tratar de resolver esta situación?
4. ¿Cómo valora los resultados obtenidos tras intervenir?
5. En su opinión, la causa por la que algunos niños o niñas presentan estas conductas en el aula es:
6. ¿Qué cosas cree que hace para crear un ambiente contenedor en clase y prevenir estas conductas disruptivas?
7. ¿Qué expresiones verbales utiliza para contener al niño o niña que presenta ese tipo de conductas?
8. ¿Ha recibido formación para atender a los niños o niñas que presentan conductas “disruptivas”?
9. ¿Conoce la técnica de la contención corporal?
10. ¿Cree que sería una herramienta útil para intervenir con los niños o las niñas que presentan estas conductas en clase?
11. ¿Si le formaran en el buen uso de esta herramienta, la utilizaría?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- Por otro lado, para obtener más información sobre el tema de estudio, se crea por el propio investigador un guión de 8 preguntas abiertas, adaptadas teniendo en cuenta la edad y la capacidad cognitiva de los adolescentes que asistieron al Hospital en Enero de 2015. Siguiendo este guión se desarrolla con algunos de ellos, la técnica de recogida de información denominada “grupo de discusión” recopilando información en una grabadora, realizando una transcripción literal (anexo 10) para posteriormente vaciarla (ver anexo 11) y utilizarla en el análisis y en la triangulación de datos. Los temas a tratar en el grupo de discusión fueron: las conductas disruptivas y las estrategias utilizadas por los docentes en los centros educativos o por el personal del hospital para intervenir ante ellas. Nuestra intención con este instrumento era recoger la visión que tenían los adolescentes de lo que era “tener una conducta disruptiva” y ver cómo valoraban las respuestas que se dan desde la escuela o desde el hospital.

En las siguientes líneas mostramos el modelo de guion utilizado:

Guión de preguntas para el grupo de discusión.

1. ¿Qué es una conducta disruptiva?
2. ¿Han visto alguna vez en clase algún niño o niña que presentara alguna conducta disruptiva? Describanla.
3. ¿Cuál creen que es la causa de presentar esa conducta?
4. ¿Cómo actuó el profesor o profesora en ese momento, qué estrategia utilizó?
5. ¿Qué estrategia hubiera sido la adecuada según ustedes?
6. ¿Han visto alguna vez aquí, en el hospital, algún niño o niña con una conducta disruptiva, describanla?
7. ¿En el hospital como actuamos los profesionales ante las conductas disruptivas?
8. ¿Cómo les gustaría que actuáramos los profesionales del hospital?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

TABLA 11. Objetivos específicos e instrumentos utilizadas en la investigación:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTOS
1.Obtener información del alumnado, sobre la identificación de las conductas disruptivas y de las pautas educativas utilizadas en el aula por parte del profesorado	Cuestionarios para los docentes.
2.Conocer cómo perciben los adolescentes sus dificultades en la regulación de su conducta y la respuesta que se ofrece desde el entorno escolar y desde el entorno hospitalario.	Guion de preguntas/Grupo de discusión.
3.Analizar las causas que provocan un comportamiento disruptivo, para los docentes y para los adolescentes del grupo de discusión.	Cuestionarios para docentes.
4. Analizar los detonantes de las conductas disruptivas en la sala de psicomotricidad.	Diario de la investigadora-psicomotricista.
5. Identificar las estrategias utilizadas en la sala de psicomotricidad para contener emocionalmente a los menores con conductas disruptivas y las modificaciones de su comportamiento que se van produciendo ante la utilización de estas estrategias.	Diario del a investigadora-psicomotricista.
6.Analizar los momentos y situaciones en las que aparecen las conductas disruptivas en una sesión de psicomotricidad.	Diario del investigadora-psicomotricista.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

3.3.4. INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN EL HOSPITAL DE DÍA.

La intervención de Psicomotricidad Relacional se llevó a cabo con todos los menores que asistieron al Hospital de Día (grupo general) pero sólo se seleccionaron como sujetos de estudio a los que necesitaron de una contención emocional por parte de la psicomotricista (muestra)

TABLA 12. Características de la intervención psicomotriz:

Características de los grupos	Nº de sesiones	Duración
5 niños	2 sesiones/semana	45 min
Mismo rango de edad		
Heterogéneos		
Diversos		

Los niños, niñas y jóvenes seleccionados estaban integrados en un grupo de la misma edad, de un máximo de 5 menores por grupo. Estos grupos eran mixtos (mujeres y hombres juntos) y diversos (todos integrados, no segregados por impresión diagnóstica) participando en 2 sesiones semanales de 45 minutos cada una. No se produjo ningún cambio en la rutina hospitalaria diaria, ya que la organización del horario y los grupos están protocolizados así, y previamente establecidos por el equipo interdisciplinar de profesionales del Hospital.

Los sujetos de estudio asistieron al Hospital de Día (Servicio de Atención Especializada de Salud Mental para niñas, niños y jóvenes de toda la población de S/C de Tenerife) 2 días a la semana. Cada día que asistían, participaban en 1 sesión de Psicomotricidad de 45 minutos. Los menores se dividieron en 3 grupos constituidos por 5 menores/grupo del mismo rango de edad. Se dividieron por edades, conformando 3 grupos diferentes denominados: grupo de pequeños, grupo de medianos y grupo de adolescentes. En total 15 menores por grupo de edad pero subdivididos en 3 grupos de 5.

TABLA 13. Descripción de la intervención:

Grupos	Cantidad menores/grupo	Edades	Días de la semana que asisten
3 grupos de Pequeños	5 x3=15	3 a 6 años	Lunes y Miércoles
3 grupos de Medianos	5 x3=15	7 a 12 años	Martes y Jueves
3 grupos de Adolescentes	5 x3=15	13 a 18 años	Lunes y Viernes

La estructura de las sesiones diferenciada por momentos, intentó plasmar la estrategia metodológica que nos propone Aucouturier (2004) y Lapierre (2002) en su práctica psicomotriz :

Momento de entrada: Los niños y niñas llegan a la sala de psicomotricidad, donde los está esperando la psicomotricista. “Una de las competencias que debe de desarrollar ésta, al inicio de las sesiones, es poder mantener el orden y silencio en el grupo. Esa labor no es fácil de conseguir, pues se trata de un proceso al que el grupo va llegando paulatinamente, cuando consigue inhibir su excitación inicial” (Llorca y Sánchez, 2008 pp134-135). Una forma de contenerlos y darles seguridad, es hablar de las normas del juego que se han de respetar (por ejemplo, no hacer daño a los demás, no se rompe el material de juego, no entrar con los zapatos, etc.) esto establece un marco de referencia, bajo el cuál se sienten seguros.

Momento de juego: Se solapan aquí el juego sensoriomotor y el simbólico. Este es un momento que permite vivir al menor todas las variaciones tónicas, sensoriales y emocionales. Lugar de descarga de la impulsividad y de las tensiones, y a su vez, tienen un tiempo y un espacio para jugar con el material, expresando su mundo fantasmático, inconsciente, imaginario.... Es un juego libre, sin juico de valor y donde las reglas tienen que ser respetadas. Esta situación les permite expresar sus miedos, deseos, fantasías... en relación a ellos mismos, o a los demás, resignificándolos, con la participación de la psicomotricista que tiene la función de contener cada emoción, ayudar a evolucionar a cada uno de ellos afectivamente. “Se puede definir esta posición simplemente diciendo que el especialista en psicomotricidad no pretende hacer las cosas en lugar del niño o la niña, ni mostrarle como hacerlas, ni enseñarles como deben de comportarse. En estas circunstancias, ya existe una confianza implícita en los recursos que el menor posee de manera potencial y que es capaz de desarrollar por si mismo, a poco que las condiciones ambientales se lo permitan” (Aucouturier y Mendel 2004 pp42) “Incluso cuando la intervención del psicomotricista sea reducida, está presente (y esa presencia es importante) porque está allí, a una distancia que da seguridad" (Aucouturier y Mendel 2004 pp61)

Momento de vuelta a la calma: Se permite a los niños y las niñas encontrar un lugar de descanso y de afectividad. Esto posibilita una toma de distancia de lo que vivieron durante el juego. En este momento se da, el llamado “maternaje”, al establecerse una relación muy especial entre la psicomotricista y el menor. El adulto contiene, da seguridad y reconoce al otro como un ser capaz. “El descanso es el establecimiento de unos vínculos significativos que facilitan el camino hacia la instalación autónoma del sujeto siendo las técnicas utilizadas para ello: acoger, el masaje, la contención a través de la palabra” (Rota, 1996 pp2-3)

Momento de salida: Mientras se calzan de nuevo, verbalizan lo ocurrido, tomando conciencia de las emociones vividas, sean positivas o negativas. Es un tiempo para fortalecer la socialización del grupo y prepararles para volver a lo real.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La presentación de los resultados se organiza en tres bloques:

4.1. BLOQUE 1: RECOGE EL ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ.

- 4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.
- 4.1.2. DETONANTES DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.
- 4.1.3. CATEGORIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.
- 4.1.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.
- 4.1.5. RESPUESTA ANTE LA CONTENCIÓN EMOCIONAL.

4.2. BLOQUE 2: RECOGE EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DEL PROFESORADO.

- 4.2.1. CATEGORIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.
- 4.2.2. CAUSAS DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.
- 4.2.3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.
- 4.2.4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN.

4.3. BLOQUE 3: RECOGE LOS DATOS OBTENIDOS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN DE LOS JÓVENES.

- 4.3.1. CATEGORIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS.
- 4.3.2. CAUSAS DE LAS CONDUCTAS.
- 4.3.3. INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS.

Al finalizar la presentación de los resultados, se realiza la triangulación de la información recogida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

BLOQUE 1: ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ.**4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.**

- Con la finalidad de conocer en qué edades y sexos son más frecuentes las conductas disruptivas realizamos un registro de frecuencias teniendo en cuenta ambas variables. La siguiente tabla muestra la distribución de estos resultados:

TABLA 14: Edad y sexo de los niños y niñas que necesitaron una contención emocional:

Nº codificado	Sexo	Edad	Nº contenciones
001	Hombre	10	2
002	Hombre	11	3
003	Hombre	5	2
004	Hombre	3	2
005	Hombre	12	1
006	Mujer	3	1
007	Hombre	8	7
008	Hombre	4	1
009	Hombre	9	5
0010	Hombre	7	6
0011	Hombre	3	1
0012	Hombre	3	2
0013	Hombre	5	1
0014	Hombre	9	2
0015	Mujer	6	2
0016	Hombre	7	1
0017	Hombre	16	2
0018	Hombre	16	1
0019	Hombre	5	1
0020	Hombre	6	1
0021	Hombre	15	1
0022	Hombre	6	3
0023	Hombre	4	1
0024	Hombre	5	1
0025	Hombre	15	1
0026	Hombre	15	1
0027	Hombre	13	2
0028	Hombre	5	1

Podemos observar, al analizar la variable edad, que las edades de los sujetos de estudio estaban comprendidas entre los 3 y los 16 años. Si observamos el rango de edad que necesitó más contenciones ha sido el grupo de pequeños, cuya edad va entre los 3 a los 6 años. Quizás se han realizados más contenciones en estas edades porque según Llorca (2014) en los primeros años de la vida a través del cuerpo en relación con los adultos de referencia, el menor va construyendo su identidad. Busca relaciones de fusión, de protección y a la vez de confrontación con el adulto para reafirmarse, para conocer quién es y hasta donde puede llegar, es un desafío continuo con el entorno. Probablemente, los chicos y chicas más grandes han adquirido herramientas para autocontenerse a través de la regulación de sus pensamientos y el control de sus acciones, mientras que los más pequeños aún no han adquirido estos mecanismos de regulación.

TABLA 15: Comparativa entre las edades de la muestra y las edades del grupo en general:

Edad	Muestra	Grupo general	Porcentaje
Pequeños	13	26	50%
Medianos	8	57	14%
Adolescentes	7	48	14,5%
Total=	28	131	21,3%

También percibimos en el estudio que aunque son menos las contenciones que necesitan los menores en edad adolescente, estas tienen lugar con 7 de los 48 adolescentes atendidos. La adolescencia es una etapa de desequilibrios, tanto hormonales como emocionales, es una época de conflictos y afirmación que se caracteriza por la búsqueda de la identidad Llorca (2014) En esta etapa se presupone que el menor tiene la capacidad suficiente para autoregularse pero vive una etapa de cambios y de búsqueda que lo induce a contraponerse al adulto, provocándolo, desafiándolo y se va a refugiar con sus iguales.

TABLA 16: Comparativa entre el sexo de los sujetos de la muestra y el resto de los sujetos del grupo general observado:

Sexo	Muestra	Grupo general	Porcentaje
Mujer	2	32	6,25%
Hombre	26	99	26,26%
Total=	28	131	21,37%

En cuanto a la variable sexo detectamos como en la muestra, sólo se ha intervenido con 2 mujeres y el resto de los menores eran todos hombres. Un 92,8% eran hombres frente a un 7,14 % de la muestra eran mujeres. Esto nos lleva a comparar la muestra con todo el grupo general, y comprobamos que la prevalencia es mayor en los hombres. Los estudios de Ortuño (2010) nos confirman la prevalencia de trastornos mentales en hombres en edades tempranas, pero esta cifra cambia en la edad adolescente donde aparece una mayor frecuencia de mujeres aunque sigue prevaleciendo el sexo hombre.

Curiosamente también la prevalencia de menores con trastorno del espectro autista es superior en hombres, Llorca, Glez y Tendero (2014) por lo que podemos pensar que existen factores de riesgo ligados a los cromosomas sexuales. Aunque más recientemente Garrote (2016) ha realizado investigaciones que extraen datos que contrastan aspectos que ya se reflejaban en la literatura anterior sobre el tema, en el caso de las niñas y jóvenes se observa un enmascaramiento o camuflaje de los síntomas o la comorbilidad con otros trastornos como los de conducta alimentaria, así como un diagnóstico más tardío y una sintomatología menos evidente en cuestiones como la capacidad para expresar y comprender emociones, los intereses aparentemente más ajustados en la primera infancia a las chicas de su edad, la presencia de modelos de conducta a los que imitar o las dificultades en el manejo de los mecanismos de inhibición emocional.

TABLA 17. Comparativa entre la impresión diagnóstica de los sujetos de la muestra con el resto de los sujetos del grupo general observado:

Codificación (C.I.E. 10)	Impresión diagnóstica	Nº niños muestra	Nº niños grupo general	Porcentaje
F.84.9	Trastorno Generalizado del Desarrollo n.e. (TGDne)	7	9	77,7%
F.90.0	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	7	11	63,6%
F.94.1	Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo (TVIR)	2	6	33,3%
F.84.5	Síndrome de Asperger (SA)	6	28	21,4%
F.98.9	Trastorno de las Emociones y del Comportamiento (TEC)	1	1	100%
F.25.9	Trastorno Esquizoafectivo (TEZA)	1	2	50%
F.94.8	Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia (TCSI)	2	2	100%
F.91.3	Trastorno Negativista Desafiante (TND)	1	4	25%
F.60.9	Trastorno de la Personalidad sin especificar (TPse)	1	2	50%

Si atendemos a la variable impresión diagnóstica en la muestra seleccionada existen 9 tipos diferentes entre los sujetos que han necesitado una contención emocional por parte del psicomotricista. Se puede observar claramente en la siguiente gráfica:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

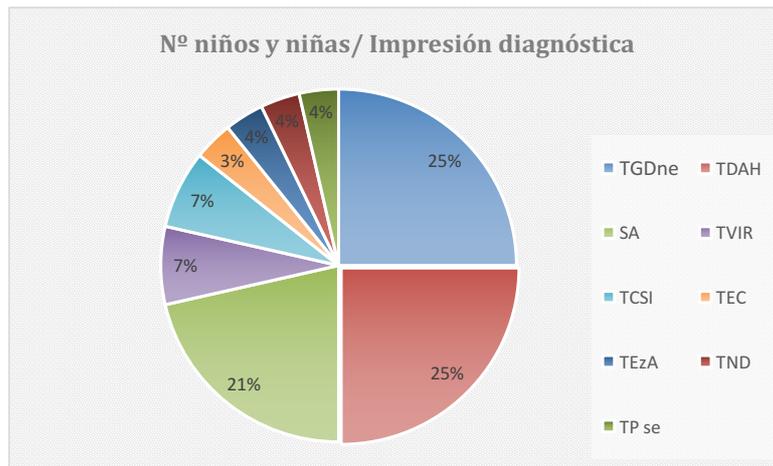
Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11



GRÁFICA 1: N° de niños y niñas de la muestra/Impresión diagnóstica:

Podemos comprobar si observamos la gráfica 1 que han necesitado contención, menores con diagnósticos distintos. Como dice Llorca (2014) algunos niños o niñas presentan dificultades en su proceso de construcción de identidad y lo ponen de manifiesto en la sala de psicomotricidad a través de su expresividad psicomotriz. Esto permite percibir al adulto la semejanza de muchas conductas en sujetos con impresión diagnóstica diferente como, Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico (TGDne), Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Síndrome de Asperger (SA), Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo (TVIR), Trastorno Negativista Desafiante (TND)... lo que afianza la idea de Llorca (2004) de que las dificultades de los menores se presentan en un continuo de mayor a menor afectación, en relación al proceso de construcción de su identidad y vínculo con el otro.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Si comparamos los sujetos de la muestra con el grupo general en cuanto a las impresiones diagnósticas, podemos observar que los mayores porcentajes de menores que requirieron de una contención fueron, aquellos con impresión diagnóstica de Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado y los niños y niñas con impresión diagnóstica de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), quedando desestimados los casos en los que su diagnóstico era poco frecuente. Aunque el número de menores con Síndrome de Asperger que requirió una contención fue también alto, si observamos el porcentaje podemos destacar que este número no fue tan relevante, teniendo en cuenta el total de sujetos que acudieron a la sala de Psicomotricidad con esta impresión diagnóstica.

En los casos de los menores con una impresión diagnóstica de T.G.D. n.e. o con Síndrome de Asperger, podemos pensar que la inflexibilidad ante los cambios o modificaciones del entorno y/o las dificultades para la comprensión de las relaciones sociales han podido ser los factores detonantes de su comportamiento disruptivo. Según Aucouturier (2004) algunos niños y niñas sufren al estar ante muchos estímulos. No han adquirido la capacidad de autoprotección, quizás porque el tipo de envoltura física y psíquica que han vivido en sus primeros años de vida, no ha sido lo suficientemente bueno para que sepan utilizar sus medios corporales maduros y evitar las angustias arcaicas.

Se ha comprobado en la sala de psicomotricidad como algunos sujetos de estudio se autolesionaban por no soportar un cambio de actividad o un cambio de espacio físico. Esta inflexibilidad ante los cambios podría estar relacionada como dice Aucouturier (2004) con la representación que tiene el niño o la niña de sí mismo y con las dificultades para la integración social del entorno. Esta representación es un contiente psíquico que se mantiene en el campo del inconsciente y es una contención activa indispensable que ha de adquirir el menor para obtener el placer de ser uno mismo, de soñar, de pensar, de imaginar. Si ha habido alguna fisura o grieta en las vivencias corporales, producida por un entorno demasiado excitante o violento, se genera una pérdida de la continuidad de sí mismo, produciendo graves alteraciones como la pérdida de conciencia corporal, el no reconocimiento de la propia imagen en el espejo o la sensación de tener un cuerpo deforme o de sentirse incómodo en su propia piel.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

En esta investigación interpretamos que los menores con impresión diagnóstica de TGDne que hemos atendido en el estudio, han precisado de una contención (77'7%) porque aún no se han construido una identidad como persona. Las dificultades en la integración sensorial de estas personas, guarda relación con la frágil construcción de su continente psíquico, Llorca (2014).

En el caso de los niños y niñas con una impresión diagnóstica de TDAH, parece evidente que la impulsividad y el no control de ésta, genera dificultades para la regulación de su comportamiento mostrando conductas disruptivas. Aucouturier y Mendel (2004) nos hablan de como para un niño o niña de pocos meses, el hecho de poner en movimiento su cuerpo es una fuente de descarga de tensiones tónicas y un estado afectivo placentero. También ponerse en movimiento es asegurarse o reasegurarse en relación con una amenaza, en relación con una pérdida. ¿A qué pérdida nos referimos? A la pérdida de la unidad corporal. Esta unidad se desestabiliza sino se contienen las angustias arcaicas. La unidad es la interiorización de experiencias corporales vividas en las interacciones figura de apego-bebé. La figura de apego debe unificar, envolver, sosteniendo al bebé psíquicamente.

Según Winnicott (1957) el bebé se sostiene por la calidad de las funciones, de holding y handling o en palabras de Anzieu (1998) por la calidad de la envoltura. Si estas funciones o esta envoltura no se ha llevado a cabo de manera adecuada, el menor podrá no sentir la unidad de sí mismo, intentando por medio del movimiento generarse una envoltura ilusoria, de ahí la necesidad continua de moverse y la incapacidad para parar que presentan los menores con TDAH, probablemente asociado a una historia de vida donde ha existido una falta de sostén primario. Esta dificultad para parar ha sido la causa que ha generado un comportamiento disruptivo, requiriendo de una contención por parte de la psicomotricista que les ayudara a regularse, a vivir la experiencia psicocorporal de sentirse envuelto. La psicomotricista ha hecho de sostén emocional del menor, los ha envuelto física y sobre todo, psíquicamente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

En la siguiente tabla se puede visualizar cuáles fueron las conductas disruptivas más frecuentes según la impresión diagnóstica de los menores:

TABLA 18: Conductas disruptivas más frecuentes según la impresión diagnóstica de los sujetos por la CIE 10 (2001):

Conducta disruptiva	Impresión diagnóstica								
	TGDne	TDAH	TVIR	SA	TEC	TEzA	TCSI	TND	TPse
Heteroagresividad		X	X	X	X	X	X	X	X
No autoregulación	X	X	X	X	X		X		X
Autoagresividad	X								

Observamos que únicamente los menores con una impresión diagnóstica de Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado (TGDne) son los que presentan conductas de autoagresividad. Según Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) refieren como los menores que presentan dicha impresión diagnóstica, manifiestan la conducta de autoagresividad cuando se sienten angustiados, perdidos, confusos o desbordados por alguna emoción, porque no se sienten ni física ni psíquicamente contenidos, no sienten su propio cuerpo. La autoestimulación y las estereotipias se convierten de este modo, en una manera de sentirse a sí mismos, un intento repetitivo de autocontención. Como queda recogido en la tabla, las conductas de agresión a los demás y de no regulación del movimiento y la emoción fueron las conductas disruptivas más frecuentes en todos los casos. Llama la atención como la heteroagresividad no estuvo presente en los menores con TGDne, quienes tienden más a respuestas ansiosas o autolesivas para expresar su malestar.

4.1.2. CAUSAS O DETONANTES DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

Antes de comenzar el análisis de las causas, hemos de aclarar, que la acepción “causa” no se interpreta igual para las tres fuentes de información de esta investigación, entendiendo que la psicomotricista registró como las causas, los detonantes de la conducta disruptiva ante una situación concreta en una de las fases de la sesión de Psicomotricidad, como se refleja en el diario de las contenciones (ver anexo 2), en cambio cuando analizamos las causas referidas por los docentes y por el grupo de discusión detectamos que éstos se están refiriendo, mediante sus opiniones personales, al origen de la conducta disruptiva.

Por consiguiente, si observamos las categorías que fueron extraídas del vaciado de las contenciones realizadas en las sesiones de psicomotricidad (ver anexo 4) podemos analizar en un primer lugar las causas o detonantes que acontecieron antes de presentarse las conductas disruptivas.

TABLA 19: Categorización de los detonantes de las conductas disruptivas en la sala:

Categorías	Detonantes
Endógenas	Dificultad para parar, dificultad para diferenciar lo real de lo simbólico, nerviosismo, dificultar para interpretar adecuadamente las palabras, cansancio, baja tolerancia a la frustración, dificultad para adaptarse a los cambios, dificultad para separarse de la madre o de los objetos que trae.
Exógenas	Los otros cogen sus objetos, ambiente ruidoso, hacinamiento en la sala, otro menor se burla de él, otro menor llora y el llora.

Se crearon dos categorías para los detonantes o causas de las conductas disruptivas: por un lado se agruparon las causas que eran internas del menor (Endógenas) como por ejemplo la dificultad para parar, estado de nerviosismo, estado cansado, baja tolerancia a la frustración... y por otro las causas externas al menor (Exógenas) como el ambiente ruidoso, muchas personas en la misma sala, respuestas a las provocaciones o desajustes en la relación de los iguales hacia el menor.

Si analizamos estas causas, podemos observar dificultades que hacen referencia a la falta de estrategias para comprender y responder a su entorno: no comprenden los cambios, no saben como responder a las reacciones emocionales de los demás; no interpretan adecuadamente lo que se les dice. Por otro lado, encontramos también causas que hacen referencia a la falta de estrategias para el manejo de sus emociones: frustración, sorpresa, nerviosismo, malestar, inhibición de su deseo.

Por último, dentro de las causas de tipo endógeno también observamos que existe un grupo que hace referencia a las carencias de estos menores, las cuáles, les llevan a tener una actitud posesiva con los objetos y las personas, presentando dificultades para aceptar la separación de objetos, al igual que para otros, le resulta muy difícil la separación de su figura de referencia.

En Psicomotricidad Relacional nos parece relevante señalar como los objetos implican la proyección de los afectos y relaciones mantenidas con las personas de nuestro entorno, fundamentalmente las figuras parentales. De acuerdo con los planteamientos de la Psicomotricidad Relacional, Lapierre (2015) nos dice que las demandas de atención ante las dificultades para separarse y perder la atención del otro, llevan a los niños y niñas a utilizar conductas desajustadas como propósito de llamada y petición de ser mirados.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

TABLA 20: Porcentajes de las causas o detonantes de las conductas disruptivas:

Categorías	Nº veces	Porcentajes
Endógenas	47	88,6%
Exógenas	6	11,3%
Total=	53	100%

Los detonantes de las conductas disruptivas que más se han dado en la sala de psicomotricidad han sido las de tipo endógenas con un 88,6% en cambio sólo un 11,3% han sido conductas de tipo exógenas; probablemente porque en la respuesta que se da desde la sala de psicomotricidad se intenta que el entorno sea lo más adecuado posible, atendiendo a las dificultades de los niños y las niñas. En este sentido, las causas más frecuentes y menos previsibles dentro de las causas exógenas fueron las inadecuadas relaciones que los iguales pueden mantener entre ellos y que se trata de derivar y contener a través de la intervención de la psicomotricista.

TABLA 21: Las causas más frecuentes de las conductas disruptivas:

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Estar nervioso o ansioso	10	18,86%
Dificultad para parar	6	11,3%
Dificultad para adaptarse a los cambios	5	9,4%
No tener asumidos los límites, ni las normas	4	7,5%

Podemos observar que las causas de las conductas disruptivas más frecuentes pertenecen todas al grupo de endógenas, como estar en un estado de nerviosismo con un 18,86% o la dificultad para parar, con un 11,3%.

De los 28 menores del estudio 10 refirieron “estar nerviosos o ansiosos” (estar en un estado de inquietud, con palpitaciones, sudoración, respiración entrecortada...), y 7 de ellos verbalizaron que sufrieron acoso en la escuela por parte de sus iguales; 3 dijeron que les pegan en la escuela y 4 que los otros menores se burlan de ellos.

Las investigaciones realizadas en España por Cerezo (2009) sobre violencia entre escolares o bullying en las escuelas, informan que éste puede considerarse un factor de riesgo social y emocional asociado a problemas psicológicos. El sujeto que recibe la violencia mental o física corre el riesgo de sufrir graves problemas mentales derivados de la experiencia vivida.

En otras ocasiones, observamos que este nerviosismo va asociado a los cambios de intervención que tienen lugar en el hospital, con dificultad para pasar de una terapia a otra y de un profesional a otro.

Las dificultades para abandonar la sala de psicomotricidad asumiendo que han de dejar de jugar causan también la presencia de conductas disruptivas ante la dificultad para canalizar la frustración de sus deseos de movimiento y su dificultad para parar de moverse y de jugar y poder descansar. En este sentido, dentro de la metodología de las sesiones, la psicomotricista trata de ir anticipando la finalización del tiempo de juego, para que los niños y las niñas puedan irse regulando. Asimismo, también se utiliza como estrategia el ir bajando la implicación en los juegos y utilizar indicadores auditivos como la música, para ayudar a los niños y niñas a integrar la estructura de las sesiones. Asumir las normas de un lugar es difícil para muchos de estos menores porque no han aprendido a regular y canalizar la frustración de sus deseos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

En alguno de los casos analizados, observamos como detrás de la frustración que les lleva a mostrar conductas disruptivas se encuentra un pobre autoconcepto. Algunos lo manifiestan diciendo que no saben cantar, otros que no saben expresarse bien para que los demás les comprendan, varios recurren a que son motivos de burla o se miden constantemente con los otros sintiéndose menos capaces, lo que les genera frustración y rabia. En varias ocasiones se pone de manifiesto las dificultades de estos menores para interpretar de modo adecuado la conducta de los otros, creyendo que los demás le insultan o le quieren hacer mal de alguna manera. Se hace por tanto necesario, dentro de la intervención, aclarar para estos sujetos las intenciones de los demás, al tiempo que tratar de ofrecerles reconocimiento durante la sesión que les permita tener una mayor confianza en sus posibilidades, ayudándoles a mejorar su autoconcepto.

En segundo lugar, si observamos de nuevo el vaciado de las contenciones realizadas en la sala de psicomotricidad (ver anexo 4) podemos analizar el tipo de conductas disruptivas que tuvieron lugar en la misma.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4.1.3. CATEGORIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

Uno de los objetivos de esta investigación es profundizar en qué entendemos cuando hacemos referencia a que un menor presenta conductas disruptivas. A través de la intervención en psicomotricidad, hemos intentado describir el estado de los menores, la conducta mostrada, cuando el psicomotricista percibe que existe una manifestación de malestar y daño, asumiéndola como conducta disruptiva. En este sentido, en esta investigación la psicomotricista ha tomado como referencia para su trabajo la definición propuesta por Cañero (2014).

La siguiente tabla muestra el registro realizado durante esta investigación:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

TABLA 22: Categorización de las conductas disruptivas de la intervención psicomotriz.

Categorías	Conductas
Heteroagresividad	Golpear físicamente cuerpo a cuerpo a los demás (tortazo, puñetazo, patada..) Golpear con un objeto o varios. Tener una actitud corporal amenazante (Mirar por encima del hombro, acercarse mucho al otro...)
No autoregulación	Inquietud. Ruidos bucales. No poder parar a jugar (Hipermotricidad) Correr por toda la sala. No saber cuándo se tiene que parar cuando juega con los otros No controlar la fuerza. Bloquearse por el enfado. Ponerse rojo. No poder hablar ni actuar del malestar (reprimir la expresión de la emoción) Autoestimularse (Estereotipias de balanceo, dactilares, manuales, sonoras..)
Autoagresividad	Darse golpes en la cabeza con sus propias manos, en el pecho, en las piernas.. Golpearse contra la pared. Morderse.
Agresión verbal	Insultos. Amenazas. Palabrotas. Gritos.
No respetar las normas	Venir a la sala fuera de hora y entrar. Quitar el material a los otros. Dar portazos. Romper el material. Destruir la construcción del otro. Negativa a entrar cuando es la hora. Entrar objetos personales sin permiso (teléfono, pelota...)
Fuga	Irse de la sala de psicomotricidad en pleno juego. Irse de la sala de psicomotricidad en el ritual de entrada.
Negatividad a participar	No desear entrar a la sesión. No querer jugar.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Tras categorizar las conductas disruptivas, se analiza cuáles fueron las más frecuentes en la sala de psicomotricidad.

TABLA 23. Conductas disruptivas más frecuentes en la intervención psicomotriz:

Conductas disruptivas	Frecuencia
No autoregulación	20
Heteroagresividad	13
No respeto a las normas	9
Autoagresividad	7
Agresión verbal	4
Fuga	3
Negativa a participar	2

Las conductas disruptivas más frecuentes que han presentados los niños, niñas y jóvenes objeto de estudio son: la no autoregulación, que se ha presentado 20 veces en 53 contenciones y la heteroagresividad, que se ha dado en 13 ocasiones. El no respeto a las normas 9 veces y la autoagresividad 7.

Según Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) la impulsividad, la heteroagresividad, el no respeto a las normas en muchos menores responden a una carencia afectiva que implica una falta de límites que les den seguridad. Por esta razón es importante que el psicomotricista se sitúe como figura de referencia, poniendo límites ante su conducta inadecuada, frustrando en ocasiones sus deseos, mostrando lo que no está bien y manteniendo la calma ante las explosiones de rabia. Se han observado estas conductas nombradas anteriormente, en los niños y niñas que responden a las impresiones diagnósticas de Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia (TCSI) y de Trastorno de las Emociones y del Comportamiento (TEC). Para estos autores, la no autoregulación es muy frecuente en los menores con impresión diagnóstica de T.D.A.H. y en los que presentan una impresión de Trastorno del Vínculo Reactivo Infantil (TVRI).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4.1.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

Con la finalidad de profundizar en el tema de esta investigación, la intervención en la Psicomotricidad Relacional ante las conductas disruptivas, se describe lo sucedido en las sesiones en las que apareció una conducta disruptiva, obteniendo las estrategias utilizadas por el psicomotricista y el tipo de contención realizada:

TABLA 24. Descripción de lo sucedido en cada contención:

Sesión	Descripción de lo sucedido (estrategias de intervención utilizadas)	Tipo de Contención
1	Me acerco despacio, hablo con él, lo abrazo en mi colchoneta y se calma.	CC(+C.V.)
2	Me acerco despacio, ladeo la cabeza y lo invito a dialogar en mi cochoneta. Es capaz de calmarse.	CV
3	A través de juego, ofreciéndole un material para simbolizar, se regula.	CM(+C.V.)
4	Con el abrazo y palabras de consuelo, se calma.	CC(+C.V.)
5	Me acerco a él despacio, ladeo la cabeza, le recuerdo normas, lo escucho. Pongo mi mano suavemente sobre su hombro. Hablamos y es capaz de calmarse.	CC(+C.V.)
6	Se calma en mis brazos, mientras le hablo suave.	CC(+C.V.)
7	Me acerco despacio, ladeo la cabeza mientras hablamos y reflexionamos de lo que siente.	CV
8	Se calma con el abrazo y con el diálogo.	CC(+C.V.)
9	Con el masaje del globo baja su tono corporal.	CM(+C.V.)
10	Me acerco despacio, ladeo la cabeza, hablamos de lo que ha pasado y de lo que sufre en el colegio porque le pegan.	CV
11	Baja el tono corporal cuando lo abrazo durante un rato.	CC(+C.V.)
12	No se relaja con el abrazo. Se calma cuando lo invito a la hamaca que lo contiene.	CM(+C.V.)
13	Lo invito a subir a la hamaca con voz y actitud corporal de calma, lo consuelo y se calma.	CM(+C.V.)
14	Al abrazarlo y con la voz calmarlo, ve a sus compañeros jugar y se va hacia ellos muy tranquilo.	CC(+C.V.)
15	Me quedo a solas con él, me acerco, ladeo la cabeza, tono de voz suave, se tranquiliza y puede hablar.	CV
16	Cuando ladeo la cabeza, me acerco despacio a él, lo escucho y le permito expresar por qué ha entrado, cuanta como se siente en el colegio y dialogamos.	CV

17	Con un abrazo, puede centrarse y hablar	CC(+C.V.)
18	Se queda muy tranquilo después de matar al monstruo con una espada y aún más cuando reconoce que ha sido él.	CM(+C.V.)
19	Lo acompaño sentada a su lado mientras en mi lugar (colchoneta) y me pide que lo abraze.	CC(+C.V.)
20	Hablándole suave y con el abrazo, parece descargar con el llanto y se va calmando.	CC(+C.V.)
21	Después del juego juntos con el material, se queda muy tranquilo en el descanso.	CM(+C.V.)
22	Me acerco suave, ladeo la cabeza y hablamos sobre el tema y aclaro que a mí no me duele, que cuando me duela diré basta, se calma.	CV
23	Me acerco a ella despacio, ladeo la cabeza y hablo con ella, la abrazo un rato y se relaja.	CC(+C.V.)
24	Con los juegos de contrastes con la sábana se queda muy tranquila.	CM(+C.V.)
25	Me acerco despacio, lado la cabeza, le reconozco sus sentimientos, empatizando con él y le pongo el límite de que existe un horario, se queda tranquilo.	CV
26	Me acerco despacio, ladeo la cabeza, se calma cuando lo ayudo a poner palabras a lo que está sintiendo.	CV
27	Me acerco despacio, se calma al abrazarlo y reconocerle sus sentimientos, y poner los límites.	CC(+C.V.)
28	Me acerco despacio y en tono bajo hablamos de lo que le pasa en el colegio y buscamos una solución, entonces se calma.	CV
29	Lo invito con mi cuerpo calmado a la casa junto a mí, protegido por los cojines.	CC(+C.V.)
30	Se queda tranquilo cuando puede expresarse y hablamos de lo que siente, al transmitirle empatía y al reflexionar sobre su comportamiento, buscando una solución.	CC(+C.V.)
31	Me acerco despacio, ladeando la cabeza, se queda tranquilo cuando hablo con él suave y le digo que puede ir a hablar con su terapeuta.	CV
32	Diálogo y ajuste tónico-emocional en el juego. Inmovilizarlo con un abrazo.	CC(+C.V.)
33	Me acerco calmada y baja su tono cuando le recuerdo las normas y le aclaramos la situación.	CV
34	Ladeo la cabeza y noto que se calma cuando hablo con tono suave y con palabras de respeto. Masaje con pelota lo relaja mucho.	CM(+C.V.)
35	Me acerco despacio y se calma cuando lo escuchas y le hablas suave con palabras de apoyo y comprensión.	CC(+C.V.)
36	Ladeo la cabeza, y hablo con él en tono bajo pero no funciona la contención, porque se va de la sala y no vuelve.	CV no concluida.
37	No ha funcionado. A pesar de ladear la cabeza, acercarme despacio y hablar con él pidiéndole que se explique, se va de la sala y no vuelve.	CV no concluida.
38	Con el juego es capaz de regularse, al vencer al adulto se queda tranquilo.	CC(+C.V.)
39	En el juego simbólico al vencer al adulto se relaja mucho.	CC(+C.V.)
40	Desdramatizo la situación y con un tono humorístico le recuerdo las normas y se ríe.	CV
41	Me acerco despacio, ladeo la cabeza y con palabras de consuelo y con el abrazo se calma.	CC(+C.V.)
42	Me acerco despacio, ladeo la cabeza, al hablarle suave, explicándole que lo quiero entender y ayudar le relaja.	CV

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

43	En el momento que le reconozco su fuerza al tirar las pelotas, se queda relajado.	CM(+C.V.)
44	Lo abrazo, lo arrullo y deja de gritar, se tranquiliza.	CC(+C.V.)
45	Se calma al establecer relación conmigo en el juego, a través del diálogo tónico corporal y la imitación.	CC(+C.V.)
46	Me acerco despacio, ladeo la cabeza, se va relajando al hablarle y con el abrazo, poco a poco.	CC(+C.V.)
47	Me acerco despacio, ladeo la cabeza, se va relajando al hablarle y con el abrazo progresivamente.	CC(+C.V.)
48	Se calma cuando me acerco despacio, lo toco, le hablo suave y me hago presente.	CC(+C.V.)
49	Se va relajando cuando comento que en el HDIJ los queremos tal y como son.	CV
50	Me acerco despacio, ladeo la cabeza y se calma cuanto le recuerdo normas y que nuestro amor por ellos es incondicional.	CV
51	Me acerco despacio, ladeo la cabeza y se calma cuando le digo que parece que el móvil significa mucho para él y que buscaremos una alternativa.	CV
52	Solo se calma cuando lo meto dentro del rodillo de goma espuma y lo consuelo con palabras.	CM(+C.V.)
53	Me acerco despacio, ladeo la cabeza, hablo con él pero no funciona la contención porque se va de la sala.	CV no concluida.

C.V.= Contención verbal

C.C.(+C.V.) = Contención corporal (+ contención verbal)

C.M.(+C.V.)= Contención con material (+ contención verbal)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Se codifican las contenciones de contención verbal única o contención verbal combinada con la contención corporal o con la contención con material porque en los tres tipos de contención se utiliza la palabra.

En la contención verbal se da por hecho que aparezca la palabra pues es lo que la caracteriza, pero en la contención con material y en la contención corporal se utilizó para poner palabras a los sentimientos del menor y darle un sentido a su emoción. Son palabras utilizadas de forma puntual y muy breve para transmitir calma, empatía y escucha activa.

A continuación se extraen las categorías según los tipos de estrategias utilizadas por la psicomotricista destacando que hay diversos tipos de contención, como podemos apreciar en la tabla que presentamos a continuación:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

TABLA 25. Categorización de los tipos de contención según las estrategias utilizadas en la intervención psicomotriz:

Tipos de contención	Estrategias utilizadas
Contención verbal	<p>Recordar normas (recordando que no permitimos que se haga ni que haga daño).</p> <p>Escucharlo (mostrar con el cuerpo que se le escucha).</p> <p>Mostrarle empatía con las palabras.</p> <p>Reconocer sus sentimientos.</p> <p>Utilizar el humor, desdramatizando la situación.</p> <p>Ponerle los límites con las palabras.</p> <p>Buscar soluciones al problema.</p> <p>Ayudar al menor a poner palabras a lo que siente.</p> <p>Hablar de sus sentimientos.</p> <p>Hablar de lo que ha pasado.</p> <p>Aclarar la situación con palabras.</p>
Contención con material	<p>En el juego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al ganar al monstruo (adulto) con la espada. - Con los juegos de contrastes, fuerte y flojo, rápido, lento... sobre una manta. - Con los juegos de presión al envolverlo en una sábana, al sentir los límites corporales. - Con el juego presimbólico de cu-cu, tras tras, al moverse en la hamaca. - Con la goma-espuma haciendo que somos coches. <p>En el momento de la calma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contener al menor con el rodillo de goma espuma. - Ofrecer la cremas para un masaje. - Masaje con la pelota grande para que se sienta la globalidad corporal y el límite de su cuerpo. - Ofrecer la hamaca para que el menor se sienta contenido, envuelto.
Contención corporal	<p>Bajando su tono corporal y poniendo límites corporales con un abrazo en el suelo de la sala, en el que el tono de los miembros; brazos y piernas sea fuerte y el tono del pecho de la psicomotricista sea suave. Boscaini (2013).</p> <p>Trasmitir fuerza y firmeza y a la vez, cariño y comprensión.</p> <p>Se pone límite corporal, apoyando la mano suavemente sobre su hombro.</p> <p>Se contiene corporalmente al menor, cuando el psicomotricista lo acuna, meciéndolo sobre el pecho.</p> <p>Actitud corporal de escucha y calma (ladear cabeza, ponerse a su altura)</p>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150 Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

La contención verbal se ha utilizado como estrategia ante una conducta disruptiva en los casos en los que el menor es capaz de pensar, de entender a nivel verbal, cuando no está muy alterado emocionalmente, encontrándose en la primera fase de la agitación. Según Cañero (2014) la contención verbal es una herramienta preventiva ante una posible agitación del menor impidiendo que escale emocionalmente en una curva de malestar y sufrimiento por no sentirse escuchado ni entendido.

Este tipo de contención parece tener mayor efectividad en los chicos y chicas de edades más grandes, en la adolescencia, puesto que están pasando una etapa de cambio y de sentir al adulto como una figura de autoridad. Son estos chicos y chicas los que pueden integrar mejor las ideas y pensamientos con lo cual pueden ser capaces de regularse en la medida en que se les ayuda a calmarse y poder expresarse.

La contención verbal también ha estado presente en la última fase de la contención corporal, cuando el menor ya se encuentra seguro en el abrazo del adulto y su estado emocional o actividad neurológica se ha modificado, habiendo pasado de estar desbordado por la emoción (sistema límbico) al estado del pensamiento a posteriori de regular su emoción (sistema cortical) Es en este momento cuando este tipo de contención cobra un mayor sentido porque es poner palabras a toda la vivencia emocional que ha tenido lugar y da la posibilidad al menor de pensar sobre como anticipar para la próxima vez que sienta agitación y/o qué puede hacer por sí solo para autoregularse.

Parece más adecuado el uso del material cuando percibimos una angustia desmesurada en el menor, al ser muy invasivo para él, el contacto corporal por diferentes razones. Dice Lapierre (1997) que si sus sensaciones corporales siguen siendo dispersas, por la angustia de no sentir su piel a nivel inconsciente como un envoltorio, interfaz del dentro y del fuera, se apodera del niño o niña la angustia de licuación, o por otro lado, como dice Aucouturier (2009) los niños o niñas invadidos por las angustias arcaicas, como lo son con frecuencia los menores con autismo, llegan a luchar desesperadamente para construirse un límite, un caparazón, una fortaleza vacía como compensación a su pérdida. Éstos sólo pueden sobrevivir psíquicamente construyéndose una segunda piel. Se trata de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

un continente falso que dispersa sus modalidades sensoriales en diversos objetos, y sólo presta atención a sus cualidades físicas.

En ocasiones, la contención ha tenido lugar en el espacio (colchoneta) del psicomotricista porque ésta representa simbólicamente el cuerpo del adulto, es un lugar de tranquilidad donde el menor pueda refugiarse si necesita una seguridad afectiva, como dice Lapierre (2011).

La contención corporal se ha utilizado en las situaciones en las que las contenciones anteriores (verbal y con material) resultaron fallidas persistiendo la conducta disruptiva o en las situaciones de tal gravedad (posible situación de heteroagresividad o autoagresividad) en las cuales se tornaba obligatorio para el adulto parar corporalmente al menor. Según García y Bruña (2008) la contención corporal consiste en inmovilizar al menor, descalzarlo, si es posible, y establecer con él un diálogo tónico-corporal para conseguir que baje su tono, disminuyendo su agitación emocional y recuperando un estado de calma, de quietud y de seguridad en los brazos del adulto.

A continuación, en la siguiente tabla, se refleja los tipos de contención realizada a los menores según su impresión diagnóstica:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

TABLA 26 : Impresión diagnóstica/Tipo de Contención:

Impresión diagnóstica	Tipo de Contención
Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado (TGDne)	Verbal=0 Corporal=12 Material=3
Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	Verbal=1 no concluida Corporal=5 Material= 3
Síndrome de Asperger (SA)	Verbal=7 Corporal= 5 Material= 0
Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia (TCSI)	Verbal=1 y 1 no concluida Corporal=1 Material=2
Trastorno Infantil Reactivo del Vínculo (TIRV)	Verbal=2 Corporal=3 Material=1
Trastorno de las Emociones y del Comportamiento (TEC)	Verbal= 1 Corporal= 0 Material= 0
Trastorno Esquizo Afectivo (TEzA)	Verbal= 1 Corporal= 0 Material= 1
Trastorno Negativista Desafiante (TND)	Verbal= 1 Corporal= 0 Material= 0
Trastorno de la Personalidad sin especificar (TPse)	Verbal= 1 y 1 no concluida Corporal= 0 Material= 0

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Observamos como a los menores con una impresión diagnóstica de TDAH se les realizó la contención corporal para que encontraran la inmovilidad, la calma... recordando las palabras de Aucouturier (2004), si un menor no consigue contener sus angustias arcaicas, su unidad siempre será frágil y tendrá inseguridad afectiva permanente. Buscará de manera exagerada la unidad a través de su función más desarrollada, la motricidad. El exceso de movimiento le crea una ilusión de unidad, una falsa unidad que no le da seguridad. En cambio, si el menor va integrando las emociones al representarlas mentalmente en la sala de psicomotricidad, se atenúan las angustias arcaicas o fantasmas sensoriomotores. Llorca (2014) nos habla también de cómo hay menores que se mueven por la angustia que sienten de no poder acercarse al cuerpo del adulto, y será este adulto, quién por medio de la contención corporal los hará consciente de sus límites corporales, del placer de la quietud en los brazos del otro. En cuanto a la contención con material realizada a los menores con ésta impresión diagnóstica recordemos las palabras de Llorca y Sánchez (2008) los niños y niñas con una impresión diagnóstica de TDAH van buscando un lugar o materiales en los que poder introducirse y sentirse envueltos, como alternativa a estar contenidos por el cuerpo del adulto.

Para los niños y niñas con impresión diagnóstica de TGDne no es suficiente la contención verbal, también demandan la contención corporal porque como nos explican Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) necesitan percibir sus límites corporales para tomar conciencia de su globalidad corporal y para sentirse unificados.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

En los menores con una impresión diagnóstica de Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo, la búsqueda de relación con el adulto es claramente observable, pero la modalidad de contención es variable, en ocasiones es efectiva la verbal, en otras la contención corporal y en otras la contención con un material. Según Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) el psicomotricista ante un menor que presenta un trastorno del vínculo, se debe situar como una figura de referencia, siendo un vínculo seguro, que pone límites y puede contenerle física y afectivamente. Esta vinculación se construye lentamente, a través del juego y de las sensaciones motrices, llegando paulatinamente a la experiencia de ser tocado y contenido por el psicomotricista. A través de la disponibilidad corporal y el diálogo tónico se ha de generar en el menor, una huella corporal de aceptación, afecto y cuidado.

Para Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) la intervención del psicomotricista debe responder a demandas que van desde la necesidad de contención, a la necesidad de implicarse ofreciendo ayuda y motivación. En palabras de González y Gutiérrez (2016) la psicomotricidad persigue la reconstrucción de la imagen del cuerpo como precursora del desarrollo de un yo, capaz de ser dique y canal de la afloración de las turbulencias del inconsciente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

TABLA 27: N° de contenciones realizadas según el tipo de contención:

Tipos de Contención	N° de contenciones	Porcentaje
Contención Verbal	17	32%
Contención con Material (+C.V.)	10	19%
Contención corporal (+C.V.)	26	49%
Total=	53	100%

En este estudio se han realizado un total de 17 contenciones verbales, 10 contenciones con material y 26 contenciones corporales.

Estos tres tipos de contenciones se definen por la utilización de estrategias específicas dentro de cada una de ellas como mostramos a continuación:

A. La contención verbal:

TABLA 28: N° de contenciones verbales realizadas a la muestra:

N° total de contenciones	Contenciones verbales realizadas	Porcentaje
53	17	32%

Se realizaron 17 contenciones verbales, puesto que los principios teóricos de la intervención psicomotriz se basan en las vivencias psicocorporales, en las proyecciones inconscientes del menor, que no pertenecen al sistema racional. Esta es la razón por la cual el lenguaje verbal pierde sentido en la sala de psicomotricidad, únicamente se utiliza en contadas ocasiones.

El psicomotricista relacional, utiliza poco el lenguaje verbal, pero cuando lo hace es porque cree necesario resaltar algo muy significativo para el infante. Poner palabras a la vivencia relacional que está experimentado, hace al niño o niña más consciente de su vivencia inconsciente, en palabras de Lapierre (2011) le da un sentido a sus impulsos irracionales, a su mundo imaginario.

En este sentido, en la intervención que hemos recogido, a diferencia de otros escenarios de contención, el diálogo no ha sido la herramienta básica para la resolución de conflictos como apunta Cañero (2014) sino que como puede verse en los datos extraídos, ha sido un apoyo, utilizándose de manera complementaria siempre que se ha hecho una contención corporal o una contención con materiales, para calmar con el tono de voz al menor que se ve atrapado por su mundo inconsciente en una experiencia psicocorporal molesta e incómoda para él. Si la psicomotricista ha percibido que el menor es capaz de escuchar en un estado de enfado o angustia, la estrategia se dirige a reconocerle sus emociones y/o estado emocional estableciéndose la empatía tónico-emocional. La sala es un lugar privilegiado para la expresión libre de sus emociones, sin sentirse juzgado ni condicionado. La psicomotricista deja hablar al niño o niña, que se exprese libremente y le muestra con su lenguaje corporal (asentir con la cabeza) que hay una escucha activa y una permanencia del objeto (cualquiera que sea su actitud o conducta no destruye al adulto, este va a permanecer a su lado).

En algunos momentos de esta investigación la psicomotricista, ha requerido del lenguaje verbal para acompañar al menor. En este sentido las expresiones más utilizadas para contener verbalmente han quedado clasificadas de la siguiente manera:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

TABLA 29: Clasificación de las expresiones verbales más utilizadas en la contención verbal:

Tipo de frase	Frases utilizadas
Empática	Parece que estás enfadado Te entiendo...
Calma y comprensión	Vaya, vaya ¿Qué pasó?
Tomar conciencia	Recordamos las normas
Proponiendo conductas alternativas	Se pueden hablar las cosas, se pueden aclarar las cosas.

Las expresiones verbales se han clasificado en 4 tipos de frases:

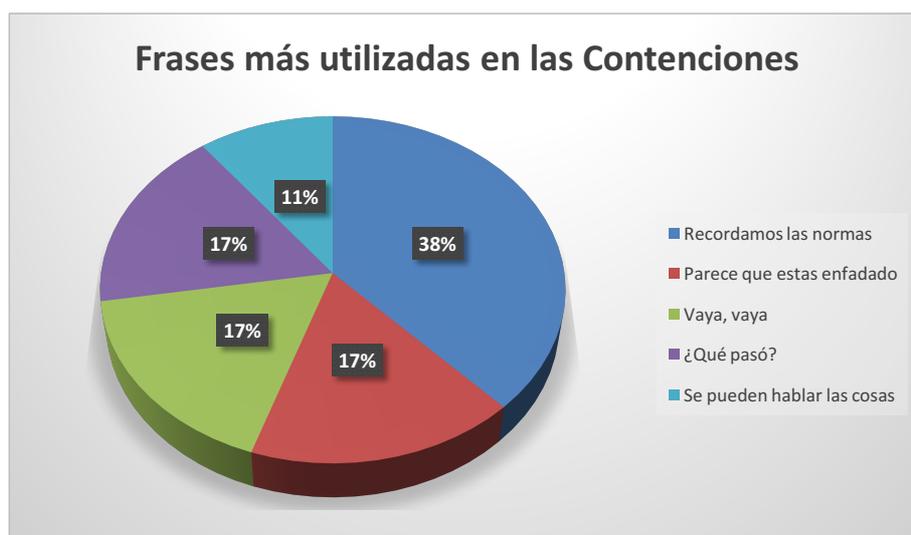
1. Las frases empáticas: “parece que estás enfadado” “te entiendo...”.
2. Para transmitir calma y comprensión: “Vaya, vaya” “¿qué pasó?”.
3. Para hacer tomar conciencia al menor de su comportamiento: Recordamos las normas.
4. Las frases que proponen al menor una conducta alternativa a la disrupción: “se pueden hablar las cosas” “se pueden aclarar las cosas” .

En cuanto al número de veces que se han utilizado estás frases lo podemos visualizar en la siguiente tabla:

TABLA 30 : Las frases más usadas en las 53 contenciones verbales realizadas:

Frecuencia	Frases
22 veces	Recordamos las normas...
10 veces	¿Qué pasó?
10 veces	Vaya, vaya...
10 veces	Parece que estas enfadado...
6 veces	Se pueden hablar las cosas...

En la siguiente gráfica se reflejan estas contenciones verbales en porcentajes:



GRÁFICA 2: Porcentajes de las frases más utilizadas en la Contenciones Verbales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Debemos de tener en cuenta, para entender el sentido afectivo de las expresiones, el contexto emocional en el cuál se dijo cada frase siendo su finalidad primordial contener al menor.

Por ejemplo:

- Si un niño o niña estaba llorando porque le alteraban los cambios (conducta de no autoregulación) se consolaba con la frase “vaya, vaya” con tono suave y amable intentando transmitirle empatía, calma y consuelo.
- Otro caso muy parecido fue la utilización de la expresión: “¿qué pasó?”, cuando el menor se mostraba incómodo o se autolesionaba (conducta de autoagresividad). Se decía en tono bajo, con cierto matiz, que fuera percibido como una frase de querer ayudar, consolar o empatizar.

Los momentos en los que se utilizó la contención verbal han sido cuando el niño o la niña ha tenido alguna conducta disruptiva en el ritual de entrada o de salida, o si durante el juego no entendía el límite con los mediadores corporales o con el cuerpo del psicomotricista. También se usó para acompañar en la contención corporal o con material, con intención de calmar con el tono de voz y las expresiones contenedoras. Por ejemplo:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

El psicomotricista usó expresiones para hacer consciente al menor de su malestar que expresaba a través de gritos y dando golpes (conducta de no autoregulación) y para que el menor entienda que el psicomotricista empatiza con él y lo que quiere es ayudarlo:

¡Parece que estás enfadado!

¡Vaya, te tienes que estar sintiendo muy mal!

Otro ejemplo de contención verbal:

El psicomotricista se acercaba despacio al lado del menor, ladeando la cabeza y le recordaba las normas, si había dejado de respetar alguna, con las frases:

¡Recordamos las normas!, ¡No nos olvidamos de las normas!

La intención por parte de la psicomotricista era hacer consciente al niño o niña de su comportamiento y de las consecuencias que éstos puede llegar a tener.

Un recurso que acompaña siempre a la contención verbal, es la actitud corporal del psicomotricista. Esta actitud debe irradiar calma, no enjuiciamiento; en palabras se traduciría en “mi amor es incondicional” “no te juzgo” corporalmente se traduce en: no subir hombros, no mirar fijamente a los ojos del menor, no señalarlo con el dedo, evitando movimientos bruscos, controlando la expresión facial para que sea tierna, suave y no violenta.

En el momento en el cual el menor se está desregulando y se comporta de forma agresiva incluso violenta, la psicomotricista se puso al mismo nivel corporal, sutilmente. Deja cierta distancia corporal para no agobiar al menor, ni intimidarlo, pero si mostrando que es fuerte y no va a dejar que la destruya ni física ni psicológicamente. La psicomotricista adoptó una actitud corporal de escucha, ladeando suavemente la cabeza cuando el menor está hablando muy enfadado, para comunicarle al menor que le quiere y lo comprende, a la vez que transmite que no va a contraatacar ni a agredirlo como reprimenda a su conducta disruptiva. Según García (2008) el profesional de la psicomotricidad debe utilizar la actitud de escucha como estrategia para desactivar cualquier impulso agresivo.

Además de la contención verbal también se ha llevado a cabo en esta investigación la contención con material.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

B. La contención con material:

TABLA 31: N° de contenciones con material realizadas a la muestra:

Nº total de contenciones	Contenciones con material realizadas	Porcentaje
53	10	19%

Se realizaron un total de 10 contenciones con material. Según Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) contar con materiales contenedores facilitará en el menor la vivencia placentera del dentro y el afuera. Este material procura el encausamiento de la emoción desbordada y la posibilidad de sentir los límites de su propio cuerpo. Sentirse contenido dentro de un material, calma y hace bajar el tono corporal, pero se corre el riesgo de que el menor se aisle o se evada en la sensación regresiva, por eso el profesional de la psicomotricidad en estos momentos de contención con material ha de tocarlo suavemente y con cautela o acompañarlo con su presencia, para ayudarlo a sentir sus límites corporales y mostrarle que está acompañado, que no está sólo. Esta utilización del material se hace para mediar la relación corporal entre el menor y el adulto, cuando el contacto corporal con el otro es aún muy angustiante para el menor. Por ejemplo, la contención con material se usó con los niños y niñas de la investigación con una impresión diagnóstica de TGD n.e. o Trastorno del Espectro Autista, porque el contacto corporal piel a piel les suele provocar mucho malestar.

Para Grandin (2006) sentir un abrazo es un estímulo táctil que necesitan muchas personas con autismo pero no lo pueden obtener porque no soportan el contacto físico humano; sus palabras exactas son: “por eso inventé mi máquina de dar abrazos, porque cuando estoy nerviosa voy directa a ella y después de usarla tengo sueños más agradables, supongo que tengo esa bonita sensación que sienten los demás cuando los están abrazando”.

Si el niño o la niña presenta una conducta disruptiva dentro del juego psicomotor y presenta un acusado rechazo corporal se han de buscar alternativas a la contención corporal con los materiales. Por esta razón, el psicomotricista debe utilizar la estrategia de escucha activa y la descodificación de la expresividad corporal de los menores e identificar de inmediato si se va a sentir angustiado con el contacto corporal y es más conveniente utilizar un material. La no estructuración del juego en la sala de psicomotricidad permite al psicomotricista modificar el escenario de actuación en cualquier momento. Se requiere la reflexión rápida de cómo debe adaptar el contexto para contener al menor y prevenir que no sufra u ocasione daños físicos mayores a él mismo o a otros. Por ejemplo, cuando en la sala de psicomotricidad aparecía una conducta de autoagresividad en la que el menor se estaba haciendo daño y no permitía que lo tocaran, el psicomotricista le proponía subirse en la hamaca y lo balanceaba suavemente, tocándolo con la mano pero con la tela por medio de ambos, como mediadora de la relación corporal. Según Álvarez (2002) en estas situaciones debemos mostrale al niño o niña que no vamos a permitir que se destruya porque lo queremos y somos su garantía de seguridad. El menor debe sentir que lo hacemos porque lo queremos, lo protegemos, como una presencia que da vida. En otras ocasiones, si aparecía una conducta de agresión física real hacia otros menores o hacía el adulto, se proponía materiales en el juego simbólico como los palitroquis o los cojines, que favorecieran la desculpabilización de las emociones del menor, dando salida a su angustia o malestar dirigiéndolo hacia el adulto, permitiendo así la proyección hacia fuera de su inconsciente, liberándolo y elaborándolo a nivel consciente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

C. La contención corporal:

TABLA 32: N° de contención corporales realizadas a la muestra:

N° total de contenciones	Contenciones corporales realizadas	Porcentaje
53	26	49%

El análisis de los resultados refleja que fueron 26 el número de veces que se ha utilizado la contención corporal. Es la contención más utilizada por la psicomotricista en la realización del presente estudio. El 49% de las contenciones hechas fueron de tipo corporal. Según Alvarado y colb. (2016) a diferencia de otras terapias, en la psicomotricidad Relacional el adulto se involucra con su cuerpo, con su tono y con su propia fantasía y creatividad, para tratar de hacer evolucionar el discurso tónico-afectivo del menor, contando con el juego para conseguirlo.

La contención corporal en este estudio se ha realizado en momentos y situaciones diferentes. En ocasiones se llevo a cabo tras agotar otros recursos, por ejemplo, después de haber intentado la contención en el juego utilizando un material como mediador de la relación o tras la contención verbal (intentar hacer consciente al menor de su conducta disruptiva, al recordarle las normas) sin éxito.

En otros momentos se llevó a cabo una contención corporal directamente, cuando se observó al menor en un estado de malestar sublime, corriendo el riesgo de hacerse daño a sí mismo o a otros. A este estado se denomina en el mundo de la Psiquiatría según Ajurriaguerra (1996) agitación psicomotriz. Esta supone una exaltación motora (inquietud, gesticulación, deambulación, etc.) compuesto de movimientos automáticos o intencionales, pero que en general carecen de un objetivo estable común; va acompañado además, de un estado afectivo alterado, ansiedad, cólera, pánico o euforia, según los casos, y puede haber desinhibición verbal y asociaciones laxas. Todo ello, comporta potencialmente un peligro, tanto para el menor como para las otras personas y el entorno, ya que la conducta puede ser impulsiva, negligente, desordenada o arriesgada.

Por esta razón toma sentido la contención corporal cuando se presenta una situación así en la sala de psicomotricidad. Esta contención se basa, según nos recuerda Ajurriaguerra (1996) en el “holding” función que definiría Winnicott (1957) como el sostén no sólo físico sino también psíquico del niño o niña. El psicomotricista asume el rol de “madre suficientemente buena” cuando el menor por sí mismo no es capaz de autoregularse, será sujetado física y psíquicamente por el adulto. Si el niño o niña está sumido en una escalada de descontrol emocional la cuál es incapaz de regular por si sólo, el adulto, según Bruña (2008) pondrá límites abrazándolo como un dique que impide el desborde del río.

En la sala de psicomotricidad este tipo de descontrol emocional se manifestó de 2 formas: a través de una expresión agresiva muy pulsional o por medio de una expresión de angustia ansiosa. Estas dos modalidades van a definir 2 maneras de contener específicas:

1. La contención corporal pura, cuerpo a cuerpo se realiza según García (2017) con un abrazo por parte del psicomotricista para sostener la agresividad del menor evitando daños.
2. La contención corporal a través de presiones corporales, caricias o un abrazo suave con el objetivo de reducir la angustia y los miedos del menor, estableciéndose una relación profunda de contacto corporal entre el adulto y el niño o niña.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Según García (2017) contener corporalmente cuerpo a cuerpo, es poner un dique para que la emergencia de la compulsión agresiva pueda ser canalizada, permitiendo con ello la posibilidad de la creación de caminos sobre los que ésta pueda discurrir, disminuyendo y diversificando con ello su intensidad afectiva. Nos recuerda este autor que en la práctica, la contención corporal como terapia, sitúa frente a frente dos fuerzas que se manifiestan mediante la corporalidad tónica. La una para irrumpir sin control y la otra para impedir ese desbordamiento que de dirige inevitablemente, la mayoría de las veces, a la disrupción o a la violencia. El niño o la niña es capaz de diferenciar, el gesto percibido como agresivo hacia su persona del efectuado para detener y conducir su energía psíquica desde la pulsión del sentimiento profundo de no poderla vivir sólo. De ello depende que la contención no sólo sea prevención de males mayores, sino el recurso para que el niño o la niña pueda poco a poco, confrontarse con su comportamiento y adquirir consciencia para su autoregulación.

Para González y Gutiérrez (2016) la contención corporal es una medida tomada por el psicomotricista o educador con respecto al menor desatado o descontrolado en su propia agresividad, en este momento el adulto actúa conteniéndolo que no reduciéndolo, alejándolo en la medida de lo posible del lugar en donde se desencadenó el suceso para reducir al máximo la situación de tensión, tanto psíquica como corporal.

Cuando un niño o niña ha experimentado una contención corporal pura, a través de un abrazo cálido, firme y seguro por parte del psicomotricista para parar esa agitación, ese malestar que lo invade, se establece una relación corporal difícil de explicar con palabras, observamos una lucha de fuerzas, un juego entre dos cuerpos que experimentan intercaladamente, momentos de tensión y momentos de distención, hasta que el menor se siente seguro, envuelto por el adulto y es en este momento, cuando consigue acceder a un estado de calma plena, cambia por completo su tono corporal, su mirada, sus gestos, su expresión corporal, todo es más suave, ahora solo hay distención. Reina la paz y el sosiego. La metáfora podría ser cuando después de una tempestad llega una calma absoluta y todo se queda tranquilo.

Otro tipo de contención corporal que tuvo lugar en el momento de vuelta a la calma, es la realizada por la psicomotricista a través de un masaje corporal con las palmas de las manos, realizando presiones por todo el cuerpo al menor, o cuando acaricia su cara

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

mientras se miran a los ojos, sumidos en un suave abrazo que los envuelve, persiguiendo una relación de calma y seguridad. Al final de la sesión, el menor verbaliza las sensaciones corporales que ha vivido y si las relaciona con las sensaciones de algún momento de su vida. Esta contención está basada en la relajación de Ajuaguerra (1996) fundamentada en el “diálogo tónico emocional”, en la relación indisoluble cuerpo-emoción.

Los tres tipos de contención: verbal, con material o corporal, tienen algo en común, que la psicomotricista ha de controlar sus emociones (autocontrol) y no se contagia del malestar del menor, siendo empático pero firme a la vez. El psicomotricista facilita la expresión de las proyecciones del menor y éste actuará como dice Lapierre (2015) de “Partenaire simbólico” es decir, el adulto permite que el niño o la niña lo incluya en sus fantasías inconscientes, se ofrece como objeto proyectivo, para facilitarle una manera de revivir su mundo interno, sus huellas de displacer, sus deseos, sus miedos, sus traumas, pero ahora bajo un ambiente segurizante porque es simbólico, y el adulto no pierde su rol de ley que protege a todos, que contiene.

Teniendo en cuenta el tipo de conducta disruptiva, podemos observar que las contenciones realizadas han sido las siguientes:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

TABLA 33: Conductas disruptivas/Tipo de contención:

Conductas disruptivas	Tipo de Contención utilizada
Heteroagresividad	Contención corporal
	Contención con material
No autoregulación	Contención corporal
	Contención con material
Autoagresividad	Contención corporal
	Contención con material
Agresión verbal	Contención verbal
No respeto a las normas	Contención verbal
	Contención corporal

Podemos observar que una agresión verbal se puede contener verbalmente, así como en ocasiones, la falta de respeto a las normas. En cambio la heteroagresividad, la autoagresividad y la no autoregulación, conductas de mayor peligrosidad, sólo se contienen a través de la contención corporal o con la contención con material puesto que el cuerpo está en movimiento y muestra angustia, necesitando el contacto corporal para sentirse, para encontrar la calma que el menor por sí mismo no puede alcanzar. Estos resultados coinciden con las aportaciones realizadas por González y Gutiérrez (2016) cuando hacen referencia a la contención de las conductas agresivas.

Boscaini (2013) nos recuerda que el menor, al ser tocado por el psicomotricista, toma conciencia de sí mismo, de su conducta, de su tono corporal frente al tono del profesional.

Si en la sala de psicomotricidad se presentaba una conducta de heteroagresividad, la psicomotricista invitaba al menor a las colchonetas, al juego sensoriomotor, para favorecer la descarga de pulsiones, de tensiones por medio de las conductas motrices de base: rodar, correr, saltar, trepar... pudiendo salir fuera de forma posible y ajustada. Y se le animaba a saltar desde las espalderas para ayudarlo a sentir sus límites corporales y bajar su tono corporal, teniendo lugar una contención con material.

Otro tipo de contención con material para una conducta heteroagresiva se realizó a través de la canalización de la agresividad que el menor presentaba a través de los juegos de descarga pulsional o de reaseguramiento profundo, lanzando pelotas contra la pared, derrumbando torres de cojines, dando puñetazos a cojines, bloques de goma espuma, etc. Estos juegos como explica Aucouturier (2004) favorecen la afirmación del niño o niña frente al adulto, al permitirse vivir su pulsionalidad destructora con placer y sin culpa, y sentir al mismo tiempo el placer de la caída. De esta manera, hace constar que es capaz, que tiene seguridad en sí mismo, afirmando su capacidad de caer y levantarse por sí sólo, sin ayuda de los demás.

Ante las conductas de no autoregulación, se realizó una contención con el material de la sala al utilizarlo como mediador de la relación o como material contenedor de su agitación. Sánchez y Llorca (2008) explicitan que el material es el sustituto de un cuerpo que le ofrece contención cuando aún el menor no está preparado para sentirlo. En ocasiones, el material es el mediador para acceder al cuerpo del otro por el que el menor desea ser contenido.

A su vez, para la conducta de no autoregulación, como por ejemplo, cuando el menor no era capaz de centrarse dentro del juego sensoriomotor y se activaba corriendo por la sala sin parar, dándose golpes contra las paredes, se le ofrecía el rodillo de goma espuma invitándolo al juego vestibular de rodar o girar, buscando el placer en la quietud o en el balanceo.

En otro momento de la sesión de psicomotricidad, cuando se propone al niño o niña la vuelta a la calma y se presenta una conducta de no autoregulación, el psicomotricista propone al menor un masaje con el material que se ha utilizado en la sesión, por ejemplo

pelotas grandes, conteniéndolo con las presiones que ejerce la pelota sobre su cuerpo. Otra manera de conseguir que el menor aprenda a autoregularse es a través del acunamiento acostado en una hamaca que lo contiene, la cuál empuja suavemente el psicomotricista ayudándolo a bajar su ritmo corporal. El psicomotricista identifica esta conducta disruptiva como la forma que tienen algunos niños y niñas de alargar el momento de juego.

Otra de las conductas de no autoregulación fue la hipermotricidad. En estos casos, se utilizó también la contención corporal. Por ejemplo, el psicomotricista proponía juegos de persecución y en el momento que atrapaba al menor lo aplastaba cuidadosamente con su cuerpo para que éste se percibiera, sintiendo sus límites corporales, como dice Lapierre (2011), para que viva su cuerpo inmóvil de forma segura en el juego. Nos cuentan Sánchez y Llorca (2008) que en ocasiones los menores buscan la contención corporal para sentirse sostenidos por el otro ante la dificultad de no saber sostenerse por sí mismos, y es en el juego donde puede ir encontrando pequeños registros de esta contención para poder permanecer sin angustia, protegido y contenido por el otro, reactualizando la rabia y la frustración y sentir que alguien es capaz de sostener todo este malestar.

En los casos de autoagresión no sirvió la contención verbal, se observó que hablarle a un menor que se está autolesionando aumenta la intensidad de esta conducta, por consiguiente el psicomotricista proponía la contención corporal si el menor toleraba el contacto sin angustia. Se proponía la contención con materiales en los casos de autoagresión en los cuáles se detectaba en el niño o la niña un rechazo al contacto cuerpo a cuerpo. Se ofrecía por ejemplo una tela que lo envolviera, ofreciendo sensaciones de arrastre y balanceo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

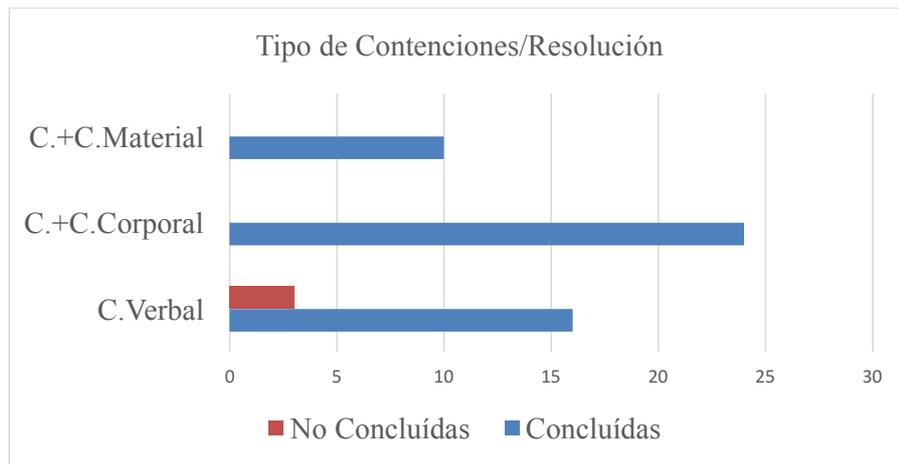
27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4.1.5. RESPUESTA ANTE LA CONTENCIÓN EMOCIONAL.

Con el objetivo de conocer los efectos de la contención sobre la regulación de la conducta infantil, recogimos en esta investigación la respuesta de los menores, señalando si encontraban la calma o si seguían molestos y con dificultades para el control después de la contención. Los resultados de este registro pueden observarse en la gráfica siguiente:



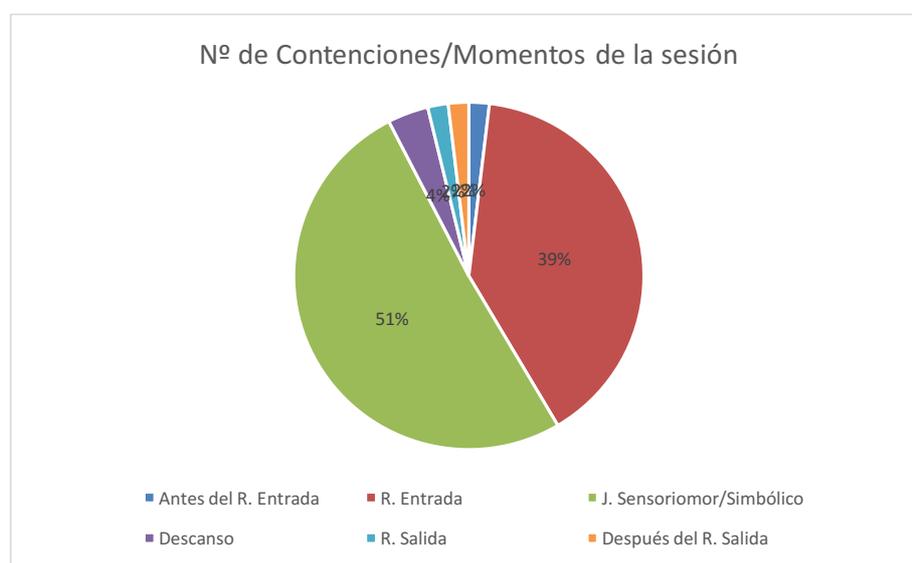
GRÁFICA 3: Resolución según los tipos de contención.

De 53 contenciones realizadas, 50 se concluyeron positivamente, solo 3 quedaron sin concluir. La contención verbal se ha realizado 19 veces, siendo efectivas 16, el menor se relajaba al hablar con la psicomotricista pero en 3 ocasiones no fue efectiva, abandonando el menor la sala y no volviendo a ella. En cambio la contención corporal es la que mayor número de veces se ha realizado, un total de 26 y todas tuvieron un buen resultado final, quedándose el menor tranquilo en los brazos de la psicomotricista. Por último, en cuanto a la contención con material, esta se llevó cabo en 10 ocasiones, siendo todas efectivas, transformándose la conducta disruptiva que presentaba el niño o la niña en un juego constructivo y canalizado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Según Bruña (2008) una contención ha sido efectiva cuando el menor es capaz de restablecer una comunicación con el adulto que lo ha contenido de forma ajustada. Nos damos cuenta que ha sido efectiva cuando percibimos que el menor ha entendido que su comportamiento disruptivo es inadecuado y no le ha servido de nada y/o cuando percibimos que ya no está molesto, ni ansioso, sino tranquilo y sereno (si su ritmo cardiaco ha disminuído, si su respiración es más pausada y su tono corporal ha bajado...)

Con la finalidad de comprobar en qué momentos de la intervención se hace más necesaria la contención, clasificamos la información recogida de acuerdo con el momento de la sesión. Los resultados de este análisis pueden observarse en la siguiente gráfica:



GRÁFICA 4: N° de contenciones/Momento de la sesión.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Si observamos la gráfica 4, extraída del vaciado del diario de las sesiones (ver Anexo 4) los momentos en los que se han realizados más contenciones han sido en el momento de entrada y en el juego sensoriomotor y/o simbólico.

Muchas de las conductas disruptivas aparecen en el ritual de entrada, momento establecido para recordar las normas y estar todos juntos sentados en el “espacio” del psicomotricista. Lapierre (2011) nos recuerda que cuando el niño o la niña accede a la sala, este lugar es un referente que simboliza el cuerpo del psicomotricista, siendo un espacio de contención a nivel inconsciente, representando un espacio de seguridad para el menor, y a su vez, nos habla de la relación vincular o necesidades afectivas que el niño o niña demanda al adulto. Es un tiempo donde el menor debe inhibir su deseo de jugar para permanecer sentado escuchando al psicomotricista y a los compañeros, las dificultades para inhibir su deseo de acción así como para el encuentro con este lugar pueden ser los condicionantes que generan esta dificultad inicial donde surgen las conductas disruptivas. Los momentos de inactividad son muy difíciles de llevar para muchos niños y niñas con dificultades para permanecer atentos a un discurso verbal. Para el alumnado con un diagnóstico dentro del espectro autista se hace también difícil este momento por ser un lugar de transición y de cambio según Martos (2012).

El juego sensoriomotor y/o simbólico en esta investigación, es el momento en el que se perciben más conductas disruptivas. Es un lugar de expresión de todos los deseos, miedos, angustias (de caída, de disolución, de fractura, explosión o despellejamiento.....) lo que puede ocasionar en muchos menores un momento en el que se despiertan emociones que le generan ansiedad y ocasionan una respuesta disruptiva. Por otro lado, la actividad en la sala de psicomotricidad es un juego libre, sin argumento impuesto, donde los intereses de cada uno pueden encontrarse en conflicto con los demás, Aucouturier (2004) También las dificultades por no saber qué hacer, ocasionan que los niños o niñas demanden la atención del psicomotricista a través de sus conductas disruptivas como nos dicen Sánchez y Llorca (2015).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Las conductas disruptivas que aparecen en el momento de recoger o en el ritual de salida, los psicomotricistas las identifican como una manera que tiene el menor de alargar el momento porque no desean irse y no saben cuando van a volver, por eso el psicomotricista hace consciente al menor de sus sentimientos, que le da pena marchar y lo ayuda a asimilar cuanto tiempo falta para volver a otra sesión, Lapierre, Llorca y Sánchez (2015)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

BLOQUE 2: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS REALIZADOS AL PERSONAL EDUCATIVO.

Con el fin de recabar información sobre las dificultades y las estrategias de intervención que se le plantean al profesorado ante un niño, niña o joven que presenta conductas disruptivas en el aula, se distribuyeron para esta investigación, la cantidad exacta de 130 cuestionarios entre los centros y el profesorado de los menores objeto de estudio, pero, suponemos, que por el carácter voluntario y no obligatorio de este estudio, sólo se recopilaron un total de 70 cuestionarios.

A continuación presentamos las tablas con las categorías extraídas tras el vaciado de los datos de los cuestionarios contestados por los docentes (anexo 8) en los cuáles se les preguntaba sobre temas tales como, si habían intervenido en el aula con niños, niñas o jóvenes que presentaran conductas disruptivas, cuáles fueron las estrategias utilizadas en dicha situación, cómo fueron los resultados obtenidos tras intervenir, también sobre la formación recibida sobre la intervención ante las conductas disruptivas o si alguna vez han realizado contenciones corporales en el aula.

Al tener un total de 70 cuestionarios recopilados, hemos tenido en cuenta para el análisis de los resultados, las respuestas en las que han coincidido 2 o más docentes.

A la pregunta 1: ¿Ha impartido clases alguna vez a algún alumno o alumna que presentara conductas disruptivas en el aula?

Se realizó esta pregunta para verificar que estaban respondiendo al cuestionario los docentes con experiencia en la intervención de las conductas disruptivas. Los 70 profesores respondieron que si. En definitiva, el 100% de los docentes de la muestra (ver anexo 8).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4.2.1. CATEGORIZACIÓN DE LA CONDUCTA DISRUPTIVA CORRESPONDIENTE A LOS DOCENTES.

La pregunta 2: ¿Podría describir brevemente que hacía el alumno o alumna en clase? Se realizó con el propósito de analizar a que se refería el profesorado cuando definía a un alumno o alumna como un menor disruptivo. Se obtuvieron respuestas muy diversas y variadas. Las conductas que presentaban los menores según el profesorado se englobaron en 7 categorías:

TABLA 34: Categorías de las conductas disruptivas:

Categorías	Definición
Heteroagresividad	Pegar, molestar, no dejar trabajar, quitar las cosas, lanzar objetos, romper objetos, agresivo
No autoregulación	Interrumpir, hablar, gritar, alterar el orden, inquietud, moverse, levantarse, alterado, nervioso, cantar, saltar, no controlar esfínteres
Agresión verbal	Insultar, dice palabrotas
No respeta normas	Asistir drogado, actitud desafiante ante el profesor, susceptible, no comparte. Actitud pasiva, negarse a trabajar, no atiende, no obedece
Fuga	No entrar Abandonar la clase
Autoagresividad	Morderse

Las conductas disruptivas más frecuentes entre el alumnado según los docentes fueron las que hacían referencia a la falta de regulación y la heteroagresividad. Los resultados de este apartado pueden verse reflejados en la tabla siguiente:

TABLA 35: Porcentajes según categorías de las conductas disruptivas:

Categorías	Respuestas	Porcentaje
No autoregulación	62	44,60%
Heteroagresividad	46	33,09%
Agresión verbal	28	20,14%
Fuga	2	1,44%
Autoagresividad	1	0,72%
Total=	139	100%

Las categorías de las conductas disruptivas que más se presentaron en las aulas según el profesorado de la muestra son la no autoregulación, en primer lugar y la heteroagresividad en segundo lugar, seguido de la agresión verbal. Las conductas menos frecuentes son la fuga y la autoagresividad. Los datos extraídos de los cuestionarios coinciden con los estudios de Fernández (1998) la cual nos informa que las conductas disruptivas más frecuentes en las aulas son normalmente en forma de conflictos de relación entre profesorado/ alumnado. Se trata de conductas que implican una mayor o menor dosis de violencia: se detectan la negativa a participar, el no respeto a las normas, la no autoregulación, la heteroagresividad y la agresión verbal, que pueden desestabilizar por completo la vida cotidiana en el aula. Nos dice esta autora que una conducta muy frecuente es la agresión verbal, y no solo se da de alumno/a a profesor/a sino también de profesor/a a alumno/a. Es cierto que nuestra cultura siempre ha mostrado una hipersensibilidad a las agresiones verbales, sobre todo a los insultos explícitos de los alumnos o alumnas a los adultos, por cuanto se asume que se trata de agresiones que anuncian problemas aún más graves en el caso futuro de no atajarse con determinación.

4.2.2. CAUSAS DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS SEGÚN LOS DOCENTES.

Al preguntar al profesorado cuál pensaban que era la causa por la que los niños, niñas o jóvenes mostraban conductas disruptivas; pudimos también categorizar sus respuestas en causas de tipo endógeno al sujeto o exógeno. Los resultados de esta categorización se presentan en la siguiente tabla:

TABLA 36: Categorización de las causas de las conductas disruptivas en el aula:

Categorías	Descripción
Exógenas	Familia desestructurada o desfavorecida, poca formación del profesorado o centros inadecuados.
Endógenas	Diagnóstico médico, desmotivación o dificultades en el aprendizaje, demanda de atención, mal educado, falta de normas y límites, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, no se ajusta al nivel escolar.

Para darnos cuenta del porcentaje de docentes que detectan que una conducta disruptiva es por una causa exógena y que porcentaje de los docentes percibe que la causa de la conducta es endógena se creó la siguiente tabla:

TABLA 37: Frecuencia de las causas de las conductas disruptivas en el aula:

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Exógenas	53	45,3%
Endógenas	64	54,7%
Total=	117	100%

Para el profesorado de esta investigación las causas de las conductas disruptivas en el aula son en un 45,2 % exógenas y para un 54,7% endógenas.

Nos llama la atención que los docentes dentro de sus propias respuestas incluyan que las conductas disruptivas sean causadas por la poca formación del profesorado (ver anexo 9) aludiendo tal vez a que los docentes no están formados para trabajar el autocontrol de las emociones en el alumnado.

Cuando el profesorado habla de causas endógenas hace referencia a la desmotivación del menor, a dificultades en el aprendizaje, demanda de atención, mala educación, falta de normas y límites, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, no ajuste al nivel escolar. Todas estas causas están relacionadas con problemas de los menores para regular sus emociones, por lo tanto, es claro que se necesita algún tipo de intervención de tipo preventivo para aprender a canalizar y regular la expresión de emociones.

TABLA 38: Las causas más frecuentes de las conductas disruptivas en el aula según el profesorado:

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	46	49,5%
Diagnóstico médico	16	17,2%
Llamada de atención	12	13,3%
Desmotivación, dificultad de aprendizaje	10	11,4%
Falta de normas, límites	8	8,6%
Total=	92	100%

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

La causa más frecuente para el profesorado de las conductas disruptivas fue la referida al ambiente familiar con un 49,5% , seguida con un 17,2 el diagnóstico médico, las llamadas de atención con un 13,3%, la desmotivación o dificultades de aprendizaje con un 11,4% o por último, con un 8,6% la falta de normas y límites de los menores.

Para el profesorado, el motivo principal de las conductas disruptivas proviene de la estructura familiar de los menores. Estos resultados nos llevan a plantearnos la necesidad de un modelo de prevención y tratamiento global de la conducta disruptiva, donde pueda incluirse la intervención con la familia como uno de los agentes fundamentales del proceso. Es evidente que cuando el profesorado piensa que la causa de la conducta disruptiva no reside en el menor o en el ámbito escolar, su capacidad de intervención y expectativas de modificación se ven mermados.

En cuanto a la segunda casusa que refieren los docentes: “diagnóstico médico” coinciden con las investigaciones de Rodríguez (1995) y Train (2001) en las que señalan que existen una serie de factores personales o internos que juegan un papel importante en la conducta disruptiva y están relacionadas con ciertas patologías infantiles como los trastornos de conducta.

También existen los problemas de autoestima, depresión, estrés u otros trastornos psiquiátricos. Otras veces nos encontramos ante menores de carácter difícil, opositoristas ante las demandas de los adultos o con dificultades para controlar su agresividad. En nuestra investigación, hemos observado que en psicomotricidad muchas veces las dificultades para comprender el entorno que presentan muchos menores o el bajo autoconcepto que tienen de sí mismos, son las causas más frecuentes que llevan a un comportamiento disruptivo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4.2.3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN UTILIZADAS POR LOS DOCENTES.

Partiendo de que el contexto de un aula en un centro educativo es muy diferente a una sala de psicomotricidad, hemos querido conocer las estrategias que utiliza el profesorado para tratar de modificar o eliminar el comportamiento disruptivo del menor y observar si existe alguna similitud con las técnicas de contención utilizadas por la psicomotricista.

En la siguiente tabla nuestra intención ha sido organizar las técnicas o estrategias que ha señalado el profesorado en el cuestionario. Para clasificarlas hemos tenido en cuenta los diferentes modelos de intervención propuestos en el marco teórico: por un lado, el enfoque cognitivo conductual, el cual busca la modificación de la conducta del menor con técnicas concretas y por otro, el enfoque constructivista, es cuál persigue que el menor tome conciencia de su comportamiento y busque un cambio, una solución con la ayuda de los agentes que actúan en su proceso dinámico de aprendizaje (profesorado, familia, iguales...)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

TABLA 39: Categorización de las estrategias educativas utilizadas en el aula:

Categorías	Estrategias
Enfoque cognitivo- conductual	<p>Refuerzo positivo: Refuerzo positivo verbal, asegurar el éxito en las tareas, bajar volumen de la voz, sentarlo al lado del docente, establecer normas.</p> <p>Refuerzo negativo: Extinción, silla de pensar, llamarle la atención, tiempo fuera.</p> <p>Estrategias punitivas: Expulsarlo del centro. Expulsarlo del aula.</p>
Enfoque constructivista	<p>Separarlo en la pelea para hablar de lo sucedido.</p> <p>Buscar la calma del alumno o alumna.</p> <p>Partir de sus intereses.</p> <p>Hacerlo protagonista.</p> <p>Darle responsabilidades.</p> <p>Trabajar habilidades sociales.</p> <p>Hablar con el menor de su comportamiento y emociones.</p> <p>Hablar con la familia del alumno o alumna.</p> <p>Consultar a otro profesional.</p>
Enfoque combinado	<p>Realizar una adaptación curricular.</p> <p>Utilizan las estrategias de las dos categorías anteriores combinándolas.</p>

Las respuestas se agruparon en 3 categorías; por un lado la categoría enfoque cognitivo conductual, que engloba técnicas como: la extinción, tiempo fuera, llamar la atención, el refuerzo positivo, sentarlo al lado del docente, establecer normas, bajar el volumen de la voz al hablar con el menor u otras de tipo punitivas como la expulsión del aula o del centro.

La segunda categoría enfoque constructivista, el cual recopila estrategias como: hablar con el menor de sus emociones, recuperar la calma, trabajar la habilidades sociales con todo el grupo clase, hablar con la familia del menor o consultar a otro profesional... y la tercera categoría denominada enfoque combinado: es la suma de la utilización de estrategias educativas de las 2 categorías anteriores.

TABLA 40: Porcentajes de las estrategias educativas más utilizadas en aula:

Enfoque	Estrategias	Respuestas	Porcentaje
Enfoque cognitivo-conductual	Expulsarlo.	12	7,05%
	Tiempo fuera.	4	2,3%
	Llamarle la atención.	5	2,9%
	Extinción.	11	6,4%
	Refuerzo positivo.	14	8,2%
	Economía de fichas.	2	1,17%
	Recordar normas.	3	1,7%
	Sentarlo al lado del docente.	5	1,9%
	Bajar volumen de la voz.	9	5,2%
	Sentarlo separado.	4	2,3%
Enfoque constructivista	Hablar con él de su comportamiento.	35	20,5%
	Darle responsabilidades.	7	4,1%
	Hablar con la familia.	7	4,1%
	Buscar la calma.	4	2,3%
	Trabajar las habilidades sociales.	2	1,17%
	Atención individualizada.	5	2,9%
	Consultar a otro profesional.	12	7,05%
	Adaptación curricular.	5	2,9%
	Partir de sus intereses.	5	2,9%
	Pedirle al menor que reflexione.	8	4,7%
Dejar hablar al menor.	2	1,17%	
Hacerle protagonista	3	1,7%	
Total=		164	100%

Tomando como referencia la tabla anterior, podemos observar que la estrategia que más han utilizado los docentes para intervenir ante una conducta disruptiva, un 20,5%, pertenece al grupo de las estrategias incluídas en la categoría enfoque constructivista, ya que lo que se intenta es hablar con el menor de su comportamiento. Otra estrategia bastante utilizada, un 8,2%, es el refuerzo positivo. Las siguientes estrategias más nombradas por los docentes han sido consultar a otro profesional con un 7,05% y expulsarlo con un 7,05% igualmente. Las estrategias menos utilizadas han sido dejar hablar al menor y trabajar las habilidades sociales del enfoque constructivista con un 1,17% cada una y la economía de fichas del enfoque cognitivo conductual con un 1,17% también.

Realizando una comparación con las estrategias de contención que se han utilizado en el aula de psicomotricidad, podemos relacionar el hablar con el menor con los intentos del psicomotricista desde la contención verbal para hacer consciente al otro de su estado emocional.

Como puede verse en estos resultados, las estrategias más utilizadas entre los docentes pertenecen al enfoque constructivista, aunque el modelo cognitivo-conductual sigue teniendo una alta presencia entre los docentes los cuáles recurren a la expulsión, al refuerzo positivo o a la extinción en numerosas ocasiones. Estos resultados pueden relacionarse con la compleja situación en la que se encuentra el profesorado con clases masificadas, y pocos recursos humanos para apoyar en el aula.

También existe un grupo de docentes que combinan estrategias de ambos enfoques, presentando un estilo educativo combinado. La siguiente tabla recoge el porcentaje de profesorado que utiliza una u otro enfoque o técnicas de ambos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

TABLA 41: N° de docentes por modalidad de enfoques educativos:

Modalidad de enfoque educativos	Nº de docentes	Porcentaje
Cognitivo-Conductual	17	24,2%
Constructivistas	11	15,8%
Combinado	42	60%
Total=	70	100%

Un 24,2% de los docentes de este estudio trabajan bajo un enfoque cognitivo-conductual, un 15,8% bajo un enfoque constructivista y un 60% combina estrategias cognitivo-conductuales y estrategias constructivistas. Se aprecia que la gran mayoría de los docentes combinan estrategias basadas en ambos modelos, probablemente debido a que se encuentran con diferentes tipos de conductas disruptivas y darse cuenta que dependiendo de la situación y la conducta, funciona una u otra estrategia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4.2.4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN REALIZADA POR LOS DOCENTES.

Al igual que con nuestra intervención, nos interesaba conocer como percibe el profesorado los efectos de sus estrategias de intervención ante las conductas disruptivas de su alumnado. La siguiente tabla muestra la organización de sus respuestas categorizadas en función de si han sido eficaces, desapareciendo la conducta disruptiva, o no lo han sido.

TABLA 42: N^o de respuestas obtenidas de cómo perciben los docentes sus resultados tras su intervención en el aula ante una conducta disruptiva:

Categorías	Percepción	Respuestas	Porcentaje
Eficaz	Da resultados, es efectiva	20	28,6%
Ineficaz	No da ningún resultado, no sirve para nada	50	71,4%
Total=		70	100%

En general observamos que los docentes, independientemente del enfoque bajo el cual trabajen perciben que sus resultados son ineficaces en un 71,4% y solo la cuarta parte de ellos aproximadamente, un 28,6% % percibe que los resultados tras su intervención son eficaces.

Este porcentaje de docentes que perciben que sus intervenciones son ineficaces guarda relación con las investigaciones de Elzo (1999) que nos recuerda la situación de presión, conflictividad y tensión que se vive en las aulas, provocando en el profesor un malestar y un estrés que los lleva a la desmotivación y al empleo de estrategias punitivas en respuesta a la tensa situación que se genera, Esteve (1995)

Este alto porcentaje en la percepción de los docentes de que sus resultados son ineficaces quizás se relaciona también con la poca formación recibida para intervenir en el aula con menores que presentan conductas disruptivas.

Goleman (2003) opina que el profesorado actual debe estar formado en la educación emocional y subraya la importancia que tienen las actitudes, los pensamientos y los valores.

Tomando como referencia los tres tipos de contención que hemos utilizado en la sala de psicomotricidad, hemos intentado categorizar la respuesta dada por el profesorado en función de las conductas disruptivas observadas.

En la tabla siguiente se refleja como fue el tipo de intervención del docente según el tipo de conducta disruptiva que presentó el menor en el aula:

TABLA 43: Tipo de intervención realizada por el docente frente al tipo de conducta del menor en el aula:

Tipo de contención utilizada	Tipo de conducta del menor
Intervención verbal	Conducta verbal (insultos, palabrotas, burlas)
	Conducta corporal (agresión física, moverse, tirar cosas...)
Intervención corporal	Conducta corporal (en 3 casos de 70 docentes)
Intervención con material	No se utilizó en ningún caso

Si observamos los datos obtenidos podemos destacar que la mayoría de las estrategias utilizadas por los docentes incluyen una mediación verbal, como hablar con el menor o se le propone verbalmente otra actividad al menor. La contención corporal la han utilizado como estrategia para intervenir ante una conducta disruptiva únicamente 3 docentes, de los 70 que han participado. En cuanto a la contención con material, no hay ningún docente que refiera haber intervenido de esta forma.

Según González y Gutiérrez (2016) sólo hay una vía de resolución cuando un niño o niña está en plena tensión física y psíquica, la vía corporal. El abrazo intenso al sentir la presión de un cuerpo contra el otro, es el instrumento para salvar el momento de intensa agresividad que vive el menor en un primer momento de escalada emocional, pero entendemos que esta estrategia es difícil de llevar a cabo cuando el docente se encuentra con todo el grupo clase, lo cual impide una atención individualizada ante una situación de crisis. Es por ello que en muchos institutos y/o centros educativos se recurre a otro profesional como figura de apoyo, para que dar respuesta a los menores que precisan de una atención más intensiva y exclusiva.

Mostramos a continuación las respuestas del profesorado ante la utilización de la contención corporal para intervenir con el alumnado que había presentado conductas disruptivas en el aula y cuál fue el resultado en el caso de haberla utilizado:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

TABLA 44: Resultados de los intentos de contención corporal de los docentes a los menores que presentan conductas disruptivas en el aula:

Respuesta	Nº docentes	Porcentaje	Resultado
Si	3	4,2%	1 Negativo. (Salió lesionada)
			2 Positivo
No	67	95,7%	18 No
			49 No se me ocurre, se pondría más violento
Total=	70	100%	

Como se destaca en estos resultados, la contención corporal no es una técnica a la que recurra el profesorado; tal vez por su dificultad para aplicarla con el grupo clase o por la formación que requiere en la actitud del profesorado para sostener la agresividad de los menores. Boscaini (2013) afirma que cada día que pasa los docentes y educadores están llamados a la renovación y actualización pedagógica y didáctica urgente. Los docentes de este nuevo milenio necesitan ser sensibles para registrar las barreras emocionales y suministrar un medio ambiente emocional positivo como para inducir a aprendizajes verdaderos y eficaces y por ende lograr la formación integral del menor. El acercarte corporalmente al niño, niña o joven que presenta una conducta disruptiva transmitiendo comprensión y calma es una vía de actuación posible para atender las conductas disruptivas en el aula, si el profesorado estuviera formado para ello y entendiera las necesidades corporales del menor como las entienden los psicomotricistas.

Partiendo de la idea de que el profesorado podía tener una percepción negativa de los efectos de su intervención, le planteamos una cuestión acerca de que consideran ellos que es necesario para el tratamiento eficaz de las conductas disruptivas. Los resultados de esta cuestión pueden verse en la siguiente tabla:

TABLA 45: Respuestas más frecuentes que dan los docentes ante los aspectos que consideran necesarios para una adecuada integración de un menor que presenta conductas disruptivas en el aula:

Respuestas	Docentes	Porcentaje
Implicación y colaboración de las familias	25	35,7%
Asesoramiento y formación de especialistas	20	28,5%
Grupos reducidos	15	21,3%
Trabajar habilidades de comportamiento en clase	11	15,5%
Total=	70	100%

Un 35,7% del profesorado cree que lo necesario es más implicación y colaboración de las familias, y en un segundo lugar, el 28,5% consideran que el asesoramiento y la formación por parte de un especialista sería lo más adecuado. Solo un 15,5% plantea que hace falta un trabajo sobre habilidades sociales en el aula.

Al preguntarles finalmente a los docentes, si se sentían preparados o capacitados para trabajar con niños o niñas que presentan conductas disruptivas en el aula, el profesorado ha dado las siguientes respuestas:

TABLA 46: Formación de los docentes para atender a las niñas o niños que presentan conductas disruptivas en el aula:

Formación	Respuestas	Porcentajes
Si	4	5%
No	66	95%
Total=	70	100%

Podemos darnos cuenta como el 95% de los docentes no han recibido ningún tipo de formación para atender en el aula a niños o niñas que presenten conductas disruptivas, sólo un 5% de los docentes han recibido formación sobre el tema.

Es preocupante la poca formación que consideran los docentes que reciben para atender a menores con conductas disruptivas en el aula, sobre todo por lo que esto conlleva, si tenemos en cuenta el incremento de los conflictos de convivencia en el aula y la presencia de acoso escolar, que afectan según Muñoz (2004) tanto al profesorado de Secundaria como al de Primaria, produciéndose un deterioro grave de la convivencia en los centros.

Para finalizar esta parte del estudio, hemos querido plasmar el tipo del contenido de los mensajes orales que el profesorado utiliza en el aula cuando intenta solucionar la presencia de conductas disruptivas en su aula. Agrupando estas frases de acuerdo con el contenido subyacente, hemos realizado la siguiente clasificación:

TABLA 47: Expresiones verbales más utilizadas por los docentes para contener una conducta disruptiva:

Expresiones	Frecuencia	Porcentaje
Tranquilo, calmate	20	39,2%
No hagas eso	16	31,4%
Piensa en las consecuencias	8	15,6%
Tu puedes hacerlo mejor	7	13,8%
Total=	51	100%

Las expresiones verbales que más han utilizado los docentes para contener al alumnado han sido: “Tranquilo, respira...” con un 39,2%, seguida de la expresión “No hagas eso..” con un 31,4%. Ambas son expresiones imperativas, que ordenan algo al menor, si bien la primera de ellas tiene por objeto poder bajar el nivel de excitación de los menores, pero según Cañero (2014) existe una tendencia errónea de intentar calmar a la otra persona con la expresión imperativa “Cálmate” porque se ha investigado que en una contención verbal nunca debemos utilizar expresiones que recuerden el malestar por el que está pasando el otro, siendo incluso contraproducente. Por otro lado, dar órdenes genera en el otro una respuesta de defensa provocando en la persona afectada, un mayor nivel de alteración emocional. Lo recomendable es utilizar frases de comprensión, empatía o ayuda como:

” Comprendo lo que te puede estar pasando..” “Parece que te pasa algo..”,
 “¿necesitas ayuda ?...”

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

BLOQUE 3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN.

Para complementar este estudio, se propuso a todos los jóvenes que acudían al Hospital de Día que participaran en un grupo de discusión sobre el tema, pero suponemos, que por el carácter voluntario y no obligatorio de éste, sólo participaron un total de 9 jóvenes (6 chicos y 3 chicas). Al tener un número tan pequeño de participantes en el grupo, se han tomado todas las respuestas de los jóvenes para el análisis de datos.

4.3.1. CATEGORIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS DE LOS RESULTADOS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN.

Para completar este estudio se pidió a los jóvenes del grupo de discusión que nos dijeran que era para ellos una conducta disruptiva. Igual que en los anteriores resultados (intervención psicomotriz y cuestionarios de los docentes), las respuestas ofrecidas se organizaron en cuatro categorías:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

**TABLA 48: Categorización de las respuestas del grupo de discusión/Pregunta 1^a:
¿Qué es para ustedes una conducta disruptiva? (ver anexo 11).**

Categoría	Conducta disruptiva	Frecuencia
Heteroagresividad	Agredir a otro, pegar, hacer daño	4
	Pelearse	1
	Molestar a los demás	1
	Invadir corporalmente a otros	1
Autoagresividad	Producirse autolesiones	1
Agresión verbal	Burlarse del docente	1
	Insultar al docente	2
	Reírse del docente	1
No respetar las normas	Interrumpir la clase	1
	Decir palabrotas	1
	Hablar en clase	1
	Romper objetos (un cristal, una probeta)	2

Los descripción que realizan el grupo de discusión de las conductas disruptivas coincide con la del profesorado. Se engloban en cuatro categorías: heteroagresividad, autoagresividad, agresión verbal y no respeto a las normas. El grupo de discusión ha nombrado agredir, pegar o hacer daño a otro como la conducta más frecuente, le sigue Insultar al docente y romper objetos. Han descrito estas conductas por medio de ejemplos concretos, contando situaciones que ellos mismos habían vivido en las aulas. Estos resultados coinciden con las investigaciones de Fernández (1998) Las conductas disruptivas que tiene lugar cada día en las aulas, en las que los docentes se ven involucrados (agresiones constantes a su persona, peleas entre el alumnado en las que tienen que intervenir) generan tensiones en la relación profesor/a-alumno/a, afectando a la convivencia educativa.

4.3.2. CAUSAS DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS SEGÚN EL GRUPO DE DISCUSIÓN.

Con el objetivo de conocer a qué atribuyen los menores las conductas disruptivas, preguntamos sobre cuáles pensaban que podrían ser las causas originarias. En este caso, las respuestas fueron bastantes homogéneas, señalando también factores endógenos y exógenos. La siguiente tabla muestra la información recogida en este sentido.

TABLA 49. Categorización de las respuestas del grupo de discusión/Pregunta 2ª: ¿Cuál creen que es la causa por las que un menor presenta conductas disruptivas?

Categorías	Causas
Endógenas	Tener Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
	Tener impulsividad
	Haber sufrido maltrato infantil
Exógenas	Los docentes me tienen manía
	El docente no me escucha
	El profesorado no nos comprenden
	Problema familiar

En cuanto a las causas de la conducta disruptiva, los adolescentes del grupo creen que son sobre todo las causas de tipo personal, como haber nacido con alguna patología o haber sufrido maltrato en la infancia. También hay una fuerte tendencia a comentar que existen causas externas a los menores como la mala actitud de los docentes, que podría guardar relación con la propia percepción del profesorado de la necesidad de recibir más formación y herramientas para tratar a estos menores, coincidiendo con Marchena (2012). Los jóvenes de este estudio también consideran que los problemas generados en el ámbito familiar afectan a la conducta del menor en el aula. Estos resultados coinciden con las aportaciones realizadas por Moreno, Vacas y Roa (2006), cuando señalan al ambiente familiar desestructurado como factor principal causante de las conductas disruptivas.

Resultan esclarecedoras las frases que han utilizado los jóvenes del grupo de discusión para explicar la causa de la conducta disruptiva, por ejemplo: “tenemos esa conducta para que nos hagan caso” “porque nos encontramos mal”, alegando que hay un malestar interno y una necesidad de que les atiendan y lo expresan a través de este tipo de comportamiento.

Los adolescentes del grupo han mostrado argumentos ante las conductas disruptivas de tipo endógeno al decir: “Tengo este comportamiento porque soy hiperactivo...” “ Soy impulsivo”... “he sufrido maltrato de pequeño” . Este tipo de respuestas denotan un cierto condicionamiento que les puede impedir la posibilidad de cambio en su comportamiento, porque creen que están condicionados de por vida. Si los jóvenes consideran que las conductas disruptivas tienen lugar por razones ajenas a ellos, éstos no se sienten en disponibilidad de poder cambiar. Dentro de estas respuestas, nos llama también la atención la utilización de criterios diagnósticos para justificar la presencia de conductas disruptivas en el aula, por lo que en estos casos, la presencia de un trastorno mental justifica la presencia de estas conductas y hace difícil que el joven se sienta capaz de autorregular su comportamiento. Si los adolescentes consideran que la conducta disruptiva tiene lugar por razones ajenas a ellos, éstos tampoco se sienten en disponibilidad de poder cambiar.

En cuanto a la respuesta de los adolescentes de que tienen este tipo de conductas porque han sufrido maltrato de pequeños, los autores Garaigordobil (2011) y Barudy (2009) comenta al respecto que todo niño, niña o adolescente víctima o testigo de un acto violento tiene el aprendizaje de la violencia como mecanismo de defensa. La mayoría de los jóvenes que han sufrido vivencias de maltrato, acaban concluyendo que el mundo está en su contra y tienen la creencia de que es la única forma de auto-protegerse, siendo violentos o aliándose con un menor agresor.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Por otro lado, otra de la respuesta de los jóvenes en cuanto a las causas por las cuáles los menores presentan conductas disruptivas en las aulas coinciden con los estudios de Moreno, Vacas y Roa (2006) cuando hacen referencia a que la familia cuando está desestructurada, puede ser el elemento clave en la génesis de las conductas disruptivas. En los estudios de Gibbs y Sinclair (1999) se ha demostrado como causas de los comportamientos de los menores victimizadores en el denominado “Acoso escolar” la falta de cohesión familiar y una figura paterna/materna muy ausente. Los hijos o hijas de padres emocionalmente inmaduros o desequilibrados aprenderán una serie de modelos de comportamiento igualmente inmaduros o descompensados. Estos aprendizajes se producen en los primeros años de la vida de un menor y por lo tanto, en la convivencia familiar, suponen la generalización de la agresividad a otras situaciones que le impiden el desarrollo de una adecuada relación social.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4.3.3. INTERVENCIÓN ANTE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS SEGÚN EL GRUPO DE DISCUSIÓN.

En este estudio hemos querido también recoger la opinión de los menores sobre cuáles son las estrategias que se utilizan en la escuela y en el hospital para el tratamiento de las conductas disruptivas.

Para ello les hemos pedido información tanto de que se hace, como de lo que ellos piensan que sería más favorable como estrategias de resolución.

La siguiente tabla muestra las respuestas dadas por los menores basadas en su experiencia sobre la intervención docente:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

**TABLA 50. Categorización de las respuestas del grupo de discusión/Pregunta 3ª:
¿Qué estrategias usa el docente ante una conducta disruptiva? (ver anexo 11)**

Categorías	Estrategias utilizadas por el profesorado
Enfoque cognitivo conductual	Expulsar al alumno de la clase. Mandar al director. 2 semanas sin ir al colegio. Dejar a esa persona toda la mañana en el pasillo. Intentar separar a los menores que pelean. Abrir un parte. Cambiar del grupo clase. Limpiar una semana el WC de la ESO. No dejar explicar lo que ha pasado.
Enfoque constructivista	Hablar con la familia. Reunirse todo el equipo escolar para hablar. Derivar al Hospital (Victima de acoso) Hablar con el menor de sus sentimientos.

Para poder comparar los datos de este estudio, hemos categorizado de nuevo las respuestas de acuerdo con los parámetros de un modelo cognitivo-conductual y del modelo constructivista. Recordemos que el enfoque cognitivo-conductual busca la modificación de la conducta del menor mediante refuerzos positivos o negativos, en cambio, el enfoque constructivista, persigue que el alumno o alumna tome conciencia de su propia conducta y busque una solución, una alternativa, un cambio.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

El enfoque cognitivo conductual recopila estrategias tales como: expulsar al alumno o alumna de clase o del centro escolar, abrir un parte, etc. Como se puede observar, el tipo de estrategias a las que hacen referencia los menores son de tipo punitivas. No nombran estrategias como el refuerzo positivo o la extinción.

Las estrategias recopiladas en el enfoque constructivista son por ejemplo: realizar una reunión de todo el profesorado con el propio menor para hablar sobre lo sucedido y buscar una solución, reunirse el profesorado con las familias y buscar soluciones o mandar al menor al Hospital, al Servicio de Salud Mental porque son víctimas de acoso escolar. Consideramos que esta última estrategia puede incluirse dentro de este enfoque porque se busca un cambio en la consciencia del menor; aunque las estrategias de solución las sitúen en la búsqueda de otros profesionales o recursos externos al centro.

También se extrajeron las siguientes categorías como resultado de las respuestas de los adolescentes del grupo de discusión, a la pregunta de cuáles creen que son las estrategias que debería utilizar el docente en el aula ante la conducta disruptiva de un menor:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

**TABLA 51. Categorización de las respuestas del grupo de discusión/Pregunta 4ª:
¿Cuál sería, en tu opinión, la estrategia que debería utilizar el docente?**

Categorías	Estrategias adecuadas
Enfoque Constructivista	Hablar con nosotros Reunirse con nosotros Que nos escuchen Hacer entender al menor que esa conducta esta mal Que nos defiendan de los menores que nos acosan Estudiar el caso de cada menor, para ver los casos concretos, depende de la conducta.
Enfoque conductual cognitivo	Expulsar a los menores para que escarmienten y no acosen a los demás Hacer escarmantar a los menores que acosan a los demás Leer el historial de conductas disruptivas del menor delante de toda la clase para que escarmiente Poner castigos acorde con la consecuencia: Si rompes una mesa la pagas. Quitarlos de futbol si ha tenido conductas disruptivas en deporte No dejarlo salir en horas libres Echarlo de clase, al pasillo, al túnel o la fotocopiadora y tienen que estar ahí quietos.
Habilidades profesionales	No gritarnos Que crean en nosotros Que razonen inteligentemente Dejarnos en paz Reaccionar bien No alzarnos la voz Ser comprensivos Tratarnos bien Entendernos, que sean más empáticos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Las opiniones de los adolescentes reflejan que les parecen más adecuadas las estrategias basadas en el enfoque constructivista dando 14 respuestas a esta categoría (ver anexo 11), pero no desechan las estrategias de modificación de conducta porque opinan que son útiles para hacer tomar conciencia a los menores de sus actos disruptivos, en algunos casos, comportamientos muy graves como los adolescentes que acosan a otros menores.

Hemos observado, tras la recopilación de las respuestas de este grupo de discusión que emerge una tercera categoría: “Habilidades profesionales” la cuál refleja las actitudes que debe de poseer el adulto (docente, personal del hospital) ante una conducta disruptiva. Según los adolescentes de este grupo de discusión, éstas deben ser: acercarse a los menores y dialogar con ellos para que comprendan cual es el motivo real de dicha conducta, que creen en las palabras de los menores, que razonen de forma inteligente con ellos, que no les griten ni les alzen la voz, que les traten bien y sean empáticos, comprensivos.

Con el objetivo de acercarnos a qué percepción tenía este grupo sobre la intervención que realizábamos desde el hospital, preguntamos también por las estrategias que ellos habían observado que eran utilizadas por el personal hospitalario.

La clasificación de esta información puede verse reflejada en la siguiente tabla:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

**TABLA 52. Categorización de las respuestas del grupo de discusión/Pregunta 5ª:
¿Cómo actúan aquí los profesionales en el Hospital de Día ante una conducta disruptiva?**

Categorías	Estrategias	Frecuencia
Enfoque constructivista	Intentar mediar si hay una discusión entre nosotros.	1
	La maestra nos enseña habilidades sociales y cómo reaccionar si nos atacan.	1
	Nos enseñan a pensar sobre nuestro comportamiento.	1
Enfoque Cognitivo Conductual	Volver inmediatamente de la salida terapéutica por cruzar la calle con el semáforo en rojo.	1
	Nos recuerdan las normas todos los días.	2
	Te recuerdan que esto es un hospital.	2
	Nos invitan a salir a tranquilizarnos a otro lugar.	1
Habilidades profesionales	Nos escuchan.	2
	Son sutiles.	1
	Hablan tranquilos, no elevan la voz.	2
	Nos enseñan a relajarnos.	2

Podemos observar por medio de las habilidades citadas por los jóvenes del grupo de discusión del personal hospitalario que son capaces de captar la filosofía en la que se basa el hospital: ofrecer al niño, la niña o adolescente un posible aprendizaje emocional a través de la toma de conciencia del funcionamiento de su mundo interno y relacional, de su psiquismo y del psiquismo del otro, como se puede apreciar en las expresiones como: “Intentan mediar si hay una discusión entre nosotros”, “Nos escuchan”, “La maestra nos enseña habilidades sociales y cómo reaccionar si nos atacan” “Nos enseñan a pensar sobre nuestro comportamiento” “nos recuerdan las normas todos los días”.

Los adolescentes han referido que en el hospital se utilizan las estrategias basadas en el enfoque constructivista: como mediar si hay una discusión entre ellos, que la maestra les enseña habilidades sociales y cómo se les enseña a reflexionar sobre su comportamiento.

Algunas técnicas del enfoque cognitivo conductual también se utiliza en el Hospital de Día y los menores lo han percibido en situaciones puntuales. Cuentan como cuando se realiza una salida terapéutica y un menor pone en riesgo su vida o la de los demás, de inmediato se toma la medida punitiva de obligar al menor a volver al hospital, sacándolo del escenario donde tiene lugar la conducta disruptiva. Ejemplo: El menor cruza la calle estando el semáforo en rojo. También refieren los adolescentes que en el hospital se saca del lugar donde se haya cometido la conducta disruptiva, llevándolo a otro lugar. Ejemplo: Si un menor va a agredir a otro, se le saca de ese lugar y se le lleva a la sala de contención. Si ha sucedido en la sala de psicomotricidad se le lleva al lugar del psicomotricista y se trata de dar contención.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

4.4. TRIANGULACIÓN DE DATOS.

A continuación se compara la información extraída de las tres fuentes informantes: los adolescentes (grupo de discusión) los profesores (los cuestionarios) y del psicomotricista (el diario):

TABLA 53: Comparación entre las tres fuentes de las causas u origen de la conducta disruptiva:

Fuente de información	Causas u origen de la conducta disruptiva	Tipo
Profesorado	Familiar (desestructura familiar, mal ambiente)	Externa
Grupo de discusión	Trastorno mental (TDAH)	Interna
	Familiar (maltrato familiar)	Externa
	Acoso escolar	Externa
Sala de psicomotricidad	Presentar dificultad para parar, no tener límites ni normas asumidos	Interna
	Familiar (proyecciones en la sala)	Externa

En el análisis de las causas de las conductas disruptivas, se percibe que para el profesorado la causas son externas, refiriendo que su origen está en que los menores que presentan este tipo de conductas pertenecen a familias desestructuradas o están rodeado de un ambiente familiar poco implicado en la educación de sus hijos o hijas. En cambio para los adolescentes del grupo de discusión la causa es interna, alegando que el origen está en su trastorno mental.

A pesar de que se señala una causa diferente como prioritaria, ambos informantes han coincidido en señalar ambos orígenes, la familia y presentar algún tipo de trastorno o discapacidad como causas de la conducta disruptiva; observamos sin embargo alguna diferencia que nos parece significativa, al señalar los adolescentes que la causa de una conducta disruptiva puede ser también haber sufrido acoso escolar, mientras que el profesorado esta causa no la señala.

La psicomotricista hace otro tipo de análisis puesto que no ha registrado las causas de las conductas disruptivas sino los detonantes de las conductas disruptivas en la sala de psicomotricidad, observando que los detonantes son de tipo endógenos como estar nervioso o ansioso, presentar dificultad para parar e inhibir el movimiento corporal, tener dificultad para adaptarse a los cambios o no tener asumidos límites ni normas. Muchas de estas causas son síntomas que se asocian también a la presentación de algún tipo de problemática que afecta a la comprensión y contención de las emociones por lo que también se aprecia cierta coincidencia al señalar que las causas que originan las conductas disruptivas se puede advertir la presencia de factores endógenos asociados a las características personales.

Esta diferencia en la percepción del tipo de causa va a condicionar el tipo de actuación más centrado en la educación familiar y social que en el propio menor. Desde la teoría de la inteligencia emocional podemos pensar que ante las conductas disruptivas el menor necesita una educación emocional que lo convierta en una persona más resiliente, adquiriendo las habilidades y el equilibrio emocional que lo prepare para superar las situaciones difíciles que encontrará en su vida. En este sentido, desde la sala de psicomotricidad tratamos de hacer educación emocional al permitirle expresar sus emociones sin culpabilizarlo a través del juego y con los materiales como mediadores. Al tener vivencias relacionales en la que se siente reconocido, respetado y valorado, se convierte en una persona más resiliente porque conoce su valía. Al hacerse más consciente de sus emociones y de las emociones de los demás, se convierte en una persona más empática, tolerante y comprensiva.

Lapierre (2006) y Llorca y Sánchez (2003) refieren que las conductas disruptivas en la mayoría de las vivencias en la sala de psicomotricidad se dirigen hacia el adulto, como

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

una proyección por lo que éste representa en el mundo inconsciente de los menores. Estas vivencias relacionales que tienen lugar en la sala, va a generar un conocimiento de sí mismo que ayuda al menor a realizar un trabajo profundo de su mundo interior, desarrollando estrategias emocionales y sociales que van a generar en el menor un yo más fuerte, con el que pueda seguir caminando por la vida en busca de su felicidad. La felicidad no consiste en la ausencia de conflictos sino en saber como superarlos.

Teniendo en cuenta que el psicomotricista se convierte en un lugar de proyección y que de esta forma nuestra intervención se convierte en un espacio terapéutico gracias al transfer, podemos también conectar nuestra intervención con un origen familiar que ocasiona la conducta disruptiva, tratando de ofrecer en la sala al menor, otro modelo de adulto que lo ayuda a sentirse más seguro, aprendiendo a contenerse emocionalmente. En este sentido, pensamos que desde la sala de psicomotricidad emerge también esta causa y coincide con la atribución del profesorado y del grupo de adolescentes.

En los siguientes párrafos analizamos la manifestación de la conducta disruptiva para las tres fuentes informantes:

TABLA 54: Comparación de las manifestaciones de la conducta disruptiva:

Fuente de información	Manifestación de la conducta disruptiva
Profesorado	Heteroagresividad, Agresión verbal, Romper objetos. Gritos. Molestar, interrumpir, hablar en clase.
Grupo de discusión	Heteroagresividad, Agresión verbal, Romper objetos. Autoagresividad.
Sala de psicomotricidad	Heteroagresividad, Agresión verbal, Romper objetos. Autoagresividad. Gritos.

Se han observado coincidencias entre lo registrado en la sala de psicomotricidad, las respuestas de los docentes y las de los adolescentes del grupo de discusión en cuanto al tipo de conducta disruptiva observadas como la heteroagresividad, la agresión verbal o el romper objetos. Podemos deducir por las respuestas de los cuestionarios (ver anexo 7) que los docentes no reconocen la autoagresividad como una conducta disruptiva, en cambio para los adolescentes del grupo de discusión y en la sala de psicomotricidad si es reconocida como tal. La autoagresividad se considera una conducta disruptivas porque expresa que existe un malestar en el menor, una no regulación de sus emociones y un daño, aunque no se moleste a nadie más que a la propia persona; quizás es este matiz el que hace que el profesorado no la reconozca como una conducta disruptiva.

En cuanto a la agresión verbal, se extrae que claramente se reconoce como una conducta disruptiva. Por otro lado, resulta curioso que para la muestra de jóvenes, los gritos no forman parte de la manifestación de una conducta disruptiva. El psicomotricista no reconoce a diferencia de los docentes, los comportamientos tales como: molestar, interrumpir o que el menor hable en la sesión como una conducta disruptiva en la sala de psicomotricidad, puesto que ésta es un lugar de libre expresión y se permite todo excepto hacerse daño verbal o físico y romper el material.

En cuanto a las estrategias educativas, los resultados no se pueden triangular puesto que no tenemos esta información del grupo de discusión al no preguntarles sobre ellas.

Tampoco podemos comparar las estrategias educativas utilizadas por los docentes con las estrategias utilizadas en la sala de psicomotricidad, porque éstas últimas son estrategias específicas de la Psicomotricidad Relacional, si bien se puede encontrar alguna similitud en el uso de la contención verbal aunque esta no ocupa un lugar tan prioritario en psicomotricidad, presentando connotaciones cualitativas diferentes.

Pero podemos analizar algunas coincidencias encontradas, en cuanto a las estrategias de escuchar y dialogar con el menor de sus sentimientos (contención verbal) que se han utilizado en la sala de psicomotricidad dando resultados positivos y que los adolescentes opinaron que los docentes deberían de utilizar esta estrategia en el aula cuando aparece

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

una conducta disruptiva, refiriendo que sus docentes no les escuchan, ni les permiten expresar lo que sienten (anexo 11).

A su vez, hemos detectado una dificultad en el profesorado para llevar a cabo contenciones corporales y la tendencia a encontrar en el diálogo un medio de solución (ver anexo 7). En este sentido consideramos que sería viable en las aulas escolares cambiar las expresiones imperativas que utilizan los docentes por expresiones de apoyo y escucha que se han empleado en las sesiones de psicomotricidad y que los adolescentes refieren que se utilizan en el hospital de día (anexo 11).

La extinción es una estrategia utilizada por los docentes en el aula. El no hacer caso a lo que desea expresar el menor, ignorando su sufrimiento, es probable que provoque en él mayor malestar y busque otra manera de expresarse, quizás aún más disruptiva. Hay conductas disruptivas que no pueden ser ignoradas por la gravedad de éstas y porque no podemos permitir ciertas conductas bajo ningún concepto como por ejemplo dañar a otros o a sí mismo. El menor debe encontrar un lugar para contener su carga agresiva, un espacio para simbolizarla, para exteriorizar todos aquellos sentimientos destructivos hacia él mismo o hacia otros de forma segura como dicen Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) con la finalidad de que esta expresividad le permita integrar sus emociones y poder ajustarse en mayor medida a su entorno social.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150 Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

CONCLUSIONES.

A partir del análisis de resultados de esta investigación podemos concluir que:

- Cuando se habla de conductas disruptivas se hace referencia a la presencia de conductas de agresividad física u oral hacia los otros o hacia los materiales, a conductas autoagresivas y dificultades en la regulación del movimiento, la palabra y las emociones así como dificultades para adaptarse al contexto social. En este sentido, las conductas disruptivas podrían clasificarse en heteroagresividad, autoagresividad, agresión verbal y dificultades para respetar las normas.

- Aparecen más conductas disruptivas en la etapa de la primera infancia. Los menores de edades comprendidas entre 3 y 6 años de edad son más demandantes de una contención corporal que los del grupo de 7 a 12 años y del grupo de edad de entre 12 a 18 años que cuentan con medios de autoregulación internos y puede ser suficiente un mensaje verbal para ayudarles a tomar consciencia de lo que están haciendo.

- Detrás de la frustración que les lleva a los menores a mostrar conductas disruptivas se encuentra un pobre autoconcepto. En varias ocasiones se pone de manifiesto las dificultades de éstos para interpretar de modo adecuado la conducta de los otros, creyendo que los demás les insultan o les quieren hacer daño de alguna manera. Se hace por tanto necesario, dentro de la intervención, aclarar para estos sujetos las intenciones de los demás y al mismo tiempo tratar de ofrecerles el reconocimiento que les permita tener una mayor confianza en sus posibilidades, ayudándoles a mejorar su autoestima y el concepto de sí mismos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

• Las conductas disruptivas que presentan muchos niños, niñas y adolescentes responden a la necesidad afectiva y relacional de expresar su malestar o sufrimiento a los otros como la única vía que conocen o la última que les queda, para pedir ayuda. En conclusión: detrás de una conducta disruptiva hay una necesidad afectiva y de relación.

• Comprobamos en este estudio que los chicos presentaron más conductas disruptivas que las chicas, demandando por tanto los hombres más contenciones emocionales que las mujeres; lo que nos puede llevar a pensar que ligado al sexo existe una mayor probabilidad de sufrir tanto trastornos mentales infantiles, como desajuste y fragilidad en el control emocional.

• Los niños o niñas de este estudio que han necesitado ser más contenidos son los que presentan una impresión diagnóstica de Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Los menores que presentan esta impresión diagnóstica actualmente englobados dentro del “Espectro Autista”, poseen cierta hipersensibilidad a los cambios y a los ruidos y presentan mayor inflexibilidad en sus acciones y en su pensamiento, lo cual les genera un gran malestar. Esto sumado a sus dificultades para comunicarse y para expresar lo que están sintiendo, hace que presenten conductas disruptivas en numerosas ocasiones.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- Los detonantes de las conductas disruptivas pueden ser múltiples y variadas dependiendo de la experiencia de quiénes la detectan. En esta investigación, en la sala de psicomotricidad los detonantes detectadas como generadores de las conductas disruptivas son sobre todo de tipo endógeno, siendo las manifestaciones más frecuentes la presencia de nerviosismo o ansiedad, la dificultad para parar, para adaptarse a los cambios y la dificultades ante la no integración de límites y normas. Esta última dificultad es vista por el profesorado como un reflejo del estilo familiar, quiénes señalan que es la estructura familiar la que condiciona en mayor medida la presencia de conductas disruptivas. Para los jóvenes de nuestro grupo de discusión, la causa más frecuente de las dificultades conductuales son también de tipo endógeno, señalando como determinante el sufrimiento de algún tipo de enfermedad o trastorno que justifica la presencia de este tipo de conductas. Para los jóvenes además, la mala actitud de los docentes tiene un gran peso en el desarrollo de conductas disruptivas en el aula.

- Las diferentes estrategias que se realizan en las sesiones de psicomotricidad relacional para contener emocionalmente a los menores han sido:

- La contención verbal se ha utilizado como estrategia única ante una conducta disruptiva en los casos en los que el menor es capaz de pensar, de entender a nivel verbal, cuando no está muy alterado emocionalmente, encontrándose en la primera fase de la agitación. Generalmente ha sido la estrategia utilizada con los sujetos mayores. Las palabras han acompañado al resto de las técnicas de contención utilizadas cuando los menores han estado más calmados para ayudarles a dar significado a sus emociones. Las palabras utilizadas han tenido carácter empático, para transmitir calma y llevar al niño a un estado de conciencia sobre su acción.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- La contención a través de los materiales se ha utilizado cuando percibimos una angustia desmesurada en el menor, al ser muy invasivo para él, el contacto corporal. Sentirse contenido dentro de un material, calma y hace bajar el tono corporal, para ayudarlo a sentir sus límites corporales. Este tipo de contención se usó con los niños y niñas de la investigación con una impresión diagnóstica de T.G.D.n.e.

- La contención corporal se ha utilizado tras agotar los otros tipos de contención sin éxito; también cuando se ha observado un estado de malestar sublime, donde el menor corre el riesgo de hacerse daño a sí mismo o a otros. En la sala de psicomotricidad este tipo de descontrol emocional se manifestó de 2 formas: a través de una expresión agresiva muy pulsional o por medio de una expresión de “angustia ansiosa”. Estas dos modalidades van a definir 2 maneras de contener específicas: la contención corporal pura, para sostener la agresividad del menor, o la contención corporal a través de presiones corporales, caricias o un abrazo suave con el objetivo de reducir la angustia y los miedos del menor.

- La visión y vivencia de la contención corporal por los docentes no es la misma que la de los psicomotricistas. El profesorado no tiene formación y piensa que este tipo de estrategia generaría mayor agresividad en el alumnado. Llevar a cabo esta estrategia en el ámbito escolar requiere de profesionales de apoyo que puedan mantener el ambiente y aprendizaje del grupo-clase. Para los jóvenes de esta investigación, las estrategias eficaces guardan relación con un cambio de actitud en el profesorado y por la creación de espacios de diálogo con el alumnado, además del uso de medidas punitivas que ayuden al alumnado a tomar conciencia de las consecuencias de sus actos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. <i>Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/</i>	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

- Existe relación entre el tipo de conducta disruptiva y el tipo de contención que se realiza. Ante una conducta disruptiva verbal en la sala de psicomotricidad se plantea la contención verbal. Desde la intervención psicomotriz destacamos como la heteroagresividad, la autoagresividad y la no autoregulación, conductas de mayor peligrosidad, sólo se contienen a través de la contención corporal o con la contención con material, puesto que el cuerpo está en movimiento y muestra angustia, necesitando el contacto de un límite para encontrar la calma.
- El profesorado utilizó sobre todo estrategias educativas del campo cognitivo-conductual para modificar las conductas disruptivas, alegando que en la mayoría de los casos eran ineficaces, demandando formación sobre el abordaje de éstas conductas en el aula por parte de la Consejería de Educación.
- Ante la dificultad del profesorado para llevar a cabo contenciones corporales y la tendencia a encontrar en el diálogo un medio de solución; consideramos que sería viable que en las aulas escolares se cambiaran las expresiones imperativas que utilizan los docentes, por expresiones de apoyo y escucha.
- El profesorado de esta investigación opina que en la mayoría de las ocasiones son ineficaces las estrategias utilizadas para tratar de disminuir las conductas disruptivas. En la sala de psicomotricidad, la contención emocional, tanto verbal, corporal o con material, se presenta como una herramienta eficaz para el tratamiento de la expresividad disruptiva.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.

Cuando la investigadora comienza a analizar los resultados de su investigación, siempre surgen dudas e ideas alternativas al desarrollo del proceso empírico que podrían enriquecer y completar los datos obtenidos.

Tras la realización de este trabajo, observamos que se podrían haber tenido en cuenta muchos aspectos para mejorar y ampliar esta investigación como por ejemplo, conseguir mayor participación de las familias o educadores, motivándolos, facilitándoles un horario más adecuado que no coincidiera con su horario laboral, para haber podido contar con su opinión y percepción acerca de la temática de esta investigación. Su experiencia es fundamental para obtener la información de cómo es el comportamiento de los sujetos en el ámbito familiar, qué estrategias utilizan padres o educadores para afrontar la situación ante una conducta disruptiva, cómo se contiene a los niños, niñas o jóvenes objeto de estudio en el hogar. Igualmente, sería muy pertinente conocer si existe una adecuada coordinación entre la familia y el profesorado para establecer una coherencia y contingencia entre los patrones educativos que el sujeto recibe en ambos entornos.

Por otro lado, para futuras investigaciones sería recomendable la realización de un trabajo más exhaustivo, recogiendo una muestra más amplia de niños, niñas o jóvenes que presentan conductas disruptivas en las aulas. Recopilar las experiencias de todas las instituciones escolares posibles nos permitiría tener una visión más profunda sobre las estrategias que utilizan los docentes para la contención y regulación de las dificultades del comportamiento. Partiendo de la información de esta investigación podría crearse un cuestionario más amplio y cerrado que podría tratarse estadísticamente ampliando la muestra de la investigación.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

También, una futura investigación posible podría llevarse a cabo modificando los criterios para la elección de la muestra y en vez de tomar como muestra el conjunto de menores que acuden al Hospital de Día, se podrían realizar investigaciones centradas en niñas, niños y jóvenes que presentan una impresión diagnóstica específica y ahondar en las necesidades educativas a tener en cuenta, según sus características sensoriales, afectivas, de comunicación, de expresión, de relación... para favorecer una adecuada integración escolar, social, familiar. Nos parece que en este sentido puede ser muy importante realizar una investigación utilizando una muestra de niñas y niños que se encuentran dentro de la impresión diagnóstica de T.G.D., profundizando así en la necesidad de éstos de una contención emocional concreta, en momentos de crisis o angustia, teniendo en cuenta la opinión de los profesionales de Centros Específicos como A.P.A.N.A.T.E. en Tenerife, la de los profesores especialistas en Pedagogía Terapéutica que imparten en las aulas enclave, del personal sanitario que los atiende en el ámbito sanitario (psiquiatras, pediatras, psicólogos) y las opiniones y vivencias de sus familiares, los cuáles conviven a diario con una realidad compleja y demandan con urgencia, estrategias y métodos para contener a su alumnado, hijos o hijas con Trastorno Generalizado del Desarrollo.

Por otro lado, sería conveniente, realizar investigaciones semejantes, basadas en una muestra de niños, niñas y jóvenes que han sido adoptados y presentan un Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo, para que padres, educadores, profesionales de la educación, de la sanidad y la sociedad en general, tomen conciencia de la necesidades de contención emocional que demandan dichos menores por haber sufrido una vivencia afectiva primaria interrumpida, carencial, desajustada o anormal y no hacen más que expresarlo a través de conductas disruptivas como una petición de ayuda.

Consideramos también que en futuras investigaciones podría realizarse un estudio de casos que nos permitiera un seguimiento más profundo y longitudinal de las dificultades, respuestas y evolución de varios menores que presentan con frecuencia conductas disruptivas. En este tipo de investigaciones podría utilizarse la observación narrativa y el análisis de varias sesiones de psicomotricidad para poder ahondar en el perfil de estos sujetos, utilizando la entrevista a las familias y al profesorado en diferentes ocasiones durante la intervención, para reflexionar de manera conjunta sobre las respuestas, y valorar los cambios acontecidos en estos niños y niñas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

BIBLIOGRAFÍA Y CIBERGRAFÍA.

Aberastury, A. (1984) Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Edit. Paidós Ibérica. Barcelona, pp13.

Aguado, J.C. y col. (2006) Modelo integral de la mejora de la convivencia. Edit. Graó. Barcelona, pp20-21.

Aguirre, A. y col. (2005) La mediación escolar. Edit. Graó. Barcelona, pp 17-18.

Alvarado, M. y colab. (2016) Jugar en Psicomotricidad. Revista de Psicomotricidad. Buenos Aires, Argentina, pp 280.

Alvarez J. y col. (2006) La convivencia en las aulas. Problemas y soluciones. Edit. Secretaría General Técnica. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid, pp 17-18, pp28-30.

Andreu, J., Peña, E. y Ramírez, J. (2009) Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 14, N.º 1, Madrid, pp. 37-49.

Ajuriaguerra, J. (1996) Psicopatología del niño. Edit. Masson. Madrid, pp21, pp28.

Álvarez, A. (2002) Una presencia que da vida. Edit. Biblioteca Nueva. Madrid, pp 24-27, pp288.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Amenabar, J.M. (2014) *Cómo hacer de un niño un psicópata*. Edit. Biblioteca Nueva. Madrid . pp116

Anzieu, D. (1998) *El yo Piel*. Biblioteca Nueva. Madrid, pp 67.

Aragay, A. (2010) *La contención desde el vínculo afectivo en niños con conductas perturbadoras*. Revista Entre Líneas. ISSN 1575-0841 N° 26. Barcelona, pp1, pp4.

Arnaiz, P. (1986) *Fundamentación de la práctica psicomotriz en B. Aucouturier*. Edit. Universidad de Murcia. pp30-32

Arnaiz, P (1987) *Evolución psicomotriz y contexto de la práctica psicomotriz*. Edit. Secretaria de Publicaciones Universidad de Murcia, pp10, pp30.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* Edit. Médica Panamericana. Arlington, pp461-480

Aucouturier, B. , Mendel, G. (2004) *¿Por qué los niños y las niñas se mueven tanto?* Edit. Grao. Barcelona. pp42, pp9-10, pp31.

Aucouturier, B. (2004) *Los fantasmas en la acción y la práctica psicomotriz*. Edit. Grao, Barcelona, pp28-30, pp33-34, pp 59,pp 134, pp175, pp160.

Balcázar, P. y col. (2006) *Investigación Cualitativa*. Edit. Ciencias Sociales. México, pp 15-16.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Barberá, E. y col. (2000) El constructivismo en la práctica. Edit. Graó. Barcelona. pp 35-43, pp 49-54, pp 230-231.

Barudy, J. (2009) Hijos e hijas de madres resilientes. Edit. Gedisa. Barcelona, pp 67, 70.

Bellaguarda, M.I., Leopoldo, J. y Lapierre, A.M. (2013) Textos e contextos em Psicomotricidade Relacional. Volumen 1. Edit. RDS, Fortaleza, pp15.

Berruezo, P.P. (1990) La pelota en el desarrollo psicomotriz. Edit. G. Nuñez, S.A. Madrid. pp33-34, pp36-37.

Bion, W.R. (1978):. Seminarios de Psicoanálisis. Ed. Paidós, Buenos Aires. pp 30.

Brazelton, B. y Greenspan, S. (2005) Las necesidades básicas de la infancia. Edit Grao. Barcelona, pp27, pp178.

Bruña, C. (2008) La práctica de la contención corporal. Encuentro CITAP de Intervención Residencial en Trastornos del Comportamiento, Madrid, pp3.

Bolívar, A. (1992) Los contenidos actitudinales en el currículo de la reforma. Problemas y propuestas. Editorial Escuela Española, S.A. Madrid, pp 122-123.

Boscaini, F. (2008) El diálogo tónico emocional. II Encuentro C.I.T.A.P. de Intervención Residencial en Menores protegidos en riesgo de Salud Mental. 25 de Abril, Madrid, pp1.

Boscaini, F. (2013) Clínica psicomotriz. CISERPP Editore. Verona. Italia, pp43, pp49.

Bourceir, S. (2012) Desarrollo del niño de 0 a 6. Ediciones Narcea. Madrid, pp15.

Bowlby, J. (1989) Una base segura. Edit. Paidós. Buenos Aires, pp28-29, pp30.

Cagical, V. y Prieto, M. (2006) Problemas emocionales y de conducta en hermanos de menores con diagnóstico de trastorno mental, pp 2-5. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000100003

Camels, D. (2001) ¿Qué es la Psicomotricidad? Edit. Lumen. Buenos Aires. pp 23, pp25.

Camps, C. (2005) La observación de la intervención del psicomotricista, actitudes y manifestaciones. Revista Iberomericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Nº19, Barcelona, pp35-36.

Camps, C. (2009) La especificidad de la Psicomotricidad: un arte para la estructuración de la persona. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas corporales. ISSN 1577-0788, Nº33. Vol 9 (1), Barcelona, pp15-16.

Campbell, L., Campbel, B. y Dickinson, D. (2000) Inteligenicas Múltiples. Usos prácticos de enseñanza y aprendizaje. Edit. Troquel. Buenos Aires, pp13.

Cantuña, V. (2010) Educación Psicomotriz, pp 1. Recuperado de <http://taniaquintanaalvarez12345.blogspot.com.es/>

Cañero, D. (2014) Contención emocional en contextos de Infancia y Adolescencia. Fundación Canaria Mapfre Guanarteme Tenerife, pp5, pp8, pp9.

Carrasco, M. y González, M. (2006) Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. En: Acción Psicológica. vol. 4, n.02 UNED Madrid, pp8-12.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Cerezo, F. (2009) Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas, pp 384-385. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen9/num3/244/bullying-analisis-de-la-situacin-en-las-ES.pdf>

CIE10 (2001) Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Edit. Medica Panoamericana. Madrid, pp19-22

Chokler, M. (1999) Acerca de la Práctica Psicomotriz de Bernard Aucouturier. Edit. Ariana. Buenos Aires, pp15-19.

Coll, C. y col. (2002) El constructivismo en el aula. Edit. Graó. Barcelona, pp15-20.

Compte, A. y Guardia, M. (2009) Agitación y comportamientos violentos. Manual del residente de psiquiatría. Grupo Ene Life Publicidad SA. Madrid, pp507-515.

Dalai Lama (2005) El arte de la Sabiduría. Edit. Debolsillo. Barcelona, pp12.

De la Fuente, J.R. y Heinze, G. (2012) Salud Mental y medicina psicológica. Edit. McGraw-Hill Interamericana. Mexico, pp 59-61, pp 290-292, pp 187, pp 293.

Díaz, M.A. (2005) Trastornos del comportamiento perturbador: Trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. Manual de Terapia de Conducta en la infancia. Edit. Dykinson. Madrid, pp 5.

Elzo, J. (1999) Jóvenes españoles 1999. Fundación Santa María. Madrid, pp 15.

Esteve, J.M. (1995) El profesor ante el cambio Social. Edit. Antropos. Barcelona, pp 30.

Ervas, F. (2013) Si te abrazo no tengas miedo. Edit. Seix Barral. Madrid, pp1.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Escuela Internacional de Psicomotricidad (2015) Recuperado de <https://www.psicomotricidad.com/>

Fernández, I. (1998) Prevención de la violencia y resolución de conflictos. Ediciones Nancea S. A. Madrid, pp51, pp1, pp10-12.

Fernández, I. (2001) ¿Qué entendemos por disrupción? Guía para la Convivencia en el aula. Madrid, pp18, pp 20.

Fernández, I. Y col. (2002) Conflicto en el centro escolar. Edit. Catarata. Madrid, pp135-136.

Franc, N. (2002) En torno al juego y la intervención psicomotriz. Revista Iberoamericana y Técnicas Corporales. ISSN 1577-0788Nº5 Barcelona, pp 8.

Fonseca, V. (2006). Psicomotricidad. Paradigmas del estudio del cuerpo y de la motricidad humana. Edic. Trillas. Sevilla, pp13-14.

Gallego, D.J. (2007) ¿Aulas conflictivas? La opinión del profesorado, pp 149.
Recuperado de <https://books.google.es/books?isbn=8498490367>

Gandhi, M. (1998) Gandhi y la no-violencia: una selección de los escritos de Mahatma Gandhi. Edit. Oniro. Madrid, pp25.

Garaigordobil, M. (2005) Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 6 a 8 años. Edit. Pirámide. Madrid, pp18.

Garaigordobil, M. (2011) Prevalencia y consecuencias del cyberbullying. Revista Internacional de Psicología y Terapia. Almería, pp 234.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

García, J.A. (2008) Los procesos de contención corporal en menores con trastornos graves del comportamiento. II Encuentro CITAP de Intervención Residencial en Trastornos del Comportamiento, Madrid, pp1-2, pp3.

García, J.A. (2017) La Psicomotricidad como eje principal en la Residencia Bersosa. III Encuentro de CITAP. Mayo de 2017 Escuelas Pías, Madrid.

García, J.A., Bruña, C. (2008) La contención corporal en menores protegidos con trastornos del comportamiento en un Centro Específico del IMMF. II Encuentro CITAP de Intervención Residencial en Trastornos del Comportamiento, Madrid, pp 2, pp 3.

Garrote, D. (2016) Detección e Intervención Temprana en los TEA y diferencias de género. I Jornadas de Salud Mental del niño y del adolescentes en Gran Canaria. Hospital Negrín.

Giraldo, B., Giraldo, C. y Ortiz, J. (2008) Trastorno oposicional desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. Edit. Latreia. Colombia, pp 54-62.

Goldstein, W.N. (2001) Iniciación a la psicoterapia. Alianza Editorial. Madrid. pp37, pp 53.

Goleman, D. (1998) La práctica de la inteligencia emocional. Edit. Kairós. Barcelona, pp 393-394.

Goleman, D. (2003) Inteligencia emocional. Edit. Kairós. Barcelona, pp9-10, pp191, pp 435.

González, M.L., Gutiérrez, M. (2016) Reparar el daño. Fundación CITAP. Madrid, pp 138, pp 122.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Grandin, T. (2006) Pensando en imágenes: Mi vida con el autismo. Edit. Barcelona, pp 54.

Hug, H. (1911) Mujeres pioneras del Psicoanálisis, pp 1. Recuperado de <https://www.lauraesteban.es/mujeres-psicoanalistas/>

Herreros, O. Sánchez, F. y Rubio, B. (2004) Actualización en el tratamiento farmacológico de los trastornos del comportamiento de la adolescencia, pp 58. Recuperado de http://www.centrelondres94.com/files/Los_trastornos_del_comportamiento_en_la_adolescencia.pdf#page=64

Ñíguez, L. (1999) Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales, pp. 496-502. Recuperado de <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/1+Aten+Primaria+1999.+IC+Bases+Teoricas+y+Conceptos.pdf>

Justo, E. (2014) Desarrollo psicomotor en educación infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad. Edit. Universidad de Almería. Almería, pp 1-5.

Klein, M. (1932) El psicoanálisis de niños. Tomo II. Edit. Paidós. Buenos Aires. Argentina. pp95.

Labrador, F.J. (2008) Técnicas de modificación de conducta. Edit. Pirámide. Madrid. pp 36-37, pp46,-47, pp52-53.

Lagrange, G. (1978) Educación Psicomotriz. Edit. Fontanella. Barcelona. pp43, pp45-47.

Lantieri, L. y Goleman, D. (2009) Inteligencia emocional infantil y juvenil. Edit. Aguilar. Barcelona. pp17-18.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Larroy, C. (2010) Mi hijo no obedece. Soluciones realistas para padres desorientados. Colección Ojos Solares. Edit. Pirámide. Madrid. pp10, pp15.

Lapierre, A. (1998) El adulto frente al niño. Edit. Científico.Médica. Barcelona. pp 89-90.

Lapierre A. (1977) Educación psicomotriz en la escuela maternal. Edit. Científico-Médica. Barcelona, pp11-12.

Lapierre, A. (1998) Análisis corporal de la Relación. Edit. Desclée de Brouwer. Bilbao, pp60-65, pp20.

Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1997) Simbología del movimiento. Edit. Científico-médica. Madrid. pp 16.

Lapierre, A. M. (2002a) La psicomotricidad Relacional. En Llorca y col. La práctica Psicomotriz. Una propuesta educativa mediante El cuerpo y El movimiento. Edit. Aljibe. Málaga. pp445-448.

Lapierre, A. M. (2002b) Reflexiones sobre el tratamiento de las conductas agresivas. En Llorca y col. La práctica Psicomotriz. Una propuesta educativa mediante El cuerpo y El movimiento. Edit. Aljibe. Málaga. pp.593-597.

Lapierre, A.M. (2011) El espacio en Psicomotricidad. Seminario de Psicomotricidad. Universidad. La Laguna. Tenerife, pp1, pp2.

Lapierre, A.M. (2015) Análisis de las conductas disruptivas en la infancia y su intervención desde la Psicomotricidad Relacional: El sadismo, la omnipotencia y la pervención. Seminario teórico, ULL, Tenerife.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Lapierre, A.M. Llorca, M. y Sánchez, J. (2015) Fundamentos de intervención en Psicomotricidad Relacional. Ediciones Aljibe., Málaga. pp137., pp.210, pp160, pp178.

Ledoux, J. (1999) El cerebro emocional. Edit. Planeta. Barcelona, pp 18-19.

Levin, E. (2013) Del Psicoanálisis a la Psicomotricidad, pp 2-7. Recuperado de file:///Users/isabelsuarezdelarosa/Downloads/24-160-1-PB.pdf

Llenas, A. (2016) Laberinto del alma. Editorial Planeta. Barcelona. pp27.

Llorca, M. y col. (2002) La práctica psicomotriz. Edit. Aljibe, Málaga. pp 145.

Llorca, M. y Sánchez, J. (2003) Psicomotricidad y Necesidades Educativas Especiales. Edit. Aljibe, Málaga. pp114-115, pp 135, pp43.

Llorca, M. y Sánchez, J. (2008) El rol del psicomotrista ISSN 0213-8646 • Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Tenerife. pp44, pp46,47.

Llorca, M. y Sánchez, J. (2009) La fragilidad de la identidad: Jugamos a crecer. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas corporales. ISSN 1577-0788Nº33. Vol 9 (1), pp56-57.

Llorca, M. (2014) Dificultades en el proceso de construcción de la identidad personal. 5º Congreso Estatal de Psicomotricidad, ULL, Tenerife.

Llorca, González y Tendero (2014) Detección precoz de signos de alarma en T.E.A. 5º Congreso Estatal de Psicomotricidad, ULL, Tenerife.

Malher, M. y col. (1975) El nacimiento psicológico del infante humano. Edit. Marymar, Buenos Aires. pp110.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Marchena, R. (2012) La interacción profesorado alumnado y la convivencia en el aula. Revista Convives. N°2 Diciembre. pp13,pp14.

Martin, G. y Pear, J. (2007) Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla . Edit. Pearson Educación. Madrid, 2008. pp7.

Martinez. P y Nuñez, J. A. (1978) Psicomotricidad y educación preescolar. Edit. Nuestra Cultura. Madrid. pp33.

Martínez, M. (2003) La convivencia en los Centros de Secundaria. Edit. Desclée. Bilbao, pp13, pp28-29.

Martos, J. y col. (2012) El Síndrome de Asperger. Edit, Síntesis. Madrid. pp 45,-47.

Merma, G. y col. (2012) Convivencia en Educación: problemas y soluciones. Edit. Universidad de Alicante, pp 45. Recuperado de <https://books.google.es/books?isbn=8497172051>

Moreno, M., Vacas, C. y Roa, J.M. (2006) Victimización escolar y clima socio-familiar. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) n.º 40/6 – 15. Editado: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) Granada, pp2.

Moreno, F. (2010) Una violencia emergente: Los menores que agreden a sus padres. Pp 6. Recuperado de <http://www.edu.xunta.es/centros/ieschapela/gl/system/files/unha+violencia+emerxente.pdf>

Morris, D. (1993) El mono desnudo. Edit. Plaza & Janes. Barcelona. pp162-163.

Muniáin, J.L. (2006) Manual de Educación Psicomotriz para educadores creativos. Edit. Propia. Barcelona, pp 18.

Muntaner, J. (1986) La educación psicomotriz: concepto y concepciones de la psicomotricidad. Revista Mallorquina de Pedagogía. Vol:5-6. Baleares, pp210.

Olo, J.C. (2010) Detección, identificación e intervención escolar con el alumnado que presenta trastornos graves de conducta. Curso Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes. Gobierno de Canarias, pp3.

Ortega, R. (2010): Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar. Edit. Alianza. Madrid., pp12.

Ortuño, F. (2010) Lecciones de Psiquiatría. Edit. Panamericana, Argentina, pp67

Pérez, A.M. (2010) ¿Es seguro el trabajo docente?, pp 71-72. Recuperado de <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>

Picq, L. y Vayer, P. (1977) Educación psicomotriz y retraso mental. Edit. Científico Médica, Barcelona. pp 8-9.

Prekop, J. (1991) Si me hubieras sujetado. Edit. Herder, Barcelona. pp 35.

Prekop, J. (1991) El pequeño tirano. Edit. Herder. Barcelona, pp171.

Psiquiatría (2010) Protocolos de Contención. Recuperado de <http://www.alansaludmental.com/gesti%C3%B3n-de-riesgos-en-sm/protocolos-para-situaciones-de-riesgo-en-sm/prot>

Portugal, R. y Araúxo, A. (2004) El Modelo de Rusell Barkley. Un modelo etiológico, pp 26-28. Recuperado de [//http://www.academia.edu/4051580/El_modelo_de_Russell_Barkley_Un_modelo_etiologico_para](http://www.academia.edu/4051580/El_modelo_de_Russell_Barkley_Un_modelo_etiologico_para)

Punset, E. (2005) El viaje a la felicidad. Edit. Booket. Barcelona. pp46.

Ramos, R. y Torres L. (2012). Niños desobedientes padres desesperados. Edit. Aguilar. Madrid, pp 8-9.

Real Academia Española de la Lengua Recuperado de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=contenci%C3%B3n>

Renfrew, J. (2005) La agresión y sus causas. Edit. Trillas. Sevilla. pp 14.

Reyes, C. (2012) ¿Cómo manejar los comportamientos disruptivos en el aula? pp 1. Recuperado de [//http://queduequeducuando.blogspot.com.es/2012/07/como-manejar-los-comportamientos.html](http://queduequeducuando.blogspot.com.es/2012/07/como-manejar-los-comportamientos.html)

Ríos, S.S. (2017) Cuerpo y emoción. Las relaciones primarias en menores con trastorno del vínculo. III Encuentro de CITAP. Mayo de 2017 Escuelas Pías Madrid.

Riso, W. (2006) Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico, Edit. Norma, Colombia, pp 29-30.

Rodríguez, J. O. (2014) La modificación de conducta en España. pp 204-208. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/259527623_La_modificacion_de_conducta_en_Espana_Un_boceto_de_su_desarrollo_historico_y_su_situacion_actual_Behavior_modification_in_Spain_An_outline_of_their_historic_development_and_current_situatio

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZnmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Sánchez, M. D. (2005) Creencias sobre el Razonamiento Moral y Conflictos en Adolescentes con Problemas de Adaptación Escolar, pp 50-52. Recuperado de www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16789349.pdf

Sánchez, J. y Llorca, M. (2008) Recursos y estrategias en Psicomotricidad. Edit. Aljibe. Málaga. pp 125, pp161, pp37, pp27-42, pp 18.19.

Sánchez, J. y Llorca, M. (2015) El juego y los materiales en la sala de Psicomotricidad. Seminario de Psicomotricidad. Universidad de La Laguna. Tenerife, pp1-4.

Sanmartin, J. (2003) La génesis de la violencia. Jornadas Violencia y Sociedad. Alicante. pp20.

Sassano, M. (2003) Cuerpo, tiempo y espacio: Principios básicos de la Psicomotricidad. Edit. Stadium. Buenos Aires, pp 49.

Satallard, P. (2007) Pensar bien, sentirse bien. Edit. Descollé de Brouwer. Bilbao, pp 41-42.

Segura, M. (1992) El programa de competencias psicosociales en las Islas Canarias. Edit. Tirant lo Blanch. Valencia, pp 106-125.

Segura, M. (2004) Ser persona y relacionarse. Edit. Narcea. Madrid. pp 65.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Serrabona, J. (2007): La Narrativa como instrumento en la psicomotricidad educativa y terapéutica. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, nº25, pp211-224.

Serrabona, P. (2014) Programa de educación socio-emocional a través de los cuentos vivenciados motrizmente 5º Congreso Estatal de Psicomotricidad. ULL La Laguna.

Siegel, D. (2014) Tormenta Cerebral. Editorial Alba. Barcelona. pp 137.

Silvero, M. (2007) Estrés y desmotivación docente: el síndrome del profesor quemado” en educación secundaria. pp 2-3. Recuperado de dadun.unav.edu/bitstream/10171/9010/1/12%20Notas%20Nb.pdf

Suárez, B. (2012) Violencia filio-parental: aproximación a un fenómeno emergente, pp 2. Recuperado de <http://elgeniomaligno.eu/violencia-filio-parental-aproximacion-a-un-fenomeno-emergente-barbara-suarez-gomez/>

Sulbarán, A. y León, A. (2014) Estudio de las conductas disruptivas en la escuela según la percepción docente, pp 37-40. Recuperado de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/administracioneducacional/article/view/5302/5091>

Tustin, F. (1989) Autismo y psicosis Infantiles. Edit. Paidós Ibérica. Barcelona. pp55-56.

Train, A. (2001) La agresividad en niños y niñas. Edit. Narcea. Madrid, pp 60.

Uruñuela, P. (2012) ¿Indisciplina? Disrupción. Cuadernos de Pedagogía, nº 396, Diciembre. Barcelona, pp43, pp44.

Urra, J. (2006) El pequeño dictador. Cuando los padres son las víctimas. Edit. La esfera de los libros. Madrid. pp18.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Uruñuela, P. (2012) Problemas de Conducta en la Infancia, pp1. Recuperado de <http://www.cinteco.com/profesionales/2012/05/17/problemas-de-conducta-en-la-infancia/>

Vallejo, M. (1998) Manual de terapia de conducta. Edit. Dykinson-Psicología. Madrid. pp38.

Vaneeckhaute, H. (2014) Educación, Crianza y Psicomotricidad Relacional, pp 1. Recuperado de <http://hendrik.blog.pangea.org/la-psicomotricidad-relacional/>

Vayer, P. (1977) El diálogo corporal. Ed. Científico-médica. Barcelona. pp9.

Vidal, M.J. (2014) De cómo, mediante la relación y los cuentos, una niña ha podido transformar el dolor de su cuerpo en pulsión de vida. 5º Congreso Estatal de Psicomotricidad. Universidad de La Laguna. Tenerife.

Vierira, L. (2009) Psicomotricidade relacional na escola: uma intervenção para prevenir a violencia. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. ISSN: 1577-0788, Nª 33. Vol. (1).pp194.

Wallon, H. (1987) La evolución psicológica del niño. Edit. Crítica. Buenos Aires. pp35.

Winnicott, D. (1957) El niño y el mundo externo. Edic. Hormé. Buenos Aires. Argentina, pp17, pp30, pp12.

Winnicott, D. (2002) Realidad y juego. Edic. Gedisa. Barcelona. España, pp, pp80.

Wernicke, C. (2001) La terapia de Contención en los Trastornos Generalizados del Desarrollo, pp 3, Recuperado de www.holismo.org.ar/images/articulos/S05%20TerContTG

ANEXOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 1: GUIÓN DE OBSERVACIÓN.

FICHA DE OBSERVACIÓN.

Fecha:

Nombre:

Grupo:

I. diagnóstica:

Causa de la conducta:

Tipo de contención:

Observación:

Nota:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 2: DIARIO DE LAS CONTENCIONES EN EL HOSPITAL DE DÍA.

(De Marzo de 2011 hasta Abril de 2012)

Registro: 1

Fecha: 29/3/11

Nombre: 001 (1ª Contención).

Edad: 10 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5)

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido: En el momento del descanso, dice que no quiere descansar y comienza a gritar: ¡qué no, qué no! y me viene a agredir.

Causas de la conducta: Dificultad para ajustarse a los tiempos, no acepta los cambios.

Desarrollo de la contención: Le hablo en voz baja, ladeando la cabeza. Le reconozco su enfado (parece que estas enfadado porque tu quieres seguir jugando, porque te lo estas pasando bien, pero ya se acabo el tiempo de juego y ahora vamos a descansar). Me acerco a él lentamente, lo abrazo, porque lo percibo más calmado, ha bajado el tono corporal y lo beso en la frente. Él me pide la crema para masaje y dice que se va a descansar al rodillo, que es el lugar que elige siempre para volver a la calma, yo me acerco con la crema pero me dice que el masaje, hoy, se lo hace él.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: J., a pesar de ser un niño con posible diagnóstico de Síndrome de Asperger, acepta muy bien el contacto corporal y lo demanda mucho, por eso me atrevo con la contención corporal.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro: 2

Fecha: 29/3/11

Nombre: 002 (1ª Contención).

Edad: 11 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia (F.94.8).

Tipo de Contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido: D. se está construyendo una casa, y ha cogido casi todas las piezas que hay en la sala. Otro niño toma una para saltar y D. lo empuja, lo escupe y se va de la sala.

Causas de la conducta: No tolera que otro le quite una pieza.

Desarrollo de la contención verbal: Yo hablo con el otro niño, acercándome y preguntándole si está bien. Le explico que D. supongo que se ha puesto nervioso, pero que esto no se va a permitir que pase. D. entra dando un portazo, y yo me acerco a él. Con voz suave pero firme, le explico que nosotros lo queremos mucho pero esto no lo vamos a permitir. Me grita: Pues que no me coja las piezas! Lo miro, me acerco y le pregunto: D. de quién son las piezas? Y él me responde de todos! Entonces? Le pregunto; y él dice: pero yo estoy haciendo mi casa, y se escupe en su camisa. Yo le reconozco que sabemos que está haciendo su casa pero que hay otras formas de pedirlo. Le recuerdo que hay unas normas y que se las ha saltado por lo tanto tiene que sentarse un rato y después cuando crea que es el momento debe hablar con su compañero. Las cosas se pueden hablar. Se sienta y le pide perdón al compañero. Yo le ofrezco papel y escupe y limpia lo del suelo. Le recuerdo que escupió al compañero, y se acerca a él y le da un trozo de papel. Le recuerdo que tiene que hablar y pedir disculpas porque a él también le gustaría que lo hicieran con él. Hablan y el compañero le dice que no vuelva a hacerlo, que las piezas son de todos.

Resolución de la contención: Concluida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro: 3

Fecha: 30/3/11

Nombre: 003 (1ª Contención).

Edad: 5 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno de las Emociones y del Comportamiento (F.98.9).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido: Comienza un juego de piratas con los compañeros, pero cuando los demás vienen a luchar con él, les pega fuertemente, con sus manos a otro niño.

Causa de la conducta: Parece no diferenciar lo real de lo simbólico.

Desarrollo de la contención: Yo le recuerdo las normas al oído, pero lo percibo sin límite, no atiende, está sin frenos. Lo llamo y le digo toma pirata tu espada y le ofrezco un "palitroqui" de goma espuma. Yo cojo otro y comienza un juego muy fuerte, de lucha de poder, el me grita: Yo soy más fuerte! Lo ayudo a que descargue, y sigo en el juego, le digo: si tu eres fuerte pero yo también, el me dice: yo soy más y te voy a ganar. Seguimos un buen rato, lo gano yo, me gana él, y se va regulando a través de este juego simbólico.

Resolución de la contención: Concluida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro: 4

Fecha: 11/4/11

Nombre: 004 (1ª Contención).

Edad: 3 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico (F.84.9).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido: Llega a la sala llorando, y nadie sabe por qué es. Se tira al suelo, se autolesiona, patalea, grita. Yo supongo que se debe a que hay muchos niños en el hospital haciendo ruidos y eso le molesta, le da miedo y lo pone nervioso.

Causa de la conducta: El ambiente hoy es muy ruidoso.

Desarrollo de la contención: Me acerco y lo abrazo y se calma. Le pregunto: ¿Qué te pasa cariño? Le hago gestos al personal para que se lleven a los otros niños. Lo abrazo durante un rato, con palabras de consuelo, y le verbalizo: ¿parece que te molesta el ruido que hacen los otros niños? Se va recomponiendo. Cuando ya parece totalmente calmado señala los pictogramas de las normas y dice una, dos, tres y me mira y se va a jugar.

Resolución de la contención: Concluida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 5

Fecha: 11/4/11

Nombre: 005 (1ª Contención)

Edad: 12 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido: Hoy ha venido un grupo grande de 10 chicos adolescentes, y la sala no es de grandes dimensiones. Ya es la última hora de la mañana y llegan con sus “roces” que han tenido en terapias anteriores. Comienzan a saltar unos, otros en las anillas columpios, etc, cuando de repente sin razón aparente, K. grita: que pasa contigo a otro y se dirige hacia él, con actitud desafiante.

Causa de la conducta: Hacinamiento en la sala de psicomotricidad.

Desarrollo de la contención:

Yo me meto en medio, ladeo la cabeza y con voz suave le pregunto: ¿qué pasó K.? ni me mira, mira hacia el otro chico con una actitud de enfado. Veo que está muy enfurecido y que no voy a poder con él yo sola, con voz suave, le digo: quiero escucharte, me gustaría que me cuentes lo que ha pasado. Lo invito a que salga de la sala para estar mas tranquilos y poder acceder y me cuenta que ese otro niño ha estado riéndose de él todo el día. Yo lo escucho en silencio, todo el tiempo. Yo no sé si es verdad o mentira, pero le digo: Ah, si, y ¿qué ha pasado para que tu creas que el se ríe de ti? Me dice que no sabe, pero no le gusta que se rían de él. Yo le reconozco sus sentimientos y reflexionamos los dos, de por qué los demás se pueden reír de nosotros, porque hay muchas respuestas.... , que a lo mejor le caemos tan bien que le hace gracia a los demás todo lo que decimos, les parecemos simpáticos y graciosos, etc. Se va calmando poco a poco.

Resolución de la contención: Concluida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 6

Fecha: 11/4/11

Nombre: 006 (1ª Contención).

Edad: 3 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico (F.84.9).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido: Llega a la sala como cayéndose hacia los lados, como que le pesa el cuerpo, está cansada, se autolesiona dándose golpes contra el suelo. Entra a las colchonetas y se tira sobre ellas y comienza a llorar. Yo le hablo con mimo, consolándola y preguntándole: ¿Que te pasa, cariño? Vaya, vaya... Porque no lo entiendo, no sé que ha pasado, o qué se le pasó por la cabeza, cuando ella parece disfrutar siempre de la sala de Psicomotricidad.

Causa de la conducta: Parece estar cansada.

Desarrollo de la contención:

Le abro los brazos y le digo ven, y viene, se acurruca y la contengo con mi cuerpo. Se abandona, me pregunto si no estará enferma o con sueño. Se va relajando y se le va quitando el llanto. Está como un bebé en mi regazo, y le pregunto: ¿Ya estás mejor? Y me sonrío, mirándome a los ojos. Le seco las lágrimas y sigue entre mis brazos. Yo estoy contenta, porque es una niña que no mira mucho a los ojos, evita el contacto ocular, pero en esta situación curiosamente parece, que incluso le gusta y le produce placer. Yo la miro, le coloco el pelo y me mantengo así. Durante un buen rato, estamos fusionadas hasta que ella se levanta y se va a jugar a las colchonetas. Yo le devuelvo: ¡vaya, ya no lloras y quieres jugar, y ella me mira!

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: No parece haber una razón visible u observable para el llanto de E. pero yo me pregunto: ¿está cansada o hay una necesidad de fusión, de contención?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 7

Fecha: 12/4/11

Nombre: 007 (1ª Contención).

Edad: 8 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido: Llega muy nervioso, con quejas y se empieza a golpearse con la cabeza en la pared.

Causa de la conducta: Nerviosismo.

Desarrollo de la contención: Yo ladeando la cabeza me acerco a él, le llamo por su nombre, lo abrazo y le digo: Te queremos mucho y no vamos a dejar que te hagas daño. Y llora sobre mi, y grita, no aguanto más!! Me pegan en el colegio!! Soy idiota!! Soy idiota!! Yo lo calmo, con un balanceo, y le digo: ¿debes de estar sufriendo mucho en el colegio! Vaya! El me mira y me repite: Soy un idiota! Tu crees que eres un idiota porque te pegan en el colegio? Sim me dice. Yo no lo creo. Yo te conozco y no, tu no eres un idiota. Le hago reflexionar, le digo: tienes que pedir ayuda en el colegio, a los profesores y a tu madre porque a los niños no se les pega, a los niños los deben de proteger los mayores.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me llama la atención, la cantidad de niños que verbalizan que en el colegio les pegan, que están sufriendo. Y me pregunto: ¿Qué está pasando?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 8

Fecha: 13/4/11

Nombre: 008 (1ª Contención).

Edad: 4 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido: La sesión ha terminado, H. ha estado disfrutando con el juego, y cuando llega el ritual de salida y nos estamos poniendo los zapatos, un niño de su grupo comienza a cantar una canción de moda, los demás comenzamos a acompañarlo cantándola al unísono y H. empieza a ponerse rojo y tenso, se muerde y llorando comienza a gritar: "NO SE CANTAR".

Causa de la conducta: Poca tolerancia a la frustración.

Desarrollo de la contención:

Yo ante sus gritos y llanto, lo miro, ladeo mi cabeza, le digo, si, tu sabes venga y le repito la canción, y llora más y se queda cabizbajo, le mimo: ¡vaya!, ¡vaya! me acerco y lo abrazo, se acurruca en mi regazo, y me dice bajito: "yo no sé cantar" y le contesto: Bueno, si quieres puedes ir aprendiendo. Se calma y parece que se queda mejor. Yo le digo: ¡El próximo día, si quieres, puedes aprenderla! y me mira y con la cabeza me contesta que sí! Hasta el próximo día entonces, y se va contento.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Después de esta contención "suave", en la que H. grita y llora porque él considera que no sabe cantar, me pregunto si hice mal al negarle su visión diciéndole: ¡Si, tu si sabes! Porque sigue llorando más y parece entristecerse, con su postura cabizbaja, quizás no tenía que haberle dicho nada, y acompañarlo con el cuerpo, sin juzgarlo (quizás algo dentro de mí, le negó su visión de él mismo, de que no sabe cantar)

Nota: Se produce un "corte" en el registro, porque es Semana Santa vienen pocos niños, el resto se han ido de vacaciones y curiosamente, no se realiza ninguna contención. Lo cual, nos hace reflexionar que a mayor número de niños más contenciones se realizan, ¿por qué? Y nos hace preguntarnos: Estamos los adultos más nerviosos con más cantidad de niños? Los niños se ponen más nerviosos con más cantidad de niños? ¿Ambas a la vez?

Registro 9

Fecha: 25/4/11

Nombre: 009 (1ª Contención).

Edad: 9 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo ((F.94.1).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido:

Está jugando con los globos. No para, se mueve por toda la sala, parece inquieto. Yo lo invito a jugar: ¡Ven a jugar! El ritmo del globo más lento, parece que lo desacelera. Se termina el juego y no puede parar del todo, le cuesta.

Causa de la conducta: Hipermotricidad

Desarrollo de la contención:

Lo invito a las colchonetas y con el globo le masajeo la espalda. ¿Qué te pasa? ¿Parece que estas nervioso hoy por algo? No me contesta, pero me mira. Cierra los ojos y consigue relajarse, bajar su tono corporal. Inmovilizar su cuerpo, respira y dice que le gusta mucho el masaje.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Es interesante como al proporcionarle un material con el que el mismo niño pueda aprender a autoregularse, sea capaz de conseguirlo. Me sentí muy satisfecha, cuando a través del masaje con el globo, haciendo presión, conteniéndolo con ese material, consigo que baje su tono, que se abandone, después de estar casi toda la sesión acompañándolo en su “no parar”, su tono alto.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 10

Fecha: 28/4/11

Nombre: 002 (2ª Contención).

Edad: 10 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia (F.94.9).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Llega tarde y viene enfadado, porque le han obligado a recoger en la sesión anterior y no le apetecía. Entra con un portazo en la puerta para entrar sin evitar el posible daño que puede hacer si hay alguien detrás. Va hacia un niño y le quita el rodillo de goma espuma que está utilizando. El otro niño se queja, le pide que se lo devuelva, y no me hace caso. Yo le digo: Recordamos las normas. Comienza a tirar cojines contra los compañeros y a insultarlos.

Causa de la conducta: Llega enfadado.

Desarrollo de la contención:

Yo le digo que parece que viene enfadado, que si nos quiere explicar lo que ha pasado. Me ignora, y va hacia un niño que le está diciendo que se este tranquilo y va a pegarle. Yo meto mi cuerpo delante para que no le haga nada. El quiere ir hacia el niño, con actitud agresiva, con la mano alzada, y diciéndole, déjame en paz. Lo abrazo, lo llevo al suelo. Parece que se va calmando, pero me dice: suéltame que te huele mal el aliento , y escupe al suelo. Suelta, quiero ir al baño a coger papel, que ya estoy calmado. Como lo percibo más tranquilo, lo suelto para que vaya al baño, y va a pegarle otra vez al niño. Lo cojo otra vez, lo llevo al suelo y grita que los odia a todos. Le hablo suave, ladeo la cabeza. Le recuerdo que lo queremos mucho pero no le vamos a permitir que haga daño. Me mantengo, pero le pido a los otros que salgan por favor con el compañero porque percibo que con los demás observando se pone más alterado. Se va tranquilizando. Hablo con él, sin soltarlo. ¿Qué tienes? y me dice que el pega porque a él le pegan en el colegio, y quiere matarlos a todos. Lloro, grita: Los voy a matar a esos cabrones. Yo sigo a su lado, y le hablo suave. Que aquí no vamos a permitir que nadie haga daño a nadie. Le recuerdo, que lo queremos mucho pero no vamos a permitir que haga daño a nadie. Y que si él, esto que cuenta del colegio lo ha contado a los profesores, y me contesta que estos no hacen nada nunca. Está ya calmado del todo y lo invito a hablar de lo que ha pasado. Me cuenta, que llegó enfadado, porque lo hicieron recoger en la otra actividad, y eso a él no le gusta.

Resolución de la contención: Concluida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Comentario: Yo con D., respiro, porque es un niño cuya actitud no llevo bien. Muestra placer cuando le hace daño a los demás. Eso me hace ponerme mal, respiro y me digo a mí misma: Isa, lo mal que lo habrá pasado él, para que él haga eso a los demás! Intento comprenderlo y empatizar con él.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 11

Fecha: 4/5/11

Nombre: 0010 (1ª Contención).

Edad: 7 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

No para en el ritual de entrada. Se levanta, se sienta, no puede estarse quieto. Es su 2º día, y parece no tener las normas sociales asumidas. Comienza el juego, explora en las colchonetas, salta, corre, yo hago lo mismo. Otro niño se mete en el rodillo, y el va hacia él, y lo empuja fuerte, se cae al suelo y le da en la cabeza.

Causa de la conducta: Hipermotricidad.

Desarrollo de la contención:

Le recuerdo las normas, y para que empatice le propongo que le traiga agua a su compañero que se ha caído para que se encuentre mejor. No me hace caso, corre por la sala, lo paro con la mano, le hablo mirándolo a los ojos, y le digo: ven a buscar el agua! Le da agua, y parece entender que le ha hecho daño, porque el otro niño sigue llorando y el lo mira, y lo mima, acariciándole la cabeza. Pero se gira y corre de nuevo a la colchoneta sin parar. Juega sin parar hasta la hora del descanso. Los aviso, pero él parece no atender. Me acerco, le explico que ya se acabó el juego. Le pido que apague la luz, que vamos a descansar. Pregunto si quiere crema, le pongo un poco, me dice: ¡uy, está pegajoso! Sale corriendo, lo voy a buscar le recuerdo que se acabo el juego. Le digo: ¡Parece que te cuesta parar y descansar! No para. Lo abrazo, le digo, ven a descansar un ratito. No soporta el abrazo, suelta, suelta... dice. No me mira a los ojos. Parece no soportarlo. Sigo abrazándolo y parece que se relaja. Se abandona en mis brazos.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Es un niño que me preocupa mucho. Porque tiende a aislarse en su juego que consiste en correr por la sala, como hablando con alguien, imitando a un juego de ordenador, y no hace caso a nadie más, parece que está desconectado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZnmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 12

Fecha: 4/5/11

Nombre: 0011 (1ª Contención).

Edad: 3 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico (F.84.9).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido:

Viene llorando por el cambio de actividad.

Causa de la conducta: Dificultad para aceptar los cambios.

Desarrollo de la contención:

Lo consuelo, le digo, vaya, vienes llorando, que paso? Vaya! Se hace daño con la pared, se da con las manos en la cabeza. Me acerco, vaya, y me rehúye. Lo invito a la hamaca. Lo subo, y se queda calmado. Me mira a los ojos. Y sonríe. Se le quita el llanto, baja el tono corporal... No acepta el contacto corporal, pero se calma con la hamaca que lo contiene, y estando dentro, y mira a los ojos, manteniendo la mirada.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Observo que es otro niño con TGDne que no soporta la contención con el cuerpo humano, pero con un material contenedor si.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 13

Fecha: 9/5/11

Nombre: 0012 (1ª Contención).

Edad: 3 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico (F.84.9).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido:

Comienza a llorar y golpearse la cabeza, porque es su segundo día en el hospital.

Descripción de la contención: Le digo, vaya, vaya... Ven, H., ven. Viene a mis brazos- No me mira. Tengo la hamaca puesta, y como me ha funcionado otras veces y hay otro niño llorando, le digo: ¡ven a ver si te gusta la hamaca! ¡Mira, ay, que suave! Lo invito a subir, y sube. Lo agarro bien y poco a poco lo voy soltando, cuando lo noto mas relajado, me acerco y lo miro y mantiene la mirada tranquilamente. Tengo al otro niño pegado a la pierna, y lo subo para que vea como H. se ha calmado. Les hablo suave, y lento. Jugamos al cucú- tras tras y se ríen. Donde esta H...

Causa de la conducta: Nerviosismo por ser su 2º día.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Es difícil, en esta situación, no contagiarte de la angustia de ambos, con el llanto tan fuerte, pero intento contenerme yo, respirando y diciéndome, venga, cálmalos, tú puedes... y también, me doy cuenta, de que la hamaca, una vez más, funciona como material que contiene y calma, a los niños con TGDne

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 14

Fecha: 11/5/11

Nombre: 0013 (1ª Contención).

Edad: 5 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo (F.94.1).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

-Llega tarde al hospital, y le toca psicomotricidad. Llega llorando y gritando por su madre. Grita sin consuelo.

Causa de la conducta: Separación de la madre.

Descripción de la contención: Le hablo suave, me acerco. Le reconozco su enfado: ¡Uy, parece que estas muy enfadado! Y me dice: Quiero ir con mi mamá. Yo le digo: Claro, tu quieres ir con tu mamá. Y le repito: Quieres ir con tu mamá porque la quieres mucho y ella a ti. Me mira y repite lo que yo he dicho. Yo le vuelvo a repetir la frase y me acerco a él y lo cojo en brazos, y él observa a sus compañeros jugando en la sala. Y los demás me llaman para que los mire. Mira Isa, soy Spiderman, desde lo alto de las colchonetas. A R. le encanta Spiderman y por eso, en este momento, me suelta, se baja de mis brazos y corre a lo alto para ser él también, Spiderman.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Es interesante, como los niños se calman, al reconocerles sus emociones. Y por otro lado, como algo que les gusta mucho, hace que se olviden hasta ele por qué estaban angustiados, se alivia y disfruta del juego, como si nada hubiera pasado. Te hace preguntarte, por las estrategias mentales que poseemos desde pequeños, para evitar el displacer, como que una emoción que genera displacer (separación del ser querido) la podemos cambiar de inmediato, con otra que genera placer (con el juego que más le gusta)

Registro 15

Fecha:17/5/11

Nombre: 0014 (1ª Contención).

Edad: 9 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en la sesión y saca del bolsillo un móvil. Le recuerdo las normas, que si se había despistado, que lo puede dejar en la entrada para que no se le rompa, y grita: ¡¡No lo voy a dejar!! Le reconozco, que debe de ser algo muy valioso para él y quizás quería enseñarlo a los demás, pero que lo tiene que dejar. Vuelve a gritar muy alto, dando golpes a la puerta. Los demás niños, lo miran y se asustan, se está alterando. Les digo a los demás que pueden ir saliendo, que ya es la hora de ir terminando, y que el compañero parece que necesita estar solo. Salen todos y él se queda más tranquilo al estar sólo conmigo.

Causa de la conducta: Dificultad para aceptar normas, límites.

Descripción de la contención: Le digo: que estoy a su lado, y me mantengo cerca físicamente sin hablar. Espero durante un rato así. El se acerca a mí, y me mira. Yo le pregunto si le ha ocurrido algo por lo cual está nervioso y me dice que sí. Que en el colegio, se ríen de él y que el teléfono es de su madre. Yo me acerco más, y ladeo la cabeza, como reconociendo sus sentimientos. Le digo, uy, pues que mal lo debes estar pasando si en el colegio te pasa eso, vaya. Me acerco, lo abrazo y se me abandona, diciéndome que el teléfono lo tiene porque se lo dio su madre. Ah, le digo, por eso no lo quieres dejar, porque es de mami y con él te sientes seguro, como cuando estás con mami. Le propongo un trato, de enseñarlo a los demás, decir porque ha traído el teléfono y que después lo deje en la entrada para que no se le rompa y acepta.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me llama la atención, como muchos chicos de antemano, se saltan las normas (trae el móvil de casa y lo entra a la sala) para llamar la atención del adulto y poder provocar situaciones en las que los demás lo escuchen y se den cuenta de lo mal que lo están pasando y lo ayude. Pero si el adulto, no hace esa lectura de la “transgresión”, se puede transformar en una situación muy diferente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 16

Fecha: 17/5/11

Nombre: 009 (2ª Contención).

Edad: 9 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta posible Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo (F.94.1).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Cuando salimos de la sesión que he realizado la contención con I. entra de nuevo corriendo en la sala A., un compañero del grupo. Lo miro, y se va a una esquina de la sala y se queda allí. Dejo a I. con los compañeros para que deje el móvil y suba a la sala de juegos.

Causa de la conducta: Se identifica con el sufrimiento de su compañero.

Descripción de la contención: Me acerco a A. y lo miro. Lo veo como triste, y le pregunto, te pasó algo? Me dice que a él le "afecta" lo que le pasa a I. Le repito su palabras y me dice que él también está nervioso. Yo parafraseo sus palabras: ¡Tu también estas nervioso! Y me dice, si porque en el colegio los niños se burlan de mí porque soy adoptado. Le reconozco su sentimiento, lo mal que lo debe de estar pasando, y si eso que le pasa en el colegio se lo dicho a alguien. Me dice, que ni su madre ni su profesora le hacen caso. Se los ha dicho, pero nada. Yo, le repito, con palabras suaves, lo que me acaba de decir y el me dice, no me quieren. Le pregunto, tu crees que los demás no te queremos? El contesta: aquí si me quieren, tu me quieres. Blanca me quiere (es su terapeuta) Yo me acerco, diciéndole: Te queremos muchísimo! Me mira, y me pregunta por su compañero I. Le contesto, que yo lo vi irse más tranquilo, pero si subimos al desayuno, le puede preguntar él mismo y verlo, que seguro que se siente muy querido así. Y yo, le pregunto a él: ¿Y tú, como estás tú? Me mira y se ríe.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me llama la atención su manera de verse reflejado con el sufrimiento de los demás, y su forma tan clara y madura de expresarlo. Me doy cuenta de la capacidad empática de A. con su compañero al volver a preguntar por él.

Registro 17

Fecha: 18/5/11

Nombre: 0010 (2ª Contención).

Edad: 7 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Es el momento de recoger el material. Hemos jugado y toca recoger y el se acelera, corre por la sala. Le recuerdo las normas. Y sigue corriendo sin parar. Susurrando cosas. Lo llamo por su nombre y se acelera más. Me acerco, me pongo delante de él. Sale corriendo.

Descripción de la contención: Vuelvo a ponerme delante de él, lo miro a los ojos, lo paro, abrazándolo. Me grita, me rehúye la mirada, se retuerce. Empieza a llorar, grita, yo lo calmo: Vaya, vaya... se afloja y me dice que está nervioso porque Víctor le pega. No se quién es Víctor, y le pregunto: ¿Víctor? Y me dice que es de su colegio. Le reconozco su sufrimiento, y le digo que habrá que hablar con Víctor y recordarle las normas. Ismael, me mira a los ojos, como asombrado. Le pregunto si su maestra ha hablado con Víctor y me dice que no. Esta más calmado, y le digo, que él debe decirlo a sus padres y a la maestra. Que le recuerden las normas a Víctor, que no se pega.

Resolución de la contención: Concluida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 18

Fecha: 18/5/11

Nombre: 003 (2º Contención).

Edad: 7 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno de las Emociones y el Comportamiento (F.98.9).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido:

Empieza la sesión de grupo, y otro niño quiere que yo sea un monstruo. El viene corriendo, se tira encima de mí y quiere derrotarme. No mide sus fuerzas. Me hace daño físico, le recuerdo las normas, pero no para, está muy activo, tenso y hace daño real. El dice, yo también soy un monstruo (se siente así) Los demás se le tiran encima y eso no le gusta, dice: ¡ya soy bueno otra vez! Entonces, viene a matarme a mí, yo pongo resistencia, para que descargue tensión.

Descripción de la contención corporal: Lo abrazo, con fuerza, y grita, y se defiende. Hay una lucha corporal, de juego, pero midiendo fuerzas. Después de un buen rato, cuando percibo que se ha quedado más tranquilo me hago la derrotada, y el no para de pegarme con los cojines, gritando: Estas muerto, estas muerto!! Un niño dice, Isa está muerta, y el contesta, si la maté yo, satisfecho, respirando con satisfacción. Pasa un rato, me resucita y se va a descansar muy tranquilo, en los bloques de goma espuma.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me doy cuenta, de cómo el juego simbólico, de descarga y fuerza, lo ha contenido, lo para, lo centra hasta tal punto, de quedarse después totalmente relajado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 19

Fecha: 19/5/11

Nombre: 009 (3ª Contención).

Edad: 9 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno del Vínculo Reactivo en la Infancia (F.94.1).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en el juego y comienza a burlarse de un compañero de ha construido una casa. Yo le recuerdo las normas. El sigue burlándose. (lo percibo enfadado)

Descripción de la contención: Me acerco a él, lo miro y me dice: yo no me estoy burlando de él. Le pregunto: Te pasa algo? Quieres hablar? Y no me hace ni caso. El otro niño ha construido una casa y él dice: Tu casa es una caca! le comento que tiene que sentarse si falta a las normas, eso es faltar al respeto al compañero y a lo que hace! Le recuerdo: aquí te queremos mucho pero no te vamos a permitir que faltes el respeto a los demás. Y dice, pero es que su casa es una mierda! Le señalo donde se sienta y yo le acompaño, sentándome a su lado. Me grita: No me hipnotices. Yo estoy a su lado, ladeo la cabeza, lo miro y no digo nada. Se acerca a mi, apoya su cabeza en mi regazo y descansa y me repite, pero no me hipnotices. Lo acaricio, y lo contengo, poniendo mi mano presionando su cabeza. Pasa un rato, se incorpora y me dice; Y porque de mí si se ríen en el colegio, y nadie me defiende. Le digo que lo debe de estar pasando muy mal en el colegio, si se burlan de él. Lo que esos niños hacen no está bien, y que él debe de pedir ayuda en el colegio. El me dice que ya lo ha hecho y nadie hace nada. Yo le digo, que hay que hablar de este tema, porque hay que proteger a todos los niños. Le propongo que lo hable con su terapeuta, que quizás ella lo puede hablar con mami y con el colegio. Y le recuerdo, que el compañero estará esperando que hable con él. Si le tiene algo que decir, le pregunto. Y me dice que si, que le tiene que pedir perdón.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me llama la atención cuando A. dice que no lo hipnotice, porque entiendo, que otras veces que me ha visto contener a otros menores, él se ha dado cuenta que al contenerlos cambian su actitud, y para él es como hipnotizarlos. Pero esto me preocupa, porque ese poder lo pone en mi, como si ellos solos o él por si solo, "sin hipnotizar" no pudiera calmarse.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 20

Fecha: 24/5/11

Nombre: 0014 (2ª Contención)

Edad: 9 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Comienza la sesión de pelotas gigantes. El comienza a tirármelas fuertes. Yo lo busco con la pelota y hago que lo escacho. Eso no le gusta, se enfada. Pero vuelve a coger una pelota y me la tira fuerte de nuevo. Yo voy hacia él de nuevo con la pelota y lo vuelvo a escachar y ahora se ríe. Como los demás niños me demandan el quiere llamar mi atención, y me vuelve a tirar la pelota fuerte.

Descripción de la contención: Yo lo miro, cojo la pelota y lo escacho una y otra vez, el se ríe, durante un rato, pero se torna el juego gritándome: ¡ para, para!, lo miro y grita de nuevo, déjame, déjame y llora. Me quedo a su lado y me acerco a él. Se acerca a mi llorando, lo abrazo, lo consuelo: Vaya, vaya. Estoy aquí, a tu lado, y llora hasta que se calma.

Comentario: Algunas veces, no sabes porque razón los chicos buscan la contención, porque no te lo explican con palabras, pero si se grabaran las contenciones, viendo las imágenes, se entiende perfectamente, que no hacen falta las palabras cuando el cuerpo del otro ya lo está expresando claramente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 21

Fecha: 25/5/11

Nombre: 0010 (3ª Contención).

Edad: 7 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido: Comienza la sesión de bloques de goma espuma. Él no para de correr por toda la sala, salta, se choca con las paredes. Sin rumbo, sin sentido. Hablando solo. No juega con nadie. Está muy activo. Corre de un lado a otro y se hace daño contra la pared.

Descripción de la contención:

Yo me acerco, me rehúye acelerado. Se golpea, como pidiéndole un límite a la pared. Yo interpreto, que lo necesita y lo está pidiendo con su juego de choque. Hago lo mismo que él pero con una pieza de goma espuma, que me hace de coche simbólico. Como que soy un cochito de choques. Y entonces si frena y me mira riéndose. Le doy otra pieza de goma espuma, para él, y la coge. Le digo: Toma. Y hacemos como carreras. Le digo: Que chocamos, y se ríe. Le gusta. Hago ruidos de coches: Run run. Se ríe y poco a poco va disminuyendo su velocidad y bajando su tono corporal. Le digo que se va acabando el tiempo, que hay que buscar un lugar para descansar y se tumba sobre su "coche". Yo me acerco y el me coge la mano. Está muy tranquilo y mirando a los ojos, centrado.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me doy cuenta, que imitar a I. en su movimiento continuo y acelerado, conectar con su ritmo, lo centra. Lo para. Lo contiene. Porque cuando los demás nos acercamos, lentos, parece incluso que lo acelera más. Se pierde más.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 22

Fecha: 26/5/11

Nombre: 009 (4ª Contención).

Edad: 9 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno del Vínculo Reactivo en la Infancia (F.94.1).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Comienza la sesión, y estamos jugando con las pelotas gigantes. Me la tira porque un compañero lo anima, a que me la lance fuerte. Yo se la devuelvo. Y así estamos un rato. Pero el para, como que no le gusta lanzármela así. Como los demás me la siguen lanzando, el va como a defenderme, y va a pegarle al otro niño.

Descripción de la contención:

Yo corro hacia dónde está y me meto en medio. El grita, que me va a defender. Yo, le digo, con palabras suaves, que a mí nadie me ha hecho nada. Estamos jugando. Él me dice: ¡Pero te tiran fuerte la pelota! Yo le recuerdo en alto, que si nos parece fuerte, decimos basta y el otro tiene que parar. Yo lo diré, cuando me parezca fuerte. Y entonces, se queda más tranquilo.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me da la sensación, que me quería defender a mí, porque a él le gustaría que alguien lo defendiera así en el colegio. También, siento, que puede estar haciéndose el defensor de su propia madre, y creo que este rol no lo debe asumir un niño de su edad.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 23

Fecha: 31/5/11

Nombre: 0015 (1ª Contención).

Edad: 6 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Es la hora del descanso, y ella no puede parar. La invito con la mano, diciéndole que venga a mi lado, y nada, corre por la sala. Los demás están tranquilos, descansando y ella va a molestarlos. Me levanto y me acerco a ella, y sale corriendo. Se ríe. Le recuerdo las normas, que es la hora del descanso, y se ríe. La llamo por su nombre, la miro de lado y me acerco despacio a ella, y se mantiene a mi lado mirándome.

Descripción de la contención:

La abrazo, y al principio, se remueve un poco, pero en breve afloja, se queda reposando en mi regazo. Parece que no está acostumbrada, porque me mira fijamente. Al ratito, me coge mi cara, y me besa.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Hay muchos niños que les cuesta parar. Que no tienen ningún hábito, ni rutina de descanso. En el caso de I., da la impresión, que es una niña, que no descansa en todo el día, pero porque anda sin rumbo, muy solita. Que nadie la contiene, poniéndole límites y normas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 24

Fecha: 1/6/11

Nombre: 0015 (2ª Contención).

Edad: 6 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en la sesión jugando con sábanas, pero su juego es ir corriendo detrás de los niños, para abrazarlos, besarlos, achucharlos como que le hacen gracia como juegan, pero es brusca en sus movimientos y les hace daño, y entonces, los demás le rehúyen. Pero ella sigue una y otra vez. Y los demás le huyen una y otra vez. Le digo: I. estamos jugando. Recuerda las normas.

Descripción de la contención:

Yo, con la sábana, como mediadora de la relación, la envuelvo, y la balanceo. Esto le gusta. Le pregunto si le gusta, y asienta con la cabeza. Esta sonriente, contenida. Propongo juego de contrastes: La abrazo: fuerte y flojo, la arrastro: rápido y lento, la aplasto con la colchoneta, fuerte y flojo y se ríe, le gusta. Parece regularse. Tomar conciencia. Parece que su tono corporal se ha regulado, y está más tranquila. Ahora se acerca a los niños, y es capaz de no hacerles daño.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me doy cuenta, que el juego de contrastes, con sus rupturas y cambios tónicos, es una herramienta contenedora, muy útil, para regular el tono, tomar conciencia de nosotros mismos, de nuestra manera de relacionarnos, y así modificarla.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 25

Fecha: 2/6/11

Nombre: 009 (5ª Contención).

Edad: 9 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo (F.94.1).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Llega corriendo a la sala, aunque no le toca ahora.

Descripción de la contención:

Yo me pongo delante de la puerta, y le pregunto que si necesita algo. Me dice que el quiere venir ahora a psicomotricidad y no ir a la otra actividad, "la escolita del hospital". Le pregunto: Y eso? No me contesta. Yo le reconozco su sentimiento y le digo suavemente, ladeando la cabeza: que claro, a él le gustaría venir a psicomotricidad ahora, pero que según el horario ahora lo que le toca es "la escolita", que ya después vendrá a psicomotricidad, que es cuando le toca. Me mira, me abraza y se va.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Da la impresión, que A., quería que alguien le pusiera el límite, pero como él se suele encontrar, con personas que en seguida, se enfurecen y lo castigan por querer hacer lo que él quiere, cuando lo escuchas con calma y le dices un "NO", respetuoso, él se siente contenido y bien. Como que no es el "malo" de la película, sino sólo un chico que tiene ideas diferentes a los demás.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 26

Fecha: 2/6/11

Nombre: 0016 (1ª Contención).

Edad: 7 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia (F.94.9).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

En la sesión, él está jugando a construirse una casa. Se enfada porque le quitan una pieza de su casa, empieza a gritar, a golpearlo todo, las paredes, está fuera de sí, se pone rojo. Yo estoy abrumada, porque nunca se había comportado así, él es un niño muy tranquilo, pacífico. Y es su amiga, quién le ha cogido la pieza.

Descripción de la contención:

Yo recuerdo las normas, las cosas no se cogen sin permiso, le recuerdo a la compañera si ella le ha pedido permiso y me dice: el me lo presta! D. la mira muy enfurecido y parece que va a arremeter contra ella de un momento a otro. Yo le digo,: Parece que te ha enfadado mucho que ella te haya cogido la pieza sin permiso. El asienta con la cabeza. Yo le pregunto: ¿y que podemos hacer ahora? No me contesta. Yo le digo: Quizás se lo podrías decir, que no te gusta que te quiten las piezas sin permiso. Y entonces, con una voz muy suave y bajita, se lo dice. Ella, no lo oye, y yo lo animo, para que se lo diga más fuerte. Se lo dice, ella le dice: Vale, pensé que no te importaba estaba por un lado. Él, ahora relajado, le dice; Si, es la casa del perro, y yo amo a mi perro.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Cuando verbaliza al final que es la casa de su perro, lo entiendo todo, porque sé que él, en su vida real, ama a su perro, lo adora, siempre nos lo está comentado. Pero, me parece curioso cómo se pone, sin poder ni hablar, se ofusca tanto, que no le salen ni las palabras. Me doy cuenta, que es muy importante saber de cada niño, las cosas que le apasionan, por si vuelve a ocurrir algo así, poderlos entender y ayudar sin culpabilizarlos. Tal vez, él se identifica con su perro, y su casa es también sus límites, su continente, perder una pieza es dejar esta casa sin proteger con huecos por dónde le pueden hacer daño.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 27

Fecha: 2/6/11

Nombre: 007 (2ª Contención).

Edad: 8 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido :

Llega tarde de hablar con su terapeuta y se enfada porque todos tienen sus casas ya hechas y él no. Comienza a gritar y quiere destruirlo todo.

Descripción de la contención:

Yo lo abrazo, y le recuerdo las normas. Le reconozco como se debe de sentir, pero él tiene su material, pidiéndole a los demás, porque es de todos. Se calma y comienza a pedirlo. Todos le dan las piezas que va pidiendo. Le reconozco a los demás que han comprendido como se debe de sentir X. y que son muy generosos y buenos compañeros, al dejarle las piezas tan rápido. Y digo: También X. se ha dado cuenta, que pidiendo las cosas con tranquilidad y respeto, se le dan, porque los demás se sienten respetados y queridos, y a nadie le gusta que le griten.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me sentí muy protectora, pero me costó contenerlo porque estaba muy rabioso. Al final, refuerzo el comportamiento y la empatía, porque es un niño que le cuesta mucho entender a los demás, y ponerse en su lugar.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 28

Fecha: 23/6/11

Nombre: 001 (2ª Contención).

Edad: 10 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Llegan a la sala, se sientan para decir las normas. Uno de los niños pide ir al baño antes de empezar, y cuando vuelve, J. se ha sentado en su sitio que se arrime. J., sin mediar palabra, le da un tortazo con toda la mano abierta.

Descripción de la contención:

Yo me siento entre los dos, consuelo al niño que ha sido agredido y le recuerdo a J. las normas. Veo que no me hace caso. No me mira, yo busco su mirada, y le digo, si entiende que aquí lo queremos mucho pero no vamos a permitir que haga daño a los demás. El me pregunta: Cuando jugamos? Y le contesto: Cuando se haya resuelto esta situación! El ni me mira. Yo lo llamo por su nombre, y me mira, con voz suave, le digo: que ¿qué pasó J.? No dice nada. Yo le recuerdo lo que le ha hecho al compañero. Le pido que traiga un poco de agua y un pañuelo mojado para que lo cure, porque le duele la cara del tortazo. Él lo hace, lo cura. Y le digo: A los demás no nos gusta que nos hagan daño. Él me dice: Pues a mi me hacen daño en la escuela. Yo le digo: Claro, pobrecito! Te ha hecho daño, y por eso tu crees que pegar es lo normal, pero no es así. No se pega! Tienes que pedir ayuda y decirle al profesor o a mama o papa que hablen con esos niños, porque no se hace daño. Eso no se puede permitir.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Me es muy difícil, explicarle a un niño con Asperger, que No se hace daño a los demás, porque me da la sensación de que no lo entiende. Llama la atención, que a muchos les han pegado en el colegio, y por lo que se puede observar, parece que no entienden las explicaciones que suponemos les darán los maestros y sus padres, y lo que ellos interpretan son los hechos: ¡A mi me pegan, pues yo pego!

Registro 29

Fecha: 27/6/11

Nombre: 0012 (2ª Contención).

Edad: 4 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico /F.84.9).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Está el solo conmigo en la sesión. El corre por la sala como inquieto y se golpea en la cabeza con sus manos. Está como canturreando y se balancea. Hay una casita de tela preparada a un lado de la sala, y las colchonetas con cojines. Parece que estar molesto. Yo me meto en la casa y lo miro. El me trae todos los cojines y los pone dentro de la casa conmigo. Cuando los ha traído todos, se mete dentro conmigo. Estamos en la casa y le digo: Vaya, vaya y se va relajando.

Descripción de la contención:

Parece que desea una contención, y el mismo la propone. Se sienta en mi regazo, se coloca en posición fetal y así se queda, respirando, como para tranquilizarse. Permanecemos durante un rato en esta posición y luego se levanta, y sale de la casa y se va a jugar a las colchonetas.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Llama la atención, como el solo, me busca para sentirse contenido y calmarse.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 30

Fecha: 28/6/11

Nombre: 007 (3ª Contención).

Edad: 8 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Llega muy enfadado. Estamos en el ritual de entrada y empieza a golpear las paredes.

Descripción de la contención:

Yo lo miro, con voz suave y le pregunto: ¿X., Te puedo ayudar? Y grita: Es que no me entienden!
Yo le respondo: Si me cuentas quizás lo puedo entender! No, es que no me dejan hacer las cosas.
dice. Parafraseo: ¿No te dejan hacer las cosas? Y me dice, que un miembro del personal no le deja hacer las cosas. Que le quiere fastidiar. Que no lo deja en paz. Yo le repito y le digo: ¡Vaya! Se queda en silencio, y yo le pregunto: ¿Y eso tú lo has hablado con él? Y me contesta que no. Yo le digo: que aquí se pueden hablar las cosas, y que yo creo que él lo va a escuchar. Y se queda tranquilo

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Es importante atender a cómo X. interpreta los límites de los adultos, como personas que quieren fastidiarlo y no lo dejan en paz. La autoridad la vive como la anulación de su libertad.

Registro 31

Fecha: 29/6/11

Nombre: 0017 (1ª Contención).

Edad: 16 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Chico que presenta un posible Trastorno Esquizo Afectivo (F.25.9).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Va a entrar en la sesión y me dice: Isa quiero hablar por teléfono, muy inquieto, incluso algo agresivo con actitud corporal amenazante (se pega a mí. Me mira de manera penetrante por debajo de sus hombros. Muy tenso. y tenso)

Descripción de la contención:

Yo lo miro, ladeo la cabeza y le digo es voz muy suave: Pasó algo B.? El me dice que quiere hablar con su tío. Yo le digo: Quieres hablar con tu tío? Sabes lo que pasa B., que ahora te toca entrar en Psicomotricidad y además, yo ese permiso de hablar con tu tío, no soy yo la que te lo tengo que dar. Yo entiendo, que quieras hablar con tu tío, ¿tú hablaste con tu terapeuta? Le pregunto, y me dice que sí. ¿Y se lo preguntaste? Le vuelvo a preguntar, y me dice que no. Bueno, le digo, pues si quieres se lo preguntamos, y me dice que no. Entra el solo en la sala pero esta enfadado y su actitud corporal es intimidatoria, pero me mantengo hablándole suave, le digo, como tu quieras, le pregunto: ¿que vas a hacer? y me dice: ¡Me quedo aquí! y se implica en el juego con sus compañeros tranquilamente.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Con los chicos adolescentes, que son incluso más altos y más fuertes que yo físicamente, me pregunto siempre: ¿Qué voy a hacer, el día que no me funciona la contención verbal?

Registro 32

Fecha: 9/7/11

Nombre: 0010 (3ª Contención).

Edad: 6 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en las colchonetas y no para, corriendo de un lado a otro, rugiendo. Esta muy inquieto. Yo lo imito. Y se para y me dice, tu no lo hagas. Yo lo miro. Y vuelve a correr pero sin hacer el ruido y yo lo imito sin hacer el ruido, y se ríe. Se para, y me mira. Pero otro niño me llama para jugar con él, vuelve ha correr y hacer el ruido. Yo vuelvo a imitarlo, y para, me mira y se ríe. Yo le digo: ¡Te gusta I.! ¡Estoy aquí! Me acerco como para cogerlo y hacerle cosquillas y se deja. Lo llevo al suelo, y parece disfrutar y va relajándose. Parece gustarle, sentir la inmovilidad, y se mantiene conmigo, mirándome a los ojos, como buscando esa tranquilidad en mis brazos.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Entiendo que I. es un niño, que le cuesta estar quieto cuando se siente solo, porque en cuanto alguien interactúa con él, es capaz de parar y permanecer en un juego con el otro. Me vienen a la cabeza las palabras de Aucouturier (2013) la hipermotricidad como reclamo de la presencia del otro.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 33

Fecha: 14/7/11

Nombre: 007 (4ª Contención).

Edad: 8 años

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en el ritual de entrada y una niña del grupo dice: Todos son tontos!, hablando de los niños de su clase. El, cree que es a él, y le da un puñetazo en el pecho, y se va corriendo. Yo consuelo a la niña, y le digo a X., que se ha ido al final del pasillo, que en el hospital lo queremos mucho pero que ese comportamiento no se lo vamos a permitir. El me mira, pero no dice nada. Yo sigo consolando a la niña, y el grita a ella si la quieres y a mí no. Yo, con voz muy suave, le digo: Te repito X., que aquí todos te queremos mucho, yo te quiero mucho pero ese comportamiento de hacer daño a los demás no te lo vamos a permitir a nadie. No olvides las normas: Aquí no nos hacemos daño. A ti no te gusta que te hagan daño pues a los demás tampoco. Si te pusiste nervioso por algo, se lo puedes explicar a los compañeros y puedes pedir perdón. El llega, y le dice: perdón, pero no me llames tonto! La niña le explica, que ella estaba hablando de los niños de su clase, del colegio, no de él.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Me llama la atención, como X. escucha parcialmente las frases, parece que le cuesta atender a la frase entera. Es una de las características de los chicos con Síndrome de Asperger. Esto, sumado a su impulsividad, lo hace actuar, sin reflexionar. Parece que tiene ideas autoreferenciales: que los demás hablamos de él, de manera despectiva, que no lo queremos. Por lo tanto, este pensamiento, hace que le cueste mucho más, autocontrolarse y regular sus emociones. Debo de reconocer que su comportamiento, de pegar a los demás sin pensar, genera en mí un malestar tal, que empatizar con él, se convierte en una tarea muy difícil.

Registro 34

Fecha: 15/7/11

Nombre: 0017 (2ª Contención).

Edad: 16 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Chico que presenta un posible Trastorno Esquizo Afectivo (F.25.9).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido:

Llega a la sala y me dice que no quiere entrar. Está inquieto. Yo le digo: Qué pasó? Te puedo ayudar? Me dice que no, como muy enfadado.

Descripción de la contención:

Lo miro y suavemente le digo: Yo no te voy a obligar, te respeto. Se hace el silencio y me dice: Bueno entro! Yo lo percibo muy nervioso, y le pregunto: ¿Necesitas algo? Y me dice, es que estoy muy nervioso! ¡Ah!, le digo. Le pregunto: ¿Te parece que al final de la sesión hagamos un masaje con la pelota gigante, ese que te gusta tanto? Y sonríe y me pregunta: ¿Se puede? Le digo que si y se queda muy tranquilo. Al final de la sesión, con el masaje, es capaz de relajarse muchísimo.

Resolución de la contención: Concluida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 35

Fecha: 18/7/11

Nombre:007 (5ª Contención).

Edad: 8 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Llega enfadado. El grita, joder, no me dejan ni ir al baño. Da golpes en la pared y los demás se asustan.

Descripción de la contención:

Yo lo escucho, y lo miro. Le pregunto: ¿Te paso algo X.? ¿quieres hablar?

Él grita: NO!, y se va corriendo. Yo sigo con los demás, diciéndoles: ¡Estará enfadado por algo pero si no nos lo explica no lo podemos ayudar! No somos adivinos. Entramos a la sala, y el viene corriendo y gritando: Joder! Yo lo paro, poniendo mi cuerpo entre él y la puerta Grita de nuevo: Joder! Y vuelve a irse corriendo. Le recuerdo que tiene que decir las normas para entrar, y que si está enfadado y quiere hablar lo escuchare. Él vuelve, se sienta en la alfombra de decir las normas y me grita: ¿Por qué me miras así, crees que soy idiota? Yo le respondo: Si alguien te mira, es porque creen que eres idiota? Yo no creo que seas idiota. Tú no eres idiota. Creo que algo te ha molestado, y que por eso estás enfadado. Si me lo explicas, quizás puedo ayudarte, y te vas a sentir mejor. Con voz suave y ladeando la cabeza. Entonces el baja su tono, corporal y de voz. Me explica, que antes quería ir al baño, pero le dijeron que esperara, como si el fuera un idiota...

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Al aclarar más tarde, con mis compañeros, que había pasado con X. que vino tan enfadado, me doy cuenta, que los niños con un posible diagnóstico Síndrome de Asperger, presentan, muchas veces, trastornos en su conducta, por ser tan rígidos mentalmente e interpretar el mundo de una manera muy diferente al resto. Si alguien les dice: ¡Puedes esperar un poquito que ya estamos terminando y vas al baño después! Ellos pueden mal interpretar: Aquí mando yo y tu eres un idiota, no vas al baño porque lo digo yo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 36

Fecha: 26/7/11

Nombre: 0018 (1ª Contención).

Edad: 16 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Verbal.

Llega con una pelota, votando y votando. Yo le digo: Qué pasó? Y esa pelota? Nos la quieres enseñar? El me dice, que quiere jugar con ella dentro de la sala.

Descripción de la contención:

Yo le reconozco su sentimiento: Claro, a ti te gustaría jugar con tu pelota, pero hoy no toca pelotas. Y me dice: Joder y que toca? Le digo: toca cama elástica y colchonetas. El me dice, pues no quiero entrar. Yo le pregunto: Y eso? Ha pasado algo, si tu siempre quieres entrar, que te encanta! Me responde: No quiero y punto. Y se va de la sesión. Yo tengo a cinco chicos más esperándome para empezar. Y le digo a un compañero, que vaya y siga hablando con él, y toda la sesión lo pasa hablando fuera de la sala.

Resolución de la contención: No concluida.

Comentario:

Está contención no dio resultado. No pude ayudarlo, pero es que, en estas circunstancias, tengo que decidir a quién atender, al resto del grupo o al niño que no se encuentra bien. Y en esta me dije, yo lo intenté, pero no puedo dejar toda la hora al resto del grupo sin atender, y delegué esa tarea de estar a su lado, a mi compañero.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 37

Fecha: 27/7/11

Nombre: 002 (2ª Contención).

Edad: 10 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un Trastorno Comportamiento Social en la Infancia (F.94.9).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Llega a la sala y me dice que no quiere entrar y se va a otro cuarto y coge un muñeco. Le pregunto si ha pasado algo, y no me contesta. Le recuerdo que no es obligatorio entrar, no pasa nada, pero que tiene que estar entonces en la sala de espera. Él me dice que estará por fuera de la sala tranquilo. Yo acepto el trato, y entro con los demás niños a la sala, recordándole que si cambia de opinión nos gustaría que entrara.

Descripción de la contención:

Se pone hacer ruidos, y entonces yo salgo y le digo que si necesita algo. Me dice que NO y me tira el peluche a la cara. Yo le digo: Parece que estás enfadado por algo, que si me explica lo que está pasando, quizás lo puedo ayudar. Me tira otro peluche y se va. Yo, no puedo dejar al resto del grupo sólo, y le digo a un compañero que vaya a atenderlo.

Resolución de la contención: No concluida.

Comentario:

Parece que la contención verbal no ha funcionado, porque se ha ido de la sesión y no se ha podido resolver la situación. Quizás debería haber utilizado otra estrategia, como la extinción, y no hacer caso a sus ruidos. Haber seguido jugando con los otros, hasta que él entrara, o no, pero no ceder, y si no quiere entrar, pues respetar ese deseo. Entiendo, como un profesor, si le ocurriera esto, no sacrifica a todo el grupo por él, porque no tiene a nadie en clase que atienda al resto o que se encargue de D., personalmente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 38

Fecha: 27/7/11

Nombre: 0010 (4ª Contención).

Edad: 7 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

El es un niño que hace sonidos con la boca, como un gruñido. Es como de un juego que el ve, de un personaje. Pero yo no le digo nada. Entramos a la sesión y en el espacio sensoriomotor lo percibo muy alterado. No para. Parece un coche de carreras sin frenos. Hace ese gruñido y yo lo imito. Y me dice: tu eres un monstruo. Gritando, acelerado. Yo me transformo y soy un monstruo. El me ataca, pero no de forma simbólica, me hace daño real. Le recuerdo las normas. Está alteradísimo, me caigo sobre él para contenerlo, haciendo que el monstruo esta medio débil. El no lo soporta. Se me escurre, y sale del abrazo. Repito varias veces este abrazo, y se va aflojando. Lo percibo, más tranquilo. Cuando lo veo, que necesita, poner fin, después de resistirme, me hago la herida, el quiere que muera y al final me muero. Se queda muy tranquilo, centrado y me entierra. Me coloca encima uno a uno todos los cojines.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Bueno, esta contención, ha sido a través del juego se ha ido tranquilizando. Pero me pregunto: ¿Esta manera de contener, le sirve a un profesor en clase? Parece que es una contención más específica dentro de la psicomotricidad. Pero si en infantil las maestras juegan con los menores, si que al menos podrían utilizar estos registros corporales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 39

Fecha: 28/7/11

Nombre: 0019 (1ª Contención).

Edad: 5 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Viene muy inquieto, presenta una hipermotricidad que transmite nerviosismo. Entramos a la sala y en el juego sensoriomotor, me dice: Tú eres un gorila! Es un juego, que el saca mucho. Estamos jugando a la lucha de fuerza, y yo lo aplasto y lo abrazo con mi cuerpo, hago sonidos de gorila y le llamo por su nombre: J. ven, ¡Te cogí! Suéltame, se angustia y lo suelto. Pero vuelve al ataque y yo le abrazo de nuevo. Él va bajando su tono. Seguimos jugando un buen rato, y cuando ya me he resistido lo suficiente, me dejo matar. El cambia total, está muy tranquilo. Satisfecho por su hazaña. Está centrado, hablando muy claro (es un niño que no se le entiende al hablar) Te maté gorila! Soy el más fuerte! Está quieto, se acerca a mi despacio y me dice al oído: ¡Te he matado YO!

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Parece que ganar al adulto en el juego produce una sensación de satisfacción tal, que es muy relajante, porque te hace sentir con poder y por la superación de tus miedos.

Nota: Llega el mes de Agosto, y todos los años, ponemos una piscina dentro de la sala y ningún material más, y curiosamente, no hay ningún problema, el clima es muy cordial, y no hay situaciones tensas, ni enfados, parece que el agua relaja a todos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 40

Fecha: 1/9/11

Nombre: 007 (6ª Contención).

Edad: 8 años.

Grupo: Medianos.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Viene acelerado y entra a la sala y se pone a saltar en las colchonetas con los zapatos. El sabe, que las normas son: No se entra con zapatos a la sala, y que no se entra sin haber recordado las normas.

Descripción de la contención:

Me pongo en la puerta de la sala, y le digo como riendo; Uy, que pasó hoy, te olvidaste de las normas? Uy, uy!, él me mira y se ríe. Sale de la sala, se quita los zapatos, y se sienta a decir las normas.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Muchas veces funciona, desdramatizar la situación con humor y no contagiarnos de su comportamiento inadecuado y darle una segunda oportunidad.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 41

Fecha: 6/9/11

Nombre: 0020 (1ª Contención)

Edad: 6 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Llega de la otra actividad llorando con una compañera. Ella se tiene que ir, y lo sienta en el suelo, y se despide de él. Me hace señas, como que no se encuentra bien.

Descripción de la contención:

Yo me acerco a él y le digo: ¿qué pasó G.? ¡Cuéntame! El empieza a romper los papeles que hay alrededor, tira un banco, y se empieza a golpear contra la pared. Yo lo sujeto, lo abrazo, y el grita: ¡Suéltate! ¡Suéltate! Grita y grita. Para reconocerle su sentimiento, le digo: Parece que estás muy enfadado, ¿Algo pasó? Pero no me dice nada. Lloro y llora. Yo lo mantengo en mis brazos, le digo: Vaya, vaya.. y termina por tranquilizarse.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Me llama la atención que no es capaz de decir nada. Y lo poco que dice: ¡Suéltate! (cambia la persona en el verbo, es una característica de los niños con TGDne) A pesar de sus gritos, no percibo que se angustie con el abrazo, por eso persisto. En cambio, con otros niños si percibo que el contacto corporal para ellos es muy angustiante.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 42

Fecha: 9/9/11

Nombre: 0021 (1ª Contención).

Edad: 15 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Chico que presenta un posible Trastorno Negativista Desafiante (F.91.3).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Llega a la sesión enfadado, y gritando: Yo no quiero hacer lo que ustedes me digan! Yo estoy sentada y me levanto suavemente, para mirarlo y hablarle al mismo nivel: ¿Qué pasó J.?, le pregunto. Y me repite: Qué no voy a hacer lo que ustedes me digan? Yo se lo repito: Tu no quieres hacer lo que nosotros te decimos? Y él me contesta: NO. Yo le pregunto: Y que es lo que nosotros te decimos? Me contesta: Vengo enfadado. Yo le contesto: Ya, ya lo veo! ¿Ha pasado algo, te puedo ayudar J.? Y más tranquilo, me dice, no, si no es contigo. Bueno, pero si quieres hablar aquí estoy! El se ríe, y me dice, olvídale, ya estoy mejor! Yo le digo, vale, yo te respeto!

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Me llama la atención, como cuando le demuestras a los chicos que estás de su lado, y no te alteras sino los escuchas, se van calmando e incluso con J., me dio la sensación que se dio cuenta que sus conflictos internos, su guerra personal no es con nosotros y me dice olvídale. Y el respetar su decisión y no seguir con el tema, se sintió respetado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 43

Fecha: 14/9/11

Nombre: 0022 (1ª Contención).

Edad: 6 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en la sesión jugando con aros, pero el los está tirando muy fuerte y les hace daño a los demás, sin control.

Descripción de la contención:

Yo me meto en medio de él y los niños, para que pare, pero me los tira muy fuerte, con la intención de hacerme daño. Le da igual que yo sea un adulto. Parece estar muy enfadado. Le digo: Estamos jugando! Le reconozco su fuerza: ¡Qué fuerza tienes! al tirarlos, pero me quito y lo animo señalando, a tirarlos a una pared. Se ríe, porque yo pongo cara de asombro, de lo fuerte que tira. Ya ha dejado de tirarlos a los demás y la potencia del tiro a disminuido. Yo le animo a que los encesta en mi cuerpo y le gusta. Se ríe y parece que ya no está enfadado, ni rabioso.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

A través del juego y de reconocer al otro, su valía, su poder, parece producir un cambio emocional, lo cual hace que el malestar y el sufrimiento, expresados a través de la agresividad y la rabia, se transformen.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 44

Fecha: 29/9/11

Nombre: 0023 (1ª Contención).

Edad: 4 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico (F.84.9).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Llega llorando de la anterior actividad. Es su primer día en el hospital con el grupo de iguales, y parece, por su actitud corporal, no gustarle estar cerca de los demás niños. Grita: ¡Niños NO, niños NO, mami, mami!

Descripción de la contención:

Yo le digo con voz muy suave, mirándolo a los ojos y ladeando mi cabeza: ¡Si, echas de menos a mami ! Lo consuelo: ¡Vaya, vaya! Se intenta vomitar del llanto y la angustia. Yo, lo cojo en mis brazos muy despacio. Le limpio con suavidad, y lo arrullo. Se va calmando. Cada vez está más relajado.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Yo hago un esfuerzo muy grande en no ponerme nerviosa ni angustiada, después de sus llantos y de sus arcadas para vomitar. Pero pienso, que mi autocontrol es una de las claves para dar seguridad a otra persona y así, calmarlo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 45

Fecha: 30/9/11

Nombre: 0010 (5ª Contención).

Edad: 6 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en la sala, y no para ni un segundo. Está de nuevo, corriendo y haciendo sus ruidos bucales, sin parar de correr.

Descripción de la contención:

Lo invito al juego de los otros niños: Ven a jugar I., y no me hace ni caso. Me acerco, lo invito, mirándolo a los ojos y ni caso. Me pongo frente a él, con los brazos abiertos. Lo miro y consigo que me mire. Viene hacia mí y lo abrazo. Le hago presiones en la piel y caricias y parece gustarle. Aquí, si se mantiene, se ríe, y me pide más. Me dice: El gusano! Yo le digo: ¡Ah, te gusta el gusano! Y con mi dedo, imito como si un gusano subiera por su piel. Y le encanta, para y se va relajando.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: I., es un niño que me transmite mucha angustia, ansiedad, porque pienso que vivir sin parar ni un segundo debe de ser, caótico y estresante.

Nota: Me voy de vacaciones el mes de Octubre, por lo tanto, no hay registros. Se retoma el registro en el mes de Noviembre

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 46

Fecha: 5/11/11

Nombre: 0022 (2ª Contención).

Edad: 6 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en la sesión jugando con pelotas, pero él, está pegando a los demás, con las manos, como que lucha. Pero lo hace muy fuerte, lo cual provoca daño a los demás. Cuando los niños le dicen que así no, que no sea bruto, el se ríe, y vuelve a pegar.

Descripción de la contención:

Yo recuerdo la norma: ¡No, nos hacemos daño! Pero parece que ni me escucha. Sigue pegando. Yo voy a cogerlo y corre por la sala riéndose. Me acerco, lo cojo, lo siento conmigo abrazándolo sin decir nada. Me pega, me grita, y yo me mantengo. Me vuelve a pegar, me grita de nuevo. Está enfadadísimo, pero yo me mantengo. Me insulta, me grita, se retuerce en mis brazos, me intenta morder. Pero me mantengo. Le repito la norma, aquí no nos hacemos daño. Y el se va tranquilizando. Poco a poco.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Ha sido duro, porque yo me noto, que me afecta su malestar, su sufrimiento. Yo estoy muy sensible y no me quedo nada bien. Aquí me doy cuenta de la importancia de estar bien personalmente, porque siento como te traspasa su sufrimiento en una contención, quedándote agotada física y emocionalmente. Y me pregunto: ¿Ellos no se quedaran igual, sintiendo nuestro malestar? ¿Será mutuo?

Nota: En este mes observo que los niños en la sala, se autocontienen con el material y saco fotos de esas imágenes. Me parecen muy interesantes.

Registro 47

Fecha: 14/12/11

Nombre: 0022 (3ª Contención).

Edad: 6 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (F.90.0).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en la sesión jugando y de repente, corre hacia un compañero y le pega.

Descripción de la contención:

Me acerco, y mientras le recuerdo las normas lo abrazo y lo llevo al suelo. Le recuerdo la norma mientras lo abrazo. El patalea, grita, me dice: ¡qué me vomito! Yo lo miro tranquila, ladeando la cabeza, como transmitiéndole que si es lo que necesita que lo haga. No vomita, grita, me insulta, intenta mordirme, pegarme pero me mantengo. El, progresivamente se va calmando y se queda acostado, relajado en mis brazos.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: J., se resiste mucho pero al mantenerme yo, parece sentirse seguro y se relaja tanto que llama la atención, su cara de paz.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 48

Fecha: 3/1/12

Nombre: 0024 (1ª Contención).

Edad: 5 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico (F.84.9).

Tipo de contención: Corporal.

Descripción de lo sucedido:

Viene llorando. Es su segundo día, y está como angustiado. Se pone a balancearse, y llora sin consuelo.

Descripción de la contención:

Yo me acerco, y lo cojo en brazos. Busco su mirada y el me rehúye. Lo calmo: ¡Vaya, vaya! Yo cojo sus manos y me las acerco a mi cara. El me mira, y parece gustarle. Le digo: ¡Soy Isa! ¡Hola! Y me sonrío. Se va calmando. Le digo: ¡Vamos a jugar A.! ¡Mira las pelotas! Y le señalo. Se levanta y se va a coger la pelota. Comienza a jugar, sin mayor problema.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Siento que A., a pesar de ser un niño con un trastorno generalizado del desarrollo si acepta el contacto corporal y lo calma. Lo percibo, porque al cogerlo, no se pone rígido, ni se retuerce, permitiéndome el permiso de contenerlo y consolarlo con mi cuerpo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 49

Fecha: 3/1/12

Nombre: 0025 (1ª Contención).

Edad: 15 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Chico que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Un compañero se burla de él diciendo: ¡O. no sabe bailar! Yo lo miro, y se ha puesto tenso y rojo, con los ojos muy abiertos, fuera de su órbita. Y cierra los puños, como con ganas de pegarle.

Descripción de la contención:

Le digo al otro chico, que no se olvide que aquí respetamos, que hay una norma, que eso le puede molestar al compañero. El está en silencio, pero comienza a sudar. Yo vuelvo a hablar, diciendo, que en el hospital, a todos los queremos tal y como son, me acerco a O. y le pego el ojo. El me mira, y respira, se va relajando. El otro compañero se da cuenta, y le pide perdón.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Me llama mucho la atención, como hay niños que sufren cuando se reprimen su impulso, se bloquean y somatizan su sentimiento, pero a la vez reconozco que es una manera de autoregularse, aunque podría hacerse de manera más sana, hablando las cosas, expresándose.

Nota: En Febrero no hay ninguna contención. Se sacan disfraces, máscaras, caretas, etc. y curiosamente todo es armonía. También ellos están de vacaciones escolares de Carnaval una semana entera, y esto puede ser un factor de que estén mejor, más alegres, menos irritados.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 50

Fecha: 13/3/12

Nombre: (1ª Contención).

Edad: 15 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Síndrome de Asperger (F.84.5).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

Estamos en sesión en el juego sensoriomotor, todos están haciendo saltos y piruetas, y el ve que un compañero hace muy bien las volteretas y le dice en alto: Tu, cocinas mal.

Descripción de la contención:

Le digo, que no se olvide que aquí hay unas normas, que eso le puede molestar al compañero. Me acerco al compañero con el que se ha metido, y lo consuelo. Yo vuelvo a hablar, diciendo, que en el hospital, a todos los queremos tal y como son. E., se da cuenta, y le pide perdón a su compañero. Le dice: Es que me da envidia, porque como tú eres tan listo en todo. Y todos nos reímos. Hasta el compañero se ríe. Le contesta: Pues mira, tu para cocinar eres más listo que yo! El, se llena de orgullo y le gusta esa frase, le sonrío y seguimos jugando.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario:

Me quedo boquiabierta, como ellos mismos, reconocen su envidia y se sinceran arreglando el problema valorando las cualidades el uno del otro.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 51

Fecha: 14/3/12

Nombre: 0027 (1ª Contención).

Edad: 16 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta un posible Trastorno Grave de la Personalidad (F.60.9).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido:

No quiere dejar el móvil que ha traído de casa. Yo le recuerdo las normas, y comienza a gritar, amenaza, insulta.

Descripción de la contención:

Le llamo por su nombre suave: ¡P.! Pero sigue gritando, sale de la sala, da un portazo a la puerta. Yo la abro y veo que entra en el taller, y cerrando la puerta de otro portazo. Yo abro la puerta y el me amenaza con un pincel. Yo con voz suave, le digo: ¡podemos hablar las cosas P.! El coge dos martillos y me amenaza. Yo sigo con voz suave, ladeo la cabeza le reconozco su enfado, y le recuerdo que yo no lo voy a obligar, pero me gustaría que me contara. Quiero escucharte P.! y él se calma, poco a poco, respira y entramos en la sala.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: P. es el niño que más fuera de control he visto en todo este tiempo. Cuesta muchísimo acercarse a él porque su actitud corporal es amenazante y muy explosiva. Hay una agitación corporal muy grande, gesticula exageradamente, se mueve brusco y grita muy fuerte. Es excesivo y sientes miedo e inseguridad.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 52

Fecha: 15/3/12

Nombre: 0028 (1ª Contención).

Edad: 5 años.

Grupo: Pequeños.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta posible Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico (F.84.9).

Tipo de contención: Con material.

Descripción de lo sucedido:

Estamos todos sentados en el ritual de entrada, mientras un niño esta diciendo las normas el le pega un puñetazo fuertísimo en el pecho, sin más, sin razón aparente.

Descripción de la contención:

Yo me meto en medio rápido, y le cojo la mano, porque parece que quiere seguir. Yo le pregunto, con voz suave: ¿Pero, qué pasó? Le recuerdo las normas mientras consuelo al otro niño.

¡No se pega!, le digo. El no me hace ni caso, y vuelve cerca del niño e intenta pegar de nuevo. Yo cojo su mano, lo paro, y le digo: ¡NO! ¡No se pega, Z.! Me pega a mí, me araña, me muerde. Yo lo cojo en brazos, y se retuerce, me pega y no puedo abrazarlo. Grita fuerte. Como muy angustiado. Como fuera de control, muy desbordado. Me doy cuenta que no le gusta nada que lo toquen y lo suelto. Pero me quiere seguir pegando, lo vuelvo a agarrar y de nuevo, grita y me pega angustiadísimo. Yo entro a la sala, cojo un rodillo de goma espuma y lo meto dentro. Lo abrazo por fuera, sin tocarlo a él, y se va calmando. Le digo: Vaya, vaya. Se queda muy relajado.

Resolución de la contención: Concluida.

Comentario: Algunos niños como Z. se angustian mucho más al estar contenidos por el cuerpo de una persona, que cuando están envueltos por un material. Me doy cuenta que existen materiales que hacen de sustitutos ideales para realizar una contención a este tipo de niños.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Registro 53

Fecha: 15/3/12

Nombre: 0027 (2ª Contención).

Edad: 16 años.

Grupo: Adolescentes.

Impresión diagnóstica: Niño que presenta posible Trastorno Grave de la Personalidad (F.60.9).

Tipo de contención: Verbal.

Descripción de lo sucedido: Estamos en la sala y está bailando que le encanta, pero está inquieto, no para, cuando de repente sale corriendo, y se va de la sala.

Descripción de la contención:

Yo lo espero y cuando vuelve le digo: Estaba preocupada, que te pasó? Me grita, con actitud corporal firme y tensa: ¡Salí un momento! ¡Salgo cuando me de la gana! ¡ Además, yo soy el dueño de aquí!

Yo, ladeo la cabeza, lo dejo hablar. Estoy en frente de él, y no me aparto, lo escucho y respiro tranquila, para no contagiarme con sus gritos. Hace gestos bruscos con las manos, su tono es de enfado...

Parece no gustarle mi actitud, porque me insulta. Me grita: ¡No dices nada! Tonta! Que estás ahí parada! Tonta me repite, y se va corriendo. Espero, pero ya no vuelve y lo comunico a su psicóloga, la cual habla con él.

Resolución de la contención: No concluida.

Comentario: A P. me cuesta mucho contenerlo emocionalmente, porque está muy inquieto, no es capaz de parar y escuchar a los demás. Tiene conductas que no intuyes, ni puedes prevenir, porque parece que ni el mismo las piensa. Parece que actúa, sin pensar, sin planificar. Es muy impulsivo, y da la sensación que está mentalmente muy desorganizado. Es frustrante como profesional porque no sabes cómo ayudarlo.

Nota: Resulta curioso si miramos las fechas de las contenciones, podemos observar que cuando se realizan más contenciones son en los meses de Abril y Mayo, con la Primavera, y en Febrero y Agosto ninguna, quizás por los juegos de Disfraces, pinturas en Febrero y los juegos con agua en Agosto.

ANEXO 3: CALENDARIO DE LAS SESIONES DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ CON CONTENCIÓN/GRUPO DE EDAD:

Mes de las Contenciones	Grupo de Pequeños (3-6)	Grupo de Medianos (7-12)	Grupo de Adolescentes (13-18)
Marzo	1	2	0
Abril	3	3	1
Mayo	8	5	0
Junio	2	5	1
Julio	3	3	2
Agosto	0	0	0
Septiembre	4	1	1
Noviembre	1	0	0
Diciembre	1	0	0
Enero	1	0	1
Febrero	0	0	0
Marzo 2012	1	0	3
Total: 53	25	19	9

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 4: VACIADO DEL DIARIO DE LAS CONTENCIÓNES EN LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ.

Código	Momento	Causa	Conducta disruptiva	Tipo de contención
001	Descanso	Dificultad para ajustarse a los tiempos, para parar.	Grita muy fuerte.	C.C.=Hablo con él, lo abrazo y se calma. El mismo pide el rodillo para contenerse.
002	J. Sensoriomotor y Simbólico	Otro niño le coge piezas de goma espuma.	Empuja al otro niño. Escupe en el suelo. Se va de la sala.	C.V.=Es capaz de calmarse después de dialogar. Pide perdón.
003	J. Sensoriomotor y Simbólico	No diferencia juego simbólico del real.	Pega a los otros agresivamente.	C.M.=A través de juego, ofreciéndole un material para simbolizar, se regula.
004	Ritual de entrada	Ambiente ruidoso.	Llanto.	C.C.=Con el abrazo y palabras de consuelo, se calma.
005	J. Sensoriomotor y simbólico	Hacinamiento en la sala.	Grita. Amenaza verbal (te doy así?) y corporal (postura de ataque)	C.V.=Recuerdo normas, lo escucho.. Hablamos y es capaz de calmarse.
006	Ritual de entrada	Cansancio.	Llanto.	C.C. =Se calma en mis brazos, la llevo a mi lugar (colchoneta).
007	Ritual de entrada	Llega nervioso (porque en el colegio le pegan).	Se queja. Se golpea contra la pared.	C.C.=Se calma con un abrazo y mientras hablamos y reflexionamos de lo que siente.
008	Ritual de salida	Baja tolerancia a la frustración (el cree que no sabe cantar).	Grita. Llora. Se pone rojo, tenso, molesto.	C.C.=Se calma con el abrazo y con el diálogo.
009	J. Sensoriomotor y Simbólico	Estamos en el juego y no puede parar, no puede regular el tono.	Inquietud. Presenta hipermotricidad, no	C.M.=Con el juego del globo y el masaje baja su tono corporal.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

			para de moverse por toda la sala.	
002	J. Sensoriomotor y simbólico	Está enfadado porque ha llegado tarde a la sala.	Abre con un portazo. Quita el material al compañero. Tira el material. Insulta a los otros.	C.C.=Se calma con el abrazo y habla de lo que ha pasado y de lo que sufre en el colegio, porque le pegan.
0010	Ritual de entrada	No puede parar de moverse.	Empuja a un compañero tirándolo al suelo y haciéndole daño. Sigue sin parar, corriendo por la sala.	C.C.=Baja el tono corporal cuando lo abrazo durante un rato.
0011	Ritual de entrada	Viene llorando por el cambio de actividad.	Se golpea la cabeza contra la pared.	C.M.=No se relaja con el abrazo. Se calma cuando lo invito a la hamaca que lo contiene.
0012	Ritual de entrada	Esta nervioso porque es su 2º día en el hospital.	Llora y se golpea en la cabeza.	C.M.=Lo invito a subir a la hamaca y se calma.
0013	J. Sensoriomotor y simbólico	No soporta separarse de su madre.	Llora. Grita.	C.C.=Al abrazarlo y con la voz calmarlo, ve a sus compañeros jugar y se va hacia ellos muy tranquilo.
0014	J. Sensoriomotor y simbólico	Viene nervioso porque en el colegio se ríen de él.	Saca un móvil mientras estamos en el juego (transgresión de la norma) Grita.	C.C.=Me quedo a solas con él, se tranquiliza y puede hablar.
009	Después de terminar la sesión	Dice estar nervioso porque en el colegio los compañeros se burlan de él.	Entra a la sala cuando ya ha terminado la sesión y se queda de pie, quieto en una esquina.	C.C.=Cuando lo escucho y le permito expresar porque ha entrado, cuenta como se siente en el colegio y dialogamos.
0010	J. Sensoriomotor y simbólico	Dice que está nervioso porque otro niño le pega en el colegio.	No para de correr por la sala.	C.C.=Con un abrazo, puede centrarse y hablar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

003	J. Sensoriomotor y simbólico	Necesita el medir fuerzas y reconocerse fuerte y capaz.	En el juego hace daño real, no regula sus fuerzas.	C.M.=Se queda muy tranquilo después de matar al monstruo y aún más cuando reconoce que ha sido él.
009	J. Sensoriomotor y simbólico	Nervioso, reconoce que se rién de él en el colegio y lo está pasando mal.	Se burla de un compañero. Lo humilla verbalmente. Utiliza palabrotas.	C.C.=Lo acompaño en el tiempo fuera y me pide un abrazo, una contención.
0014	J. Sensoriomotor y simbólico	No le gusta que yo juegue con los otros.	Me lanza muy fuerte las pelotas gigantes. Gritos. Llanto.	C.C.=Con el abrazo, parece descargar con el llanto y se va calmando.
0010	J. Sensoriomotor y simbólico	Llega muy nervioso.	Muy activo. Corre por toda la sala. Se choca contra la pared.	C.M.=Después del juego juntos se queda muy tranquilo en el descanso.
009	J. Sensoriomotor y simbólico	Al jugar yo con los otros a la pelota, él me quiere defender.	Pega a otro para que deje de tirarme la pelota.	C.V.=Al hablar sobre el tema y aclararle que a mí no me duele, que cuando me duela diré basta, se calma.
0015	Descanso	Dificultad para parar y descansar.	Es la hora de descansar y sigue corriendo por toda la sala. No puede parar.	C.C.=Al abrazarla un rato se relaja.
0015	J. Sensoriomotor y simbólico	Dificultad para comprender que hace daño.	Hace daño, pero no con intención. No sabe cuándo tiene que parar o cuando le hace daño al otro.	C.M.=Con los juegos de contrastes con la sábana se queda muy tranquila.
009	Antes de que le toque su sesión	No quiere irse de la sala, no acepta cambios.	Se escapa de la escuelita y viene a Psicomotricidad fuera de hora.	C.V.=Al reconocerle que sus sentimientos y ponerle el límite de que existe un horario se queda tranquilo.
0016	J. Sensoriomotor y simbólico	Le quitan una pieza de su casa y se enfada.	Se bloquea, se pone rojo. Golpea las paredes.	C.V.=Se calma cuando lo ayudo a poner

				palabras a lo que está sintiendo.
007	J. Sensoriomotor y simbólico	Llega tarde a la sesión y se enfada, baja tolerancia a la frustración.	Grita. Destruye toda las construcciones de los demás.	C.C.=Se calma al abrazarlo y reconocerle sus sentimientos, y poner los límites.
001	Ritual de entrada	Nervioso porque a él le pegan en la escuela.	Da un tortazo a un compañero.	C.V.=Al hablar de lo que le pasa en el colegio y buscar una solución se calma.
0012	J. Sensoriomotor y simbólico	Necesidad de contención.	Inquieto. Se golpea la cabeza con sus manos.	C.C.=Se calma en la casa junto a mí, protegido por los cojines.
007	Ritual de entrada	Viene nervioso porque le cuesta expresarse las cosas y piensa que nadie lo entiende.	Golpea las paredes. Gritos.	C.V.=Se queda tranquilo cuando puede expresarse y hablamos de lo que siente y reflexionamos para buscar solución.
0017	Ritual de entrada	Le cuesta aceptar límites, quiere hablar por teléfono y no ha podido.	Inquieto. Actitud corporal amenazante.	C.V.=Se queda tranquilo cuando hablo con él suave y le digo que puede ir a hablar con su terapeuta del tema del teléfono después.
0010	J. Sensoriomotor y simbólico	No sabe ajustarse para jugar con el otro, no puede parar Tono corporal alto.	Hipermotricidad.	C.C.=Diálogo y ajuste tónico- emocional en el juego. Inmovilizarlo con un abrazo.
007	Ritual de entrada	Interpreta mal y cree que el insulto es a él.	Golpea a a una compañera que está hablando.	C.C.=Se calma cuando le recordamos las normas y le aclaramos la situación.
0017	Ritual de entrada	Viene nervioso. No quiere entrar.	Inquietud.	C.M.=Se calma con el masaje con pelota lo relaja mucho.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

007	Ritual de entrada	Interpreta mal los comentarios.	Gritos. Palabrotas. Golpea la pared. Se fuga.	C.V.=Se calma cuando lo escuchas y le hablas suave con palabras de apoyo y comprensión.
0018	Ritual de entrada	Trae pelota, un objeto personal y no quiere dejarla.	Gritos. Palabrotas. Negativa a entrar. Se fuga.	C.C.=Hablo con él, pero no funciona la contención, porque se va de la sala y no vuelve.
002	Ritual de entrada	Necesidad de límites.	Negativa a entrar. Me tira un objeto a la cara. Grita: ¡NO!	C.V.A pesar de hablar con él y pedir que se explique, se va de la sala y no vuelve. No Concluida.
0010	J. Sensoriomotor y simbólico	Necesidad de vencer al adulto, de ser reconocido.	Inquieto. Está muy activo. Corre de un lado a otro.	C.M.= Con el juego es capaz de regularse, al vencer al adulto se queda tranquilo.
0019	J. Sensoriomotor y simbólico	Necesidad de vencer al adulto.	Inquieto.	C.C.= Al vencer al adulto se relaja mucho.
007	Ritual de entrada	No puede parar, corre a las colchonetas.	Se salta las normas de quitarse los zapatos y recordar las normas antes de entrar.	C.V.= Desdramatizo la situación, y con tono humorístico le recuerdo las normas y se ríe.
0020	Ritual de entrada	El cambio de actividad no le gusta.	Llanto. Rompe los carteles. Tira el banco. Se golpea contra la pared.	C.C.=C.M. con el abrazo se calma.
0021	Ritual de entrada	Llega enfadado porque no quiere hacer lo que le dicen.	Enfado. Gritos. Amenaza y desafía con las palabras: ¡No voy a hacer lo que ustedes me dicen!.	C.V.=El hablarle suave, pidiéndole que lo quiero entender y ayudar le relaja.
0022	J. Sensoriomotor y simbólico	Necesidad de ser reconocido.	Tira los aros muy fuerte y hace daño a los otros.	C.M.=En el momento que le reconozco su fuerza, su valor se relaja.

0023	Ritual de entrada	El cambio de actividad no le ha gustado.	Llora y grita; ¡No niños No!	C.C.=Lo abrazo, lo arrullo y deja de gritar, se tranquiliza.
0010	J. Sensoriomotor y simbólico	No puede parar.	Corre de un lado al otro. Hace ruidos con la boca.	C.C.=Se calma al establecer relación conmigo en el juego, a través del diálogo tónico y la imitación.
0022	J. Sensoriomotor y simbólico	Necesidad de ser contenido.	Hace daño real a los otros en el juego, y se ríe.	C.C.=Se va relajando con el abrazo poco a poco.
0022	J. Sensoriomotor y simbólico	Parece que sintió envidia del compañero.	Pega a un compañero.	C.C.=Se va relajando con el abrazo progresivamente.
0024	Ritual de entrada	Está nervioso es su 2º día en el hospital.	Inquietud. Se balancea y llora.	C.C.=Se calma cuando lo toco y me hago presente.
0025	J. Sensoriomotor y simbólico	Un compañero se mete con él, lo intenta humillar delante de todos.	Se pone tenso, rojo. Abre mucho los ojos, Cierra los puños. Suda. No expresa lo que siente.	C.V.=Se va relajando cuando yo le pico el ojo diciendo que en el Hospital los queremos tal y como son.
0026	J. Sensoriomotor y simbólico	Le molesta que el otro compañero haga bien las vueltas y él no.	Grita. Insulta.	C.V.=Se calma cuanto le recuerdo normas y que nuestro amor es incondicional.
0027	Ritual de entrada	Trae móvil a la sala y no quiere guardarlo.	Grita. Amenaza. Insulta.	C.V.=Se calma cuando le digo que parece que el móvil significa mucho para él y que buscaremos una alternativa, que si quiere se habla con su psicóloga..
0028	Ritual de entrada	Esta nervioso y no quiere esperar.	Pega a otro menor. Me araña, me muerde, me pega.	C.M.= Sólo se calma cuando lo meto dentro del rodillo de goma espuma.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

0027	J. Sensoriomotor y simbólico	Viene ya nervioso de la otra sesión pero no sé el por qué.	Inquietud. Se fuga. Gritos. Insultos.	C.V.=Hablo con él pero no funciona la contención porque se va de la sala y no vuelve. No colcluida.
------	------------------------------	--	---------------------------------------	---

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 5: TABLA DE LA GRÁFICA 1. N° DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA MUESTRA/IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN LA CIE 10.

Codificación (C.I.E. 10)	Impresión diagnóstica	Nº Niños muestra
F.84.9	Trastorno Generalizado del Desarrollo no específico	7
F.90.0	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	7
F.94.1	Trastorno del Vínculo Infantil Reactivo	2
F.84.5	Síndrome de Asperger	6
F.98.9	Trastorno de las Emociones y el Comportamiento	1
F.25.9	Trastorno Esquizo Afectivo	1
F.94.8	Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia	2
F.91.3	Trastorno Negativista Desafiante	1
F.60.9	Trastorno de la Personalidad sin especificar	1

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 6: MODELO DE HOJA DE PETICIÓN DE COLABORACIÓN A LAS INSTITUCIONES ESCOLARES.

A/A del Directo/ar: Don/ña XXXXX

Isabel Suárez de la Rosa

Pedagoga

Hospital de Día Infantil y Juvenil

Tfno: 00000000

9. Estimado director del CEIP “XXXX” en el municipio de XXXX, por medio de la presente tengo en bien ponerme en contacto con usted, con el fin de solicitar la colaboración de los profesores que imparten clases en el colegio que usted dirige, para el trabajo de investigación que estoy realizando para mi tesis doctoral de la Universidad de La Laguna (ULL) Necesitaría concertar una cita, para entregar y que sean contestados unos cuestionarios que me serían de gran ayuda, porque considero muy importante, la opinión del profesorado.

Agradeciendo de antemano su participación, me despido con un cordial saludo, esperando su respuesta.

S/C de Tenerife a 27 de Abril de 2011

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

**ANEXO 7: VACIADO DE LA INFORMACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS
REALIZADOS A LOS DOCENTES.**

Docente	Conducta	Estrategia	Efectividad	Formación	Realiza contención corporal
1	Molestar a los compañeros.	Hablar con el menor. Hablar con otro profesional.	Eficaz.	Si	No
2	Levantarse, molestar, tirarse al suelo	Hablar con el menor Refuerzo + Tiempo fuera	Ineficaz.	No	No
3	Molestar a los compañeros	Llamarle la atención, refuerzo +	Ineficaz	No	No
4	Molestar a los compañeros	Cambiarlo de lugar, llamarle la atención	Ineficaz	No	No
5	Molestar a los compañero, altera el orden	Refuerzo +, llamarle la atención	Ineficaz	No	No
6	Levantarse, tirarse al suelo	Hablar con él Sentarlo junto al profesor	Ineficaz	No	No
7	Levantarse, interrumpir	Extinción Mantenerlo ocupado	Ineficaz	No	No

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

8	Interrumpe, desafiante	Actividades grupales Entrevista individual	Eficaz	No	No
9	Pega, molesta	Adaptación curricular, hablar con él	Eficaz	No	No
10	Interrumpir, alterar el orden	Hablar con la familia	Eficaz	No	No
11	Molesta, interrumpir constantemente	Extinción Silla de pensar	Ineficaz	No	No
12	Gritos. Negativa a trabajar	Agenda visual Recompensas	Ineficaz	No	No
13	Molesta, pega	Ocuparlo en tareas continuas	Ineficaz	No	No
14	Molestar a los compañeros, altera el orden	Entrenar en habilidades sociales, inteligencia emocional	Eficaz	Si	No
15	Levantarse, pega	Separarlo de la pelea, expulsar	Ineficaz	No	Si - (Resultó lesionada)
16	Interrumpir	Hablar con él	Ineficaz	No	No
17	Interrumpir, pega	Extinción, Expulsar	Ineficaz	No	No
18	Interrumpir, pega	Ignorarlo, expulsarlo.	Ineficaz	No	No

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

19	Moverse, pega, interrumpir	Mandar a buscar cosas portaría.	Ineficaz	No	No
20	Interrumpir, molestar	Hablar con él.	Eficaz	No	No
21	Rompe objetos, lanza objetos, pega	Intentar hablar con él	Ineficaz	No	No
22	Insultar, no respetar, molestar	Expulsar, extinción	Ineficaz	No	No
23	Gritar, llamar la atención, molestar	Hablar con él, explicar instrucciones	Ineficaz	No	No
24	Moverse, ruidos, no finalizar tareas	Refuerzo positivo Tareas cortas	Eficaz	No	No
25	Agresividad, insultos, no finaliza tareas	Hablar con él	Ineficaz	No	No
26	Insulta, destroza mobiliario	Grupo reducido, adaptación de nivel	Ineficaz	No	No
27	Interrumpir, violencia	Aislar	Ineficaz	No	No
28	Interrumpir constantemente	Hablar con él	Ineficaz	No	No
29	Interrumpir	Hablar con él	Eficaz	No	No
	Saltar, palabrotas	Hablar con su familia Hablar con él	Ineficaz	No	No

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

30	Ruidos, levantarse, interrumpir	Tareas motivadoras	Ineficaz	No	No
31	Molestar a los demás	Hablar con los padres Hablar con el niño	Eficaz	No	No
32	Agresividad, desafiante	Ignorar	Ineficaz	No	No
33	Tirar objetos, molestar, pega, palabrotas	Ignorar, expulsar	Ineficaz	No	No
34	Insultar, molestar, no jugaba	Ignorarlo Hablar con su familia	Ineficaz	No	No
35	Levantarse, molestar a los compañeros, susceptible	Tenerlo ocupado Consultar a otro profesional	Eficaz	No	No
36	Insultos, molestar, fuga	Hablar con él, Centro de interés	Ineficaz	No	No
37	Pega a un compañero	Darle protagonismo, ocuparlo	Ineficaz	No	No
38	Molestar a los compañeros, abandona la clase, no atiende	Tener paciencia, hablar con él	Ineficaz	No	No
39	Moverse, agresividad	Responsabilidad, refuerzo +	Ineficaz	No	No

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

40	No deja trabajar, no atiende, asiste drogado, fuga	Llamarle la atención, Expulsión	Ineficaz	No	No
41	Morderse, grita	Bajar volumen de la voz, sentarlo al lado del profesor	Eficaz	No	No
42	No comparte el material, insulta	Llamarle la atención, refuerzo+	Ineficaz	No	No
43	Gritar, molestar a los compañeros	Expresar emociones, habilidades sociales	Eficaz	No	No
44	Gritar, molestar, levantarse	Hablar con él, bajar el volumen de la voz	Eficaz	No	No
45	Pega, saltaba, no controlaba esfínteres	Recordar las normas, Silla de pensar	Ineficaz	No	No
46	Molestar, levantarse, interrumpir	Expulsarlo	Ineficaz	No	No
47	Negarse a hacer la tarea, molestar	Hablar con él ,realizar un contrato	Eficaz	No	No
48	Desafiante, se niega a entrar a clase	Expulsarlo	Ineficaz	No	No
49	Agredir, lanzar objetos	Economía de fichas	Ineficaz	No	No

50	Ruidos, gritos, moverse, nervioso, molestar	Aislar del grupo, reforzar +	Eficaz	No	No
51	Insulta,, molestar, quitar cosas, no respeta normas	Modificar la conducta: Extinción, tiempo fuera, economía de fichas	Eficaz	No	No
52	Molestar, llamar la atención, no atiende	Reforzar su autoestima, refuerzo +,	Eficaz	No	No
53	Hace ruidos, llamar la atención, agresión verbal, agresión física	Programa de inteligencia emocional, hablar con él, implicar con la familia	Eficaz	Si	No
54	Hacer bromas, agresividad verbal, lanza objetos, falta al respeto	Llamar la atención, apaciguar verbalmente	Ineficaz	No	No
55	Interrumpir, llamar la atención	Ignorar conducta	Ineficaz	No	No
56	Ruido, molestar, no atiende	Modificación de conducta	Eficaz	No	No
57	Alterado, llamar la atención	Habar con él, hablar con otro profesional	Eficaz	No	No

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

58	Agrede, se levanta, no cumple normas	Silla de pensar	Ineficaz	Si	Si +
59	Hablar, levantarse, interrumpe, molesta compañeros	Llamarle la atención, cambiarlo de sitio,	Ineficaz	No	No
60	Quemar papeles, molestar.	Expulsión.	Ineficaz	No	No
61	Fuga, molestar.	Pedir ayuda a otro profesional	Eficaz	No	No
62	Molestar, no atiende.	Hablar con él, sentarlo en la primera fila, refuerzo positivo.	Eficaz.	No	No
63	Entrar drogado, alterar el orden, agresividad.	Sacarlo del aula, hablar con él, tutorías individualizadas.	Ineficaz.	No	Si +
64	No cumple normas, insulta, interrumpe.	Refuerzo positivo.	Ineficaz.	No	No
65	Moverse, molestar, agresivo.	Diálogo con él, diálogo con la familia.	Eficaz.	No	No
66	Negarse a trabajar, actitud pasiva	Partir de sus intereses.	Ineficaz.	No	No

67	Levantarse, llamar la atención, agresión verbal y física.	Hablar con él.	Ineficaz.	No	No
68	Llamadas de atención, molestar.	Ignorarlo	Ineficaz.	No	No
69	Alterar el orden.	Diálogo, relajar al alumno.	Ineficaz.	No	No
70	Levantarse, gritar, cantar.	Sentarlo al lado del profesor.	Ineficaz.	No	No

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 8: MODELO DE VACIADO DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO REALIZADO A LOS DOCENTES (Pregunta nº 1).

Pregunta 1: ¿Ha impartido clase alguna vez a algún alumno o alumna que presentara conductas disruptivas en el aula?																								1 de 3
	Profesor																							
Respuesta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
No																								

Pregunta 1: ¿Ha impartido clase alguna vez a algún alumno o alumna que presentara conductas disruptivas en el aula?																								2 de 3
	Profesor																							
Respuesta	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
No																								

Pregunta 1: ¿Ha impartido clase alguna vez a algún alumno o alumna que presentara conductas disruptivas en el aula?																					3 de 3		
	Profesor																						
Respuesta	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	suma
Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70
No																							0

- Todas las tablas en las cuáles se vaciaron los datos de los 70 cuestionarios realizados a los docentes, están recogidas en el Anexo 12 de esta investigación debido a la cantidad de información recopilada.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 9: MODELO DE ENTREVISTA PARA FAMILIARES Y/O EDUCADORES/TUTORES.

Entrevista para familiares y/o educadores de los niños, niñas y jóvenes del Hospital de Día.

Preguntas:

1. ¿Qué es para usted una conducta disruptiva?
2. ¿Alguna vez su hijo o hija ha presentado alguna conducta disruptiva en casa?
3. Podría describir brevemente que hacía su hijo o su hija:
4. ¿Qué estrategia educativa utilizó usted para tratar de resolver esta situación?
5. ¿Cómo valora los resultados obtenidos tras intervenir?
6. En su opinión, la causa por la que algunos niños o niñas presentan estas conductas es:
7. ¿Qué cosas cree que hace usted para crear un ambiente contenedor en casa y prevenir conductas disruptivas?
8. ¿Qué expresiones verbales utiliza para contener a su hijo o hija cuando presenta una conducta disruptiva?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 10: TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN.

Mo: Bienvenidos chicos y chicas, vamos a empezar el debate sobre las conductas disruptivas en menores. Libremente pueden ir contestando. Comienzo con la primera pregunta: ¿Qué es una conducta disruptiva? **(Pregunta 1)**

0037: Una conducta que interrumpe la clase, o hacer daño a alguien.

0031: Producirse autolesiones

0036: Invadir corporalmente a otra persona

0032: Molestar a los demás

0029: Es como lo que hice el otro día en clase o lo que hice en primero de la ESO, bueno voy a contar lo que hice en primero para empezar: Bueno, de repente mi profesora de matemáticas, mi actual tutora ahora mismo me dice: Como no haz hecho la tarea te voy poner una nota en la agenda y dije: Joder la puta de mierda esta! lo dije susurrando no pero va la niñata, chivata de Deborah se lo dijo a la profesora y me pusieron un parte.

Mo: ¿Alguna opinión más?

0034: Hablar en clase, pegar a los demás.

0035: Es por ejemplo, hacer daño a un compañero.

0030: Pelear, insultar al profesor.

0033: Estar en clase, el profesor explicando y algún chico empieza a burlarse del profesor y a reírse de él.

Mo: ¿Han visto alguna vez algún chico o chica con conducta disruptiva? **(Pregunta 2)**

0031: Si, la que dije, la autolesión, un chico se autolesionó en clase.

0032: La mala gente, los golfos.

Mo: ¿Los golfos? ¿Nos puedes explicar un poco más?

0032: Chicos que molestan al profesor, que se ponen a reírse cuando él explica.

Mo: ¿Cuál creen que es la causa que hace que un chico o chica tengan esta conducta disruptiva? **(Pregunta 3)**

0037: En un principio yo creía que era para joderme, pero me he dado cuenta que es la familia, que no tratan bien a ese chico, lo tratan mal en la casa y ese chico en el instituto trata mal a los demás.

0035: Yo por ejemplo. Cuando rompí el cristal (Pregunta 1)

Mo: ¿Tu, cuando rompiste el cristal? ¿Fue también por algún problema familiar como dice 0037?

0031: Claro! Yo de pequeñito.

Mo: ¿De pequeñito?

0031: ¡Si, mi padre me pegaba!

Mo: Lo pasaste mal de pequeño.

0031: Si, pero también la causa alguna veces, es porque me tienen manía los profesores y me pusieron un parte, por romper el cristal cuando yo me estaba defendiendo. No me creyeron y me llevaron al director y me quede 2 semanas sin ir al instituto.

0029: Yo lo hago por mi TDAH, eso me dice mi terapeuta. Es que yo no puedo parar, no puedo estar quieto, no puedo atender al profesor.

0030: Yo también tengo TDAH y soy impulsiva, es por eso, y por los profesores que no entienden que nos cuesta atender en clase más que a los demás.

0034: Pero eso no es excusa, yo me controlo y también tengo un problema. Todos aquí tenemos algo y no actuamos así. Yo creo que la causa es que nadie a enseñado otras formas de actuar en el momento que tienes una discusión, o cuando estás nervioso.

Mo: 0030, tú dices que los profesores no entienden que ha ustedes les cuesta atender, esa es una de las preguntas: ¿Que les gustaría que hubiera hecho el profesor? ¿Cuál sería la estrategia adecuada para ustedes? **Pregunta 5**

0031: Q el profesor me creyera, que yo no soy el culpable. ¡El chico me pego primero, fue en defensa propia!

0036: Si es verdad. Yo lo que veo que algunos chicos en mi instituto no saben cómo controlar su agresividad.

0037: Un profesor que defendiera al menor. Por ejemplo, un profesor que hay en mi instituto, él lo que hace, es coger tu historial y lo lee delante de los demás chicos para q te de vergüenza, y no vuelvas a tener esa conducta.

0033: A mi no me gusta esa estrategia, no creo q sea adecuada.

Mo: ¿No te parece adecuada?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

0033: No. porque yo no quería decir mis problemas a nadie de la clase, yo no contaba nada, porque eran ellos los que me estaban pegando.

Mo: ¿Y cual estrategia crees que es la adecuada? **(Pregunta 5)**

0033: Pues la que hicieron mis profesores. Se reunieron conmigo y lo hablamos todo. Lo hablaron con mi madre y me madre con mi médico y me mandaron aquí.

Mo: ¿Alguien más quiere comentar una conducta disruptiva que haya visto o vivido? **(Pregunta 3)**

0035: Ayer precisamente, dos compañeros en clase se empezaron a insultar y terminaron peleándose **(Pregunta 1)** resulta que el profesor se intentó meter no, para separarlos y le dieron a el. A consecuencia de eso, ellos están expulsados y tienen un parte los dos.

Mo: Esa era la siguiente pregunta: ¿cómo actúan los profesores ante las conductas disruptivas? Dices que los separó? **(Pregunta 4)**

0035: Intentó intervenir y no hubo manera y lo que hicieron fue expulsarlos por mala conducta.

0029: ¿Durante cuánto?

0035: 2 días

0029: A mi me expulsaron 3 días, porque por 3 partes son 3 días. Es que yo ya tenía uno de 5, que metí un pincel en un secador risas y claro con 2 más en la ESO ya son 3.

Mo: Tú que habías hablado de tus conductas, ¿cómo actúan los profesores y que estrategia utilizan ante esa conducta? **(Pregunta 4)**

0029: Expulsarme.

Mo: Si eso es después, pero en el momento que hacen los profesores, ¿cómo actúan? ¿Qué estrategia utilizó el profesor? **(Pregunta 4)**

0029: Pues te echan fuera de clase, en el pasillo. Todo el día fuera de clase, y al día siguiente, en total 6 horas. O sea, me echaron de la clase y cuando se reunieron todos, me expulsaron del instituto, me mandaron para mi casa.

0030: A mí, bueno, una estrategia que utilizaron el profesor, bueno la directora, bueno no me expulso pero si me cambió de clase, porque le respondía a todos los profesores y me echaban fuera de clase, y les dije: no me sale del chichi. Me amenazaron con llamar a mi madre y yo les dije: Oh! Va a venir mi madre! Vino mi madre y les rogó que por favor no me expulsaran, rogó y rogó y no me expulsaron me cambiaron de clase una semana a 4 de la ESO.

Mo: ¿La estrategia fue cambiarte de clase?

0030: Si, mi madre les rogó q no me expulsaran y me cambiaron a cuarto.

0031: A mí me expulsaron también, por lo del cristal pero después se demostró que me habían hecho bullying de ese.

0037: A mí también me habían hecho bullying por eso estoy aquí, porque un día no pude más y lleve un cuchillo al instituto para defenderme.

Mo: ¿La estrategia fue mandarte a este hospital?

0037: Si.

Mo: ¿Alguna estrategia más que quieran comentar?

0036: En mi instituto nos dividen en 2 clases. Los que tienen esas conductas en una y los que no las tienen estamos en otra.

Mo: Otra pregunta, después de lo que han dicho la siguiente pregunta sería ¿Fue una estrategia adecuada para ustedes la que utilizaron los profesores?

0035: Lo que yo conté de los compañeros, yo creo que el profesor hizo lo adecuado, al expulsarlos a los dos.

Mo: ¿Tú crees que funcionó la estrategia que utilizó el profesor?

0029: Conmigo no funcionó lo de expulsarme, fue peor. Que me hubieran dejado en paz.

0030: Yo en mi caso no fue adecuada.

0030: Normalmente me hace impulsar más, me hizo insultarla le dije me voy a vengar, hija de....

Mo: ¿Tu crees que no funcionó la estrategia utilizada?

0030: No.

Mo: ¿Qué estrategia te hubiera gustado que utilizaran? **(Pregunta 5)**

0029: Dejarnos en paz

0035: Pero hay que hacer algo. No se puede dejar en paz y ya está. Si haz hecho algo tienes que tener una consecuencia.

Mo: ¿Tú si fueras profesora que hubieras hecho?

0031: Tomar medidas drásticas. Algo, para que esa situación no vuelva a suceder.

Mo: ¿Cómo cuáles?

0035: Si hay que expulsarlo, expulsarlos, simplemente para que escarmiente.

Moderador: ¿Hacer escarmantar a esos chicos sería la medida adecuada?

0035: Pero el plan bien. Tienen que hacerles algo para que esa situación no vuelva a suceder.

Mo: ¿Hacer algo para que no se vuelva a repetir, te refieres?

0030: Pero si eres un niño así grosero y tal, lo único que hacen es empeorar la situación, te hacen sacar más impulsividad, te hacen ir más allá, como yo, lo voy a volver a hacer para que vean que yo puedo, para que vean que no me ganan.

Mo: ¿Eso es lo que has vivido tú?

0030: Si

Mo: ¿y qué les gustaría que hicieran los profesores?

0031: Deberían escucharnos, dejarnos expresar lo que sentimos.

0037: Si, y que nos crean cuando les decimos que no hemos sido nosotros quien empezó la pelea sino que el otro nos provoca y se burla.

0030: Tratarnos bien

Mo: ¿Qué es “tratar bien” para ustedes?

0029: Entendernos, que estamos mal, que somos impulsivos.

0030: No gritarnos, no alzarnos la voz.

0029: Nos ponen más nerviosos, más estresados.

0034: Pero si tú eres así con él, es normal que él sea así contigo.

0029: Pero él, es un profesor, y sabe que nosotros tenemos tales problemas de impulsividad cuando nos dicen algo, el no debe de reaccionar así. Yo creo que debería reaccionar de otra forma.

0030: Si, el es profesor, y el debería de reaccionar de otra forma. A ver como lo explico: Él es o sería inteligente si reaccionara de otra forma, y nosotros también deberíamos reaccionar de otra forma, tienes razón, pero el también porque es el profesor, porque no es justo que nos traten así.

0034: Pero en la vida depende de ti mismo, no dependes de los demás, tienes que cambiar.

0030: Ya sé, ya sé ¿A mí me lo dices?

0034: Tu vida depende de ti.

Silencio

Mo: Alguien más quiere responder a la pregunta, ¿qué estrategia creen que deben de utilizar los profesores ante las conductas disruptivas en clase?

0033: Pues hablar con la persona, hablar con la familia.

0032: Si, decirle a esos chicos que no tienen derecho a hacer daño a los demás.

Mo: ¿Algunas vez lo han visto en este hospital, estas conductas disruptivas?

0030: El

0029: Yo?

Mo: Comenten un poco ¿qué conductas, por ejemplo?

0034: Pues cuando la compañera se fue a sentar y le quitó la silla.

0029: ¡Eso fue una broma!

0032: Eso no es una broma, se hizo daño.

0029: Ja, es verdad. Pero le pedí perdón. A mi me lo han hecho en clase.

0030: Sí, eso lo hago yo en el instituto.

0037: Pues eso es acoso, porque es burlarse y reírse de otro.

0031: Sí, eso es acoso, es verdad.

Mo: ¿Alguna conducta más han visto en el hospital?

0029: Bueno. Y otra vez, cuando nos pasamos de tono, por ejemplo, eso es disruptivo.

0030: Si cuando nos besamos, no nos dejan.

Mo: ¿Cómo actuamos los profesionales aquí en el Hospital? **(Pregunta 6)**

0030: Como si fuéramos niños. Bueno tú no, ni tu tampoco.

0034: Son muy sutiles. Nos enseñan a relajarnos, nos enseñan a cómo comportarnos. También hablan con nosotros y nos hacen pensar sobre nuestro comportamiento. Nos invitan a salir a tranquilizarnos a otro lugar, nos preguntan con respeto si queremos hablar.

0029: Pero hay personal que solo nos dicen, chicos esto es un hospital y eso toca los huevos tanto, tanto que al final funciona porque nos cansan y lo consiguen, porque no hacemos más la conducta por no oírlos.

0030: Es que nos cogemos de la mano y nos dicen esto es un hospital, “amoríos” fuera: Cómo si fuéramos bebés.

0035: Yo lo veo lógico, porque esto es un hospital y aquí se viene a progresar no a eso.

0034: Esto es un hospital, y hay que comportarse.

0035: También la maestra nos enseña habilidades sociales y cómo reaccionar si nos atacan.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 965150	Código de verificación: D45UZNmO
Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 27/06/2017 16:40:57
JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	27/06/2017 22:50:13
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	05/07/2017 20:24:11

Silencio

Mo: ¿Alguna estrategia más?

Silencio

0036: Hablan con los chicos que han tenido esa conducta.

0037: Sí, y nos hacen pensar.

0032: A los chicos que se han portado mal se los llevan a otra sala para que los demás no nos pongamos más nerviosos.

Mo: Bueno pues la siguiente pregunta es: ¿qué estrategia les gustaría que utilizaran?

0030: No tocar los huevos.

0029: ¿Cómo es esa?

0030: Pues una mejor. Dejarnos en paz, no atosigar, no molestar, espacio.

0029: La de ser pesados.

0034: El relajarnos, el ser sutil,

Mo: El ser sutil, ¿puedes explicarnos mejor que sería lo de que somos sutiles?

0034: Pues que hablan relajados, tranquilos, sin elevar la voz y con respeto. Haciéndonos reflexionar.

0030: Sí, que a mí una vez no me dejaron expresarme, no me escucharon, tanto que nos dicen que hay que mediar, de hablar, ese día no me dejaron ni expresarme.

Mo: ¿Un día no te dejamos hablar? ¿Ese día no mediamos, pero solemos mediar?

0030: Sí, pero ese día no.

Mo: Ese día no, pero otros días ¿se utiliza la técnicas de escuchar y de mediar?

0030: Sí, pero ese día, cuando crucé en rojo el semáforo, no me dejaron ni explicarme.

0034: Es que cruzaste en rojo Mí. ¿y de quién es la responsabilidad cuando tu vienes al hospital si te pasa algo?

0036: Es que ellos son los responsables de nosotros en las salida.

0030: Ya, pero no venían coches.

0034: Pero no se puede cruzar, y ellos no van a permitir que nos coja un coche, nosotros estamos bajo su responsabilidad, somos menores de edad.

0030: Vale, lo que yo hice es peligroso, es verdad, pero yo me los salto todos, pero es que ese fue que no venía ningún coche.

Mo: Bueno, ¿algo más que comentar? ¿Alguien más quiere comentar alguna otra estrategia?

0033: Aquí nos ayudan. Nos escuchan.

0035: Si, y con las terapias vamos cambiando y aprendiendo a hacer las cosas de otra forma.

0036: Siempre están pendientes de nosotros. Si estamos tristes, nos preguntan hablan con nosotros, nos hacen reír.

Silencio

Mo: ¿Alguien quiere comentar algo más? ¿No? ¡Pues damos por finalizada esta discusión de grupo, gracias a todos y buen día!

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

ANEXO 11: VACIADO DE LAS RESPUESTAS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN.

Respuestas de la 1ª pregunta: ¿Qué es para ustedes una conducta disruptiva?

- Interrumpir al profesor.
- Hacerse daño a sí mismo, autolesión.
- Burlarse del profesor.
- Reirse del profesor.
- Agredir a otro, hacer daño a otro, pegar.
- Pelearse en clase.
- Molestar a los demás.
- Invadir corporalmente a otros.
- Romper objetos en clase.
- Decir palabrotas.
- Hablar en clase.
- Insultar al profesor.

Respuestas de la 2ª pregunta: ¿Cuál crees que es la causa por la que los chicos o chicas tienen estas conductas disruptivas?

- Porque sus familias tienen problemas.
- Porque estos chicos han sufrido maltrato infantil.
- Porque el profesorado les tienen manía a estos chicos.
- Porque estos chicos tienen TDAH.
- Porque tenemos impulsividad.

Respuestas de la 3ª pregunta: ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por los docentes?

- Cambiar al alumno a otra clase.
- Expulsar al alumno del colegio varios días.
- Intentar separar a los chicos que se peleaban, pero no lo consiguieron.
- Mandar al director.
- Expulsar de clase y mandar al pasillo, a la fotocopiadora o al túnel.
- Dejar a esa persona todo la mañana por fuera de la clase, en el pasillo solo.
- Leer tu historial delante de todos los alumnos y alumnas de clase para que te de vergüenza.
- Abrirte un parte.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

- Hablar con tu familia.
- Reunirse contigo.
- Hablar sobre todo lo que estaba pasando.

Respuestas de la 4ª pregunta: ¿Cuál crees que sería la estrategia adecuada que debe utilizar el professor em clase?

- Entender al alumno.
- Hablar con ellos.
- Hacer escarmentar con la expulsión del instituto.
- Hacer entender que su conducta esta mal.
- Hacer entender a los chicos o chicas que lo que han hecho esta mal.
- Expulsar para que escarmienten, pero en plan bien.
- No ser pesados (dejar en paz, que no toquen los huevos).
- No alzar la voz (relajar, no gritar, no poner nerviosos, ni poner impulsivos).
- Escuchar.
- Dejar expresar lo que sentimos, tratarnos bien.
- Que crean a los chicos.
- Tratar bien.
- Que sean inteligentes y traten de otra forma.

Respuestas de la 5ª pregunta: ¿qué estrategias utilizamos aquí en el Hospital?

- La de ser pesados, recordando las normas de convivencia una y otra vez.
- Son sutiles, y nos relajan.
- Pues que hablan relajados, tranquilos, sin elevar la voz y con respeto.
- Haciéndonos reflexionar.
- Contenerlos con el cuerpo, y no dejarnos escapar.
- Escuchar y mediar en el conflicto.
- Hablar entre todos de lo que ha pasado, y pedir disculpas.
- Si estamos en la calle, y hemos faltado a la norma, llevarte de la mano al Hospital de nuevo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

**ANEXO 12: TABLAS CORRESPONDIENTES AL VACIADO DE LOS
CUESTIONARIOS DE LOS DOCENTES.**

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZNmO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Pregunta nº3: ¿qué estrategia educativa utilizó para tratar de resolver esta situación?																								1 de 3
Actitud	Profesor																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Dialogar y razonar con él sobre su comportamiento	1	1				1		1	1				1	1	1			1	1					1
Consultar otro profesional (Orientadores, tutores...)	1	1							1			1												
Time Out/ sentado a pensar / silla de los aburridos		1								1		1												
Hablar con los compañeros		1																						
Mantener la calma por parte del profesor/bajar volumen de voz																1			1		1			
Salir del aula			1									1		1	1									
Pedir que reflexione/ hacerle comprender			1	1					1				1						1					
Llamarle la atención	1			1																				
Darle responsabilidades				1					1								1							
Cambiarle de sitio / separarlo				1																				
Refuerzo positivo /asegurar éxito en las tareas					1		1				1	1			1								1	
Acercarme a él /sentarlo cerca de mi						1																		
Registrar sus movimientos						1																		
Extinción							1				1	1				1								
Actividades grupales / agrupamientos								1	1															1
Hablar con los padres						1				1														
Utilizar la agenda											1													
Explicarle para que piense									1				1											
Adaptación curricular (variedad en las actividades)								1														1		1
Anotar incidencias																				1				
Recordar o pactar normas																					1			
Mirarlo fijamente																						1		
Dejarle hablar																							1	
Mostrar afecto / darle cariño																								1
Partir de sus intereses																						1		1
"Darle un corte"																								
Hacerle protagonista																								
Imitar su conducta /hacer lo mismo																								
Privarle de algo que le gustaba																								
Programa de Inteligencia emocional																								

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZnMO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Pregunta nº3: ¿qué estrategia educativa utilizó para tratar de resolver esta situación?		2 de 3																							
Actitud	Profesor																								
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
Dialogar y razonar con él sobre su comportamiento	1	1		1		1	1					1		1		1		1				1		1	
Consultar otro profesional			1							1							1	1				1			
Time Out/ sentado a pensar / silla de los aburridos																									
Hablar con los compañeros																									
Mantener la calma por parte del profesor/bajar volumen de voz												1			1									1	
Salir del aula							1										1								
Pedir que reflexione/ hacerle comprender																1									
Llamarle la atención																		1							
Darle responsabilidades										1			1	1											
Cambiarle de sitio / separarlo	1																				1				
Refuerzo positivo /asegurar éxito en las tareas	1													1						1	1		1	1	
Acercarme a él /sentarlo cerca de mi																								1	
Registrar sus movimientos																									
Extinción							1	1	1																
Actividades grupales / agrupamientos																									
Hablar con los padres			1		1			1														1			
Utilizar la agenda																									
Explicarle para que piense																									
Adaptación curricular (variedad en las actividades)												1													
Anotar incidencias																									
Recordar o pactar normas																	1								
Mirarlo fijamente																								1	
Dejarle hablar													1												
Mostrar afecto / darle cariño													1												
Partir de sus intereses					1						1														
"Darle un corte"			1																						
Hacerle protagonista				1							1													1	
Imitar su conducta /hacer lo mismo					1																				
Privarle de algo que le gustaba																		1							
Programa de Inteligencia emocional																								1	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZnMO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11

Pregunta nº3: ¿qué estrategia educativa utilizó para tratar de resolver esta situación?																					3 de 3	
Actitud	Profesor																				suma	
	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68		69
Dialogar y razonar con él sobre su comportamiento			1		1	1	1														1	35
Consultar otro profesional			1	1				1														12
Time Out/ sentado a pensar / silla de los aburridos					1																	4
Hablar con los compañeros																						1
Mantener la calma por parte del profesor/bajar volumen de voz				1						1					1							9
Salir del aula	1						1			1	1			1					1			12
Pedir que reflexione/ hacerle comprender																			1		1	8
Llamarle la atención	1					1																5
Darle responsabilidades																				1		7
Cambiarle de sitio / separarlo						1																4
Refuerzo positivo /asegurar éxito en las tareas									1		1											14
Acercarme a él /sentarlo cerca de mi	1								1								1					5
Registrar sus movimientos																						1
Extinción		1													1			1		1		11
Actividades grupales / agrupamientos																						3
Hablar con los padres				1																		7
Utilizar la agenda																						1
Explicarle para que piense																						2
Adaptación curricular (variedad en las actividades)																	1					5
Anotar incidencias																						1
Recordar o pactar normas																				1		3
Mirarlo fijamente																						2
Dejarle hablar																						2
Mostrar afecto / darle cariño																						2
Partir de sus intereses													1									5
"Darle un corte"																						1
Hacerle protagonista																						3
Imitar su conducta /hacer lo mismo																						1
Privarle de algo que le gustaba																						1
Programa de Inteligencia emocional																						1

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 965150

Código de verificación: D45UZnMO

Firmado por: ISABEL SUAREZ DE LA ROSA
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 27/06/2017 16:40:57

JOSEFA SANCHEZ RODRIGUEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

27/06/2017 22:50:13

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

05/07/2017 20:24:11