



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑOS VOLUNTARIOS
DE LA CRUZ ROJA MEXICANA Y ESPAÑOLA:
ESTUDIO COMPARATIVO.**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL AREA
DE CLÍNICA INFANTIL**

**PRESENTA
LIC. EN PSIC. EMMANUEL TOLEDO AGUILAR**

**DIRECTORA
DRA. SALLY VANEGA ROMERO**

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

OCTUBRE 2016

Agradecimientos

A mis padres y hermana por su ejemplo y apoyo incondicional

A Ana por tus valiosas aportaciones pero sobre todo por ese cariño que inspira.

Al excelente grupo de clínica infantil que me aportaron tanto y volvieron placenteras las sesiones. Especialmente a quienes fueron mi familia Mexicana en España.

A los niños: Alana, Jorge, Aldo, Alessandro, Diana, María, Nicolás, Melissa, Uzziel, Santiago, René, Pamela, Jimmy, Víctor, Clara, Izaro, Elisa, Asier, Unax, Maialen, Alex S., Ander, Alaia, June, Rubén, Alex A., Selena, Ainara y Naroa. Sin ustedes no existiría este estudio.

A los dirigentes de la sección Niños de la Cruz Roja Mexicana de la Juventud, Mérida, Yucatán y de la Cruz Roja Española de la juventud coordinación Bilbao, sede Txurdinaga, por creer en mí y brindarme todas las facilidades.

A mis maestros, por provocar un cambio radical en mi manera de entender la psicología.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.329477 durante el periodo agosto 2014-julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
CAPÍTULO 1. Introducción.....	7
1.1 Características generales de la problemática o el caso que se abordó.....	7
CAPÍTULO 2. Evaluación diagnóstica del problema o caso.....	17
2.1 Descripción del escenario.....	17
2.2 Instrumentos y/o estrategias utilizados.....	19
CAPÍTULO 3. Programa de intervención desarrollado.....	21
3.1 Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención.....	21
3.2 Objetivos del programa de intervención.....	23
3.3 Recursos utilizados.....	23
3.4 Procedimiento de aplicación.....	24
CAPÍTULO 4. Evaluación de los efectos	29
CAPÍTULO 5. Discusión.....	62
REFERENCIAS.....	68
ANEXOS.....	72

Resumen

El término “Habilidades para la vida” hace referencia a un conjunto de estrategias que permite a una persona adaptarse mejor a su propio entorno social, a principios de la década de los noventa, es propuesto por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en respuesta a un aceleramiento desmedido en nuestras normas sociales, en parte, por la influencia de la tecnología de la información y comunicación (Mantilla,1999). Para esta investigación se aplicó un taller de habilidades para la vida con niños voluntarios de la Cruz Roja Mexicana, partiendo del supuesto de que es posible mejorar el bienestar psicológico autopercebido a través de una intervención de esta índole, el bienestar psicológico fue medido de forma cualitativa y cuantitativa antes y después del taller para identificar cualquier variación. Posteriormente se replicó el estudio con niños de la Cruz Roja Española en condiciones muy similares, después de comparar los resultados obtenidos de ambas poblaciones se encontró mayor Nivel de bienestar psicológico inicial en la muestra Española y la población Mexicana fue la que más se benefició del taller. Se discuten las diferencias culturales que podrían explicar estos resultados y se hacen sugerencias al respecto para futuras investigaciones.

Palabras clave: Bienestar psicológico autopercebido, habilidades para la vida, Cruz Roja Niños...

CAPÍTULO 1. Introducción

1.1 Características generales de la problemática o el caso que se abordó

En Abril de 1928, la Secretaría de Educación Pública y la Cruz Roja Mexicana, firman acuerdos para formar grupos escolares de Cruz Roja. El Dr. Alfonso Priani, Comandante General de Ambulancias de la Institución, dirige la operación; dando así origen al grupo de la Cruz Roja Mexicana de la juventud (Cruz Roja Mexicana, 2014).

Desde entonces, la agrupación ha tenido diversas tareas y objetivos a través de la historia. Inicialmente participó como auxiliar en la atención de heridos en batallas, así como en la reducción de daños provocados por desastres naturales. Actualmente interviene con la ciudadanía en tiempos de paz, ajustándose a los problemas sociales que se presentan, haciendo promoción de valores; educando en cuidado del medio ambiente, primeros auxilios, prevención de enfermedades, y ayudando a la satisfacción de necesidades básicas de personas vulnerables (Cruz Roja Mexicana, 2014).

Desde su origen hasta la actualidad, la Cruz Roja Mexicana de la Juventud ha sido una asociación destinada a la formación integral de sus voluntarios, miles de niños y jóvenes han pasado por sus filas y actualmente cuenta con más de 8,000 voluntarios activos (Cruz Roja Mexicana, 2014).

Posteriormente, se establece formalmente la sección Cruz Roja Niños perteneciente al grupo Juventud. En este se incorporan a niños de 8 a 12 años de edad y manejan los mismos principios y temática que el resto de la agrupación (Cruz Roja Mexicana, 2014); aunque sus objetivos se dan en dos ramas principales: a) Promover entre la población civil: Principios éticos, respeto del medio ambiente, capacitación en primeros auxilios, reducción de enfermedades y accidentes a través de la prevención y lucha

contra la discriminación. B) Tener voluntarios en la institución con formación integral como personas. (Planeta Juventud: Cruz Roja Mexicana, 2016)

Actualmente en la agrupación, se cumplen satisfactoriamente los objetivos planteados a nivel nacional. No obstante, no se existe una parte del programa destinada a mejorar la manera en que los miembros del grupo se relacionan con otras personas; lo cual representa una gran potencialidad que no está siendo aprovechada.

El hecho de que actualmente no se cuente con un programa con las características mencionadas, probablemente se deba a que es el área de más reciente formación en la Cruz Roja, de modo que los esfuerzos podrían estar más enfocados en otras áreas las cuales cuentan con más voluntarios y se han hecho evidentes sus necesidades.

Con esta investigación se propone plantear una intervención que pueda aplicarse a cualquier agrupación de niños voluntarios de la Cruz Roja, la cual tiene como finalidad mejorar el bienestar psicológico autopercebido.

1.2. Sustento teórico del abordaje

El enfoque de habilidades para la vida hace una importante función integradora, de las diversas teorías existentes al momento, resultando en un enfoque con características prácticas que pueden aplicarse en contextos muy diversos.

Este enfoque está fundamentado principalmente en la psicología positiva. Lineley, Stephen, Harrington y Wood (2006) (citados por Arguís, Bolsas, Hernández y Salvador, 2010) la definen de la siguiente forma:

“Es el estudio científico del funcionamiento humano óptimo. En un nivel metapsicológico, pretende compensar el desequilibrio en la investigación y la práctica psicológica llamando la atención acerca de los aspectos positivos del

funcionamiento y la experiencia humanos, e integrándolos dentro de nuestra comprensión de los aspectos negativos del funcionamiento y la experiencia humanos. En un nivel pragmático, trata acerca de la comprensión de las fuentes, los procesos y los mecanismo que conducen a éxitos deseables.”

La psicología positiva fue impulsada por Martin Seligman, en Estados Unidos a finales de los años noventa, a través de la investigación científica, busca comprender los procesos que subyacen a las fortalezas y emociones positivas del ser humano. Seligman sostenía que la psicología positiva consiste en catalizar un cambio en el foco de la psicología, que ya no consistiría únicamente en la reparación de daños, sino en la construcción de cualidades positivas. (Arguís et al., 2010)

Actualmente la psicología positiva tiene gran influencia a nivel internacional y utiliza un enfoque científico riguroso, promueve la investigación y la aplicación en áreas muy diversas, tales como la salud, el bienestar, la psicoterapia, la educación, la promoción de organizaciones, etc. Algunos campos de estudio concreto donde ha tomado auge son: las emociones positivas, la inteligencia emocional y social, el optimismo, la felicidad, el bienestar, el humor, la capacidad de *fluir*, la resiliencia y crecimiento postraumático, el estudio de los rasgos de la personalidad y la creatividad. (Arguís et al., 2010)

Otra de las bases de las habilidades para la vida se encuentra en la teoría del aprendizaje social basada en la teoría de Albert Bandura. Él afirmó que los niños aprenden a comportarse tanto por medio de la instrucción como de la observación. Este tipo de aprendizaje (vicario) se da por la imitación que el niño hace de modelos, aprende con base a las consecuencias que el otro obtiene con la realización de una conducta en un contexto determinado. Las influencias que ejerció sobre el enfoque de habilidades para la vida son: (1) La necesidad de proveer a los niños con métodos para enfrentar aspectos internos de su vida social, incluyendo reducción de estrés, autocontrol y toma

de decisiones; y (2) A duplicar el proceso por el que los niños aprenden conductas, incluyendo observación y representaciones, además de la simple instrucción. (Montoya-Castilla y Muñoz-Iranzo, 2009)

Por otro lado, encontramos la teoría de influencia social, que está basada en el aprendizaje vicario y en la teoría de inoculación psicosocial. Desde aquí se reconoce que los niños y adolescentes pueden involucrarse en conductas de riesgo cuando se encuentran bajo presión; principalmente, presión realizada por los pares. (Montoya-Castilla y Muñoz-Iranzo, 2009)

Y no menos importante es la teoría de las inteligencias múltiples desarrollada por Howard Gardner, que afirma que todos los seres humanos nacen con 8 inteligencias que se desarrollan en grados distintos según las características individuales. Y al resolver problemas, los individuos usan sus inteligencias de formas variadas. (Montoya-Castilla y Muñoz-Iranzo, 2009)

En cuanto al concepto de habilidades sociales, es originalmente una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud en respuesta a que se encontró que, ante los rápidos cambios culturales y estilos de vida, los niños y jóvenes no tenían las suficientes destrezas sociales para afrontar su entorno de manera adecuada. (Oliva, 2010)

A continuación, se describen las diez habilidades para la vida propuestas por la OMS, en cada una se explica de forma sencilla cuales son los indicadores de una persona que posee dicha habilidad para la vida (Oliva, 2010).

En primer lugar, encontramos el conocimiento de sí mismo, que consiste en conocer nuestras características, fortalezas, debilidades, oportunidades, actitudes, valores, gustos y disgustos (Hernández y Pintos, 2012). También implica saber con qué fuentes sociales de afecto se cuenta (por ejemplo, apoyo o reconocimiento social) especialmente en los

momentos de adversidad o incertidumbre, lo que contribuye a fortalecer la resiliencia personal necesaria para afrontar las crisis y dificultades (Bonilla, 2012).

En segundo lugar, la empatía es la capacidad de comprender las emociones, pensamientos y formas de actuar de los demás y lograr así, ser más tolerantes ante los mismos. Es responder a las experiencias únicas del prójimo. (Ciaramicoli y Ketcham, 2000)

En tercer lugar, encontramos la comunicación asertiva. Wolpe, al que se le reconoce como el responsable de este término, lo define como “defensa de los derechos” posteriormente cambia a “Expresión adecuada, dirigida hacia otras personas que excluye la respuesta de ansiedad”. Por su parte, Alberti y Emmons mencionan que la asertividad es la conducta que permite: a) actuar de acuerdo con nuestros intereses, b) defender nuestras opiniones sin sentirnos culpables, c) expresar nuestros sentimientos con honestidad y comodidad, y d) ejercer nuestros derechos individuales sin trasgredir los de otros. Para Jakubowski y Lange la asertividad es la capacidad de hacer valer los derechos, expresando lo que uno cree, siente y quiere en forma directa, honesta y de manera apropiada respetando los derechos de la otra persona. Esta habilidad se fundamenta en el derecho de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser, a establecer límites con las demás personas y a exigir el respeto de sus derechos y libertades fundamentales. Cuando una persona logra comunicarse asertivamente, es más probable que sus relaciones interpersonales fluyan mejor y sea más sencillo abordar y resolver los conflictos que puedan presentarse. (Flores y Diaz, 2002).

En cuarto lugar, podemos identificar las relaciones interpersonales, que se refiere a la habilidad para establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como terminar con aquellas que son dañinas e impiden el crecimiento personal. Las destrezas necesarias para relacionarse con las demás personas son decisivas para

aprender a ser, aprender a vivir juntos y cooperar y trabajar en equipo, conociendo y aprovechando las diferencias. Existe evidencia que demuestra la influencia positiva que tienen las buenas relaciones interpersonales y las fuentes sociales de apoyo en la salud y el bienestar cotidiano y apoyo en los momentos de dificultad. Por el contrario, las relaciones deficientes o muy conflictivas, se reflejan en daños a la salud física y mental (Rivas, 2008).

En quinto lugar, está la toma de decisiones. Es la capacidad para evaluar distintas alternativas teniendo en cuenta necesidades, emociones y sentimientos, así como las consecuencias de las decisiones que se toman, no solo en la vida propia, sino en la ajena y en el entorno. Tomar decisiones implica hacer que las cosas sucedan en vez de simplemente dejar que ocurran adoptando así, un papel pasivo. Aprender a decidir se relaciona directamente con el fortalecimiento de la autonomía personal, en la medida en que se aprende a reconocer y valorar la responsabilidad y capacidad intrínseca que tiene cada ser humano de dirigir las circunstancias que ocurren en su propia vida. Hay estudios que muestran que las personas que se guían principalmente por sus propias decisiones, tienden a comportarse en forma más proactiva, constructiva, asertiva y saludable. (Oliva, 2010).

En sexto lugar también es importante la solución de problemas, que se refiere a manejar los problemas y conflictos de la vida diaria de forma flexible y creativa, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social. Los problemas y conflictos son intrínsecos a la existencia humana y a las relaciones interpersonales y sociales, a la vez que pueden convertirse en motores para la acción y oportunidades para el desarrollo personal y la transformación social. Los problemas y conflictos importantes que no se identifican y manejan pueden convertirse en una fuente de malestar físico y mental, así como de problemas psicosociales adicionales. Esta

habilidad tiene una relación directa con la capacidad de convivir y el manejo de las relaciones interpersonales, facilitando que los problemas y conflictos puedan aprovecharse como oportunidades para crecer, cambiar y enriquecer distintas dimensiones de la vida personal y social (Moore, 1995).

En séptimo lugar, podríamos ubicar el pensamiento creativo. Pensar creativamente se refiere a la capacidad de inventar algo nuevo, de relacionar algo conocido de forma innovadora, o de apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales, lo que permite abordar la realidad en forma nueva, romper el hábito, abandonar la costumbre y descubrir nuevos horizontes. La creatividad, enriquece la vida personal y facilita las interacciones con las demás personas, ya que contribuye a la toma de decisiones, la solución de problemas y conflictos, las relaciones interpersonales y el pensamiento crítico. (Oliva, 2010).

En octavo lugar, también es importante otro tipo de pensamiento: el pensamiento crítico. Se refiere a la capacidad de llegar a conclusiones propias sobre la realidad. La persona crítica se pregunta, investiga y no acepta las cosas en forma crédula. Pensar críticamente no se relaciona solo con el pensamiento científico, la filosofía o con personas de cualidades excepcionales. Todas las personas tienen la capacidad de pensar críticamente y es una habilidad de uso cotidiano que, como las demás habilidades para la vida, puede contribuir a la vida saludable y al desarrollo personal y social de muchas maneras. En el ámbito personal, facilita la autocrítica y ayuda a reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes, creencias y comportamientos habituales de cada cual. El espíritu aplicado del pensamiento crítico se particulariza en la utilización de habilidades fundamentales, tal como el razonamiento (Saiz, 2002).

En noveno lugar, podemos hablar del manejo de emociones y sentimientos. Esta habilidad propone aprender a navegar en el mundo de las emociones y sentimientos,

logrando mayor sintonía con el propio mundo afectivo y el de las demás personas. Esto enriquece la vida personal y las relaciones interpersonales. Comprender mejor lo que sentimos implica no solo escuchar lo que nos pasa por dentro, sino también atender al contexto en que ocurre (Valdez, 2008). Las emociones cumplen funciones muy importantes para nuestro organismo en general, sobre todo en el proceso de adaptación al medio y en la manera de pensar y actuar (Maseda, 2013).

Y en décimo lugar se encontraría el manejo de tensiones y estrés. Identificar de manera oportuna, aquellas situaciones que generan estrés a la persona. El estrés se entiende como un desequilibrio entre las exigencias del ambiente y la capacidad para hacer frente a ellas percibido por la persona. Dichas fuentes de estrés se encuentran en la vida cotidiana, saber reconocer sus manifestaciones y encontrar maneras de eliminarlas, reducirlas o contrarrestarlas de forma saludable, forma parte de la habilidad de manejar el estrés. (Domínguez, 2002).

En lo que se refiere a talleres de habilidades para la vida actualmente constituyen la forma más efectiva para hacer promoción de las habilidades para la vida. En contraste con la difusión de la información a través de pláticas, conferencias o medios escritos, en un taller vivencial el participante puede involucrarse de tal modo que experimente de forma directa los conceptos e incluso los cambios de actitudes y comportamientos que se proponen, lo cual se refleja en una experiencia mucho más significativa aumentando así las probabilidades de que dichos cambios se instauren en la persona, principalmente en el caso de los niños.

Los programas de habilidades para la vida son aquellos que fomentan la capacidad de las personas de tomar decisiones y llevar a cabo las acciones que impactan positivamente en sus vidas y en las de quienes les rodean. Uno de los objetivos principales es promover el bienestar psicológico y físico de las personas (O.N.U. 2012).

La implementación de programas enfocados a incrementar las habilidades para la vida han demostrado que ayudan al participante a tener un pensamiento saludable y buena comunicación, a tomar decisiones positivas y a saber cómo solucionar problemas; también a prevenir conductas negativas o de alto riesgo, como el uso de tabaco, alcohol u otras drogas, sexo inseguro y actos de violencia, entre otros (Secretaría de Salud del Gobierno de México, s.f.).

Las habilidades para la vida se fundamentan en la capacidad de comunicarse adecuadamente así como percibir señales del ambiente para emitir un comportamiento que se considere como apropiado en la sociedad. Por supuesto, estas habilidades no son innatas, sino que se construyen en el niño por medio de un proceso de interacción que comienza con la familia y es fortalecido en la escuela así como en otros grupos de convivencia (S.M.D.A.H, s.f.).

En cuanto a la situación actual de la promoción de habilidades para la vida, existe evidencia a nivel internacional en grupos distintos de más de veinte países y diversos proyectos de investigación, que demuestra el valor de la enseñanza de un grupo genérico de habilidades para la vida en la promoción de la salud mental así como el desarrollo integral de niños y jóvenes (Rivas, 2008); ha mostrado utilidad en la prevención de abuso de sustancias psicoactivas, tabaquismo, embarazos no deseados en adolescentes, violencia y enfermedades de transmisión sexual (Mantilla,1999).

La iniciativa de la OMS para impulsar la educación de habilidades para la vida en escuelas y colegios nació con el reconocimiento de que los niños y jóvenes no tenían suficientes recursos para enfrentarse a las nuevas exigencias sociales de su entorno debido a los cambios tan abruptos del mundo contemporáneo. Esto ocurrió a principios de los noventa, cuando la división de salud mental de la Organización mundial de la salud (sede en Ginebra) comenzó a difundir los materiales informativos y educativos

diseñados para apoyar y promover internacionalmente la educación en Habilidades para la Vida en las escuelas y colegios. La propuesta de la OMS consistió en el grupo de destrezas psicosociales, las cuales conocemos actualmente como Habilidades para la Vida (Mantilla, 1999).

Con el paso del tiempo, se ha reconocido internacionalmente el valor de las habilidades sociales en la formación de las personas. Si bien en las décadas de los sesenta y setentas el aprendizaje académico constituyó la prioridad de la época, pronto comenzaron a tomar auge la importancia en las habilidades psicosociales en distintas partes del mundo (Europa, Norteamérica, Sudamérica y Asia) Venezuela fue uno de los primeros países en implementarlo como un programa nacional (Mantilla, 1999).

En Latinoamérica se realizó una investigación con 450 jóvenes de entre 14 y 19 años de cinco países (Argentina, Chile, Colombia, Perú y Venezuela) (Mantilla, 1999). Los jóvenes reportaron querer:

“Una educación menos académica y más humana, que contribuya de una manera más eficiente a su formación integral como personas que desarrolle y afiance sus capacidades relacionadas con los valores de la convivencia y del crecimiento persona”

En México existen algunos programas oficiales de desarrollo de las habilidades para la vida como es la Guía para educar con valores (Fernández, 2006) establecido por la Secretaría de Educación Pública como parte del *Programa Nacional de escuela segura*. Este programa toma como población a los adolescentes, al igual que la mayoría de los programas de habilidades para la vida que están vigentes.

La investigación documental muestra que en el estado de Yucatán existen diversos programas de uno u otro tipo de promoción de las habilidades para la vida, asociaciones

como “Vivir en Plenitud”, Creando espacios de oportunidad “SANA” y el “Voluntariado Yucateco de Asistencia por la Salud (Vydas)” se han encargado de esta labor. Su enfoque ha sido en el contexto psiquiátrico y está abocado a la comprensión y aceptación de la patología en el paciente y sus familias, la población son adolescentes y adultos (Díaz, 2014).

De acuerdo con el informe final 2013 de actividades del DIF estatal de Yucatán, se implementaron programas de prevención de embarazo en adolescentes utilizando el enfoque de habilidades para la vida en 63 municipios incluyendo a la Ciudad de Mérida. (D.I.F., 2013).

Como puede observarse, tanto en México como en el estado de Yucatán, se ha comenzado a reconocer la importancia de la promoción de las habilidades para la vida, implementando cada vez más programas que ofrecen al usuario, la oportunidad de adquirir o mejorar estas destrezas, de modo que no se trata de un tema ajeno a la comunidad y las instituciones. No obstante, el énfasis sigue fuertemente marcado en la promoción de habilidades para la vida como recurso para evitar una problemática, normalmente con adolescentes, trabajando la temática de prevención de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar.

CAPÍTULO 2. Evaluación diagnóstica del problema o caso

2.1 Descripción del escenario

La intervención se realizó en dos sedes de la Cruz Roja: a) Cruz Roja Mexicana delegación Mérida, Yucatán, y b) Cruz Roja Española sede Bilbao, Vizcaya.

El edificio de la Cruz Roja Mexicana donde se realizó el taller (zona centro de Mérida) es una base de ambulancias, hay un centro de comunicación que recibe las llamadas de emergencia y coordina su atención, hay un laboratorio de análisis clínicos y dormitorios. En las instalaciones también hay 4 salones, donde se realizan actividades de *capacitación y juventud*. Dispone de un patio donde se encuentran estacionadas las ambulancias preparadas para acudir a los servicios de urgencias, se delimitó un área del patio con conos de tránsito que podíamos utilizar para las actividades del taller.

La administración del lugar facilitó la utilización del salón de capacitación con su mobiliario (sillas acolchonadas para 30 niños, un pizarrón, aire acondicionado y ventiladores de techo). Las 15 sesiones se llevaron a cabo en dicho salón del 20 de julio al 7 de agosto del 2015, se realizó un total de 5 sesiones semanales, de lunes a viernes, en horario de 9 am a 12 pm. con un descanso de 10:30 am. a 11:00 am.

El taller realizado en la Cruz Roja Española con sede Bilbao tuvo lugar en la base *Txurdinaga* (Barrio en el que está ubicada) y es una de las 3 estaciones que pertenecen al área de Juventud de la Cruz Roja Española. El vecindario se encuentra en los límites de la ciudad y en una zona primordialmente residencial, la propia delegación está instalada dentro de un conjunto de edificios en los cuales viven varios de los niños y monitores y es exclusiva para el uso de juventud. Cuenta con tres salones con sillas y mesas para realizar las actividades, una amplia colección de material de papelería, arte y manualidades, así como juegos de mesa, disfraces, diferentes balones, raquetas y aros. Hay una oficina equipada donde se realizan las reuniones de monitores, baños, almacén y bodega. La administración permitió el uso de las instalaciones con todo su material, así como la impresión de formatos necesarios para el taller y la difusión y captación del mismo. Se realizaron 15 sesiones en horario de 09 am. a 01:00 pm con un descanso de 11:00 am a 11:30 am para tomar un refrigerio que la misma institución les da a los

niños, esto durante las *colonias de invierno*, las cuales realizan cada año y en esta ocasión cedieron el espacio al taller.

2.2 Instrumentos y/o estrategias utilizados

Se realizó una medición del “bienestar psicológico auto-percibido” antes y después del taller en cada participante para poder apreciar cualquier cambio. Para ello se utilizó un instrumento (Anexo 1), que se complementó con una entrevista para profundizar en los ítems que no eran claros o que podían proporcionar más información, así como para conocer mejor la percepción del propio niño. El instrumento utilizado tiene como objetivo valorar mediante afirmaciones en una escala Likert del 1 al 5 (siendo 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Algunas veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre) el grado de bienestar general de una persona a partir de la información subjetiva en distintas situaciones de su vida. Consta, por un lado, de la Escala de Satisfacción Vital de los Estudiantes (ESVE) desarrollada por Huebner (1991) y adaptada por Alsinet (1998) (citado por Casas, Rosich y Alsinet, 2000). Está compuesta por 10 ítems y mide la evaluación global que una persona hace de su vida. El coeficiente alfa de fiabilidad es de 0.88. Por otro lado, también se utilizó la escala de afectos positivo y negativo, desarrollada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) y traducida y adaptada por Huebner (1991) (citado por Casas, Rosich y Alsinet, 2000). Mide las emociones positivas y negativas. Los coeficientes alfa de fiabilidad (Sánchez, Parra y Rosa, 2003) fueron de 0.89 en la subescala de afecto positivo y 0.88 en la de afecto negativo. De forma cualitativa se analizaron dibujos, cuestionarios y pruebas proyectivas elaboradas por los participantes, en los anexos 3 a 7 pueden verse algunos ejemplos.

El taller “Destrezas psicológicas” fue diseñado para ser aplicado con niños de 7 a 12 años, voluntarios de la Cruz Roja. Se fundamenta en la teoría de las habilidades para la vida, las cuales surgen como una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud tras

encontrar que ante los rápidos cambios culturales y estilos de vida, los niños y jóvenes no tenían las suficientes destrezas sociales para afrontar su entorno de manera adecuada. De modo que las habilidades para la vida son un conjunto de destrezas que permiten a la persona un mejor desarrollo social a través de una sana convivencia tanto con sus pares como con sus figuras de autoridad.

Las habilidades a trabajar son elegidas en congruencia con los principios fundamentales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja así como en un estudio en el cual coordinadores de distintas locales del país indican las habilidades que consideran más necesarias para la formación de un voluntario de la Cruz Roja. (Anexo 2)

A continuación, se muestran los temas del taller y algunos ejemplos de actividades impartidas: (1) Empatía: Ser capaz de entender las emociones de las demás personas. Se les pide describir al *lobo* y a *Caperucita roja*, luego se cuenta a los niños *la versión del lobo*, en el cual él es bueno y se abre una reflexión sobre prejuicios y tolerancia. (2) Comunicación asertiva: Expresar deseos y necesidades sin tener una actitud pasiva ni agresiva. Con la metáfora *tortuga-dragón-persona* se llega al tema de las actitudes *pasivo-agresivo-asertivo*. (3) Manejo de mis emociones: Reconocer, aceptar y controlar toda la gama de emociones. Revisamos las características de cada uno de los personajes de la película *Intensamente (Del revés en España)* y cada niño aprende a identificar en qué momento se siente o ha sentido como cada personaje y, si así lo desea, compartir su historia. (4) Manejo del estrés: Entender el proceso del estrés y conocer las maneras de afrontarlo. Identificar sus estresores, técnicas de relajación, respiración y la importancia de la organización para evitar el estrés por falta de tiempo. (5) Autoconocimiento: Conocimiento de las virtudes y defectos de cada uno. Los cinco más y los cinco menos, cada quien dibuja el contorno de su mano y escribe características de su personalidad en

cada dedo y anota 5 virtudes, luego se identifica cuáles de estas están presentes en sí mismo y los que lo deseen lo comparten con los demás participantes.

CAPÍTULO 3. Programa de intervención desarrollado

3.1 Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención

La falta de un programa que procure una mejor adaptación social se refleja en que los niños voluntarios de la Cruz Roja pueden estar presentando los mismos conflictos de siempre aún después de pertenecer por mucho tiempo a la institución; es decir, su voluntariado en la Cruz Roja puede no representar una mejoría significativa en sus vidas fuera de la institución. Además, mientras no se haga un esfuerzo por mejorar dichas interacciones sociales, no se está alcanzando la formación integral que la institución busca para sus voluntarios.

Este trabajo consiste en una intervención para mejorar la manera en la que los niños voluntarios de la Cruz Roja se relacionan con sus pares así como con los adultos a su alrededor. Dicha intervención se realizará a través del desarrollo de las *Habilidades para la vida*, concepto propuesto por la OMS que se refiere al conjunto de destrezas o capacidades psicosociales que facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria.

Es importante destacar que las Habilidades para la vida no están diseñadas para resolver problemáticas o para atender una patología, sino que por el contrario, está fundamentada en la psicología positiva y su tendencia es mejorar la calidad de vida de las personas a través del mejoramiento de sus relaciones sociales. De tal modo que se trata de un procedimiento inclinado a la promoción de la salud mental (Mantilla y Chahín; citados por Oliva, 2010).

De acuerdo con Papalia, Wendkos y Duskin (2010), entre los seis y doce años de edad es el periodo en el que los amigos, el grupo de pares y las relaciones sociales se vuelven importantes y forman parte esencial del desarrollo esperado en los niños. Así mismo es en este periodo que la identidad y la autoestima se forman con base en la comparación con su grupo de iguales y en la valoración que los demás hacen de uno mismo, por lo tanto, el adecuado desarrollo de la socialización y de sus diferentes aspectos durante la niñez favorecerá el desarrollo de herramientas para continuar con las siguientes etapas.

Como puede apreciarse, el fomento oportuno de estas habilidades se reflejará en el mejoramiento de la esfera social en la vida de las personas; por lo cual es recomendable para cualquier persona independientemente de sus características de posición socioeconómica o cultural, género, raza o edad. Como toda intervención, su aplicación oportuna da los mejores resultados.

Incrementar las habilidades para la vida, es una acción encaminada a cumplir los objetivos internacionales de la Cruz Roja (Cruz Roja Mexicana de la juventud, 2011): a) tener voluntarios adultos con una óptima formación en valores y b) difundir valores y principios entre la población civil (caso de los niños que no continúan en la institución).

Con lo anterior tendremos dos tipos de beneficiarios: a) directos, que se referiría al personal encargado del programa de Cruz Roja Niños al brindarles herramientas para la mejor comunicación y relaciones interpersonales, y b) indirectos, en los que encontraríamos a los niños participantes en el programa, personas que rodean a los niños al mejorar su capacidad de relacionarse socialmente (familia, maestros, compañeros de clase, etc.), y a la sociedad que recibe servicios por parte de paramédicos que hayan recibido esta formación.

Las fortalezas y debilidades resultantes de esta investigación servirán como guía para la implementación de programas con características similares, que se apliquen con diversa población, objetivos y contexto en general.

3.2 Objetivos del programa de intervención

El objetivo general es incrementar el bienestar psicológico autopercebido de los voluntarios de Cruz Roja de 7 a 12 años de edad a través de un taller de habilidades para la vida.

Los objetivos específicos consisten en: (1) evaluar bienestar psicológico de los participantes antes de iniciar el taller, (2) que los voluntarios de Cruz Roja Niños conozcan las habilidades para la vida, (3) que los participantes reflexionen sobre las reacciones que tienen actualmente ante situaciones que se les presentan cotidianamente en relación con las consecuencias que obtienen, (4) que experimenten y analicen los beneficios que obtienen al aplicar las estrategias de habilidades para la vida en su propio contexto en contraste con las respuestas que daban anteriormente, (5) generalizar los resultados de modo que puedan utilizar lo aprendido en su labor como voluntarios de la cruz roja pero también el resto de su entorno, principalmente en su casa y escuela, y (6) evaluar el bienestar psicológico autopercebido de los participantes al finalizar el taller.

3.3 Recursos utilizados

Respecto a los recursos humanos, el aplicador del taller fue un psicólogo clínico con estudios y entrenamiento en clínica infantil y preparación como Técnico en Urgencias Médicas por Cruz Roja Mexicana. Tiene conocimiento de los programas y funcionamiento de la cruz roja, ya que se ha desempeñado como coordinador de la agrupación de jóvenes y actualmente del grupo infantil de voluntarios. En México colaboraron dos voluntarios de Cruz Roja Juventud, fueron asistentes durante todo el

taller, su función principal era ayudar con el control del grupo y dirigir juegos grupales mientras se realizaban entrevistas individuales a los participantes. Se le dio un apoyo económico de \$700.00 a cada uno. El dinero fue reunido de la cuota de recuperación que pagaron los padres por el curso (\$ 150.00). En cuanto a artículos de papelería se utilizaron cartulinas, pósters, crayones, pinturas, plumones para pintarrón, hojas blancas e impresiones por un costo aproximado de \$300.00. De recursos electrónicos se utilizó un Cañón de diapositivas perteneciente a la Cruz Roja, bocinas y computadora portátil propiedad del facilitador. Así mismo se ofrecieron alimentos en acuerdo con la madre de uno de los niños, se le daba una cooperación diaria (de \$20.00 a \$30.00 del dinero de la inscripción) y ella preparaba frutas y verduras para el refrigerio de los participantes.

En la Cruz Roja Española, la institución cubrió el 100% de los gastos, proporcionando los artículos de papelería, impresiones y manualidades, difusión, salón con mobiliario, cañón de diapositivas, computadora portátil y equipo de sonido. Por lo mencionado anteriormente, fue posible ofrecer el taller a los participantes de forma gratuita. Colaboraron voluntariamente 6 instructores de la institución (3 en casa sesión) cuya función principal era ayudar en el control del grupo.

3.4 Procedimiento de aplicación

El facilitador del taller fue un psicólogo infantil, y tuvo lugar en dos momentos diferentes. En primer lugar, el pilotaje se aplicó primeramente con menores de la Cruz Roja Mexicana delegación Mérida, Yucatán con 18 participantes de los cuales 14 forman parte de la muestra seleccionada para este estudio considerando sus asistencias (80%). Se realizó durante las vacaciones de verano 2015. La segunda aplicación se realizó en la Cruz Roja Juventud Bizkaia en Bilbao, España con 15 participantes entre 7 y 12 años de edad, durante las vacaciones de invierno 2015.

El taller se realizó en 15 sesiones de tres horas y media cada una, y una hora para trabajar algunos temas de primeros auxilios que son conocimientos necesarios para los voluntarios de la Cruz Roja.

La descripción del taller “Destrezas Psicológicas” se encuentra a continuación.

En las sesiones 1-2 el objetivo es determinar el nivel de bienestar psicológico auto-percibido de cada niño. En la sesión se realiza un calentamiento de 10 minutos aproximadamente para empezar a relajar el cuerpo y prepararlo para las actividades de entretenimiento que estaban por realizarse. Por consiguiente, se realizan actividades de juegos tales como una presentación con globos, carreras con globos, actividades de primeros auxilios por integrantes de la Cruz Roja, mientras tanto, el facilitador llama individualmente a cada niño a una sala para aplicarle el Test Psicológico de Bienestar Auto-percibido con su respectiva entrevista durante media hora aproximadamente por cada niño.

Las sesiones 3-5 son de autoconocimiento, y el objetivo es explicar el concepto de autoconocimiento y que los niños identifiquen en ellos mismos las principales características que conforman su personalidad. En la sesión se comenzó con el calentamiento del cuerpo durante 10 minutos para luego seguir con una actividad en donde se introdujera el concepto de autoconocimiento. Se les pidió a los niños que describieran como era un “*minion*” física y emocionalmente, mientras participaban, uno de los facilitadores apuntaba en la pizarra en dos columnas las características físicas y emocionales para luego comentarlas en el grupo. Después de ello, se realizó un bazar de características en donde cada niño tenía que observar diferentes características que se vendían y elegir alguna que pensara que forma parte de él para luego comentarlo en el grupo. La última actividad que se aplicó fue los cinco más, los cinco menos en donde cada niño dibuja el contorno de su mano y pone en cada dedo características positivas y

negativas, físicas y emocionales; luego se forman en círculo y comparten los que quisieran participar. Para finalizar la sesión, se realizaron ejercicios dedicados a la explicación del RCP mediante muñecos que cada niño llevó al taller.

Las sesiones 6-8 son de asertividad, y el objetivo es conocer y ejemplificar el concepto de asertividad en los participantes del taller. En la sesión se trabajó con los niños el tema de la asertividad, por lo que se impartieron dinámicas referentes al mismo. Al inicio del día se empezó por hacer calentamiento matutino de aproximadamente 10 minutos, para después seguir con un rompehielos y prepararlos para la siguiente actividad; se realiza un ejercicio formándose en un círculo y se pasan una pelota diciendo el nombre de un ecosistema (mar, tierra, aire) y el que recibe la pelota tiene que decir el nombre de un animal que viva en ese ecosistema. Después de ello, se explica el concepto de asertividad mediante la metáfora de dragón (agresivo, enojado), tortuga (pasiva, sumisa) y persona (asertiva) mediante dibujos y lluvia de ideas, para después realizar interpretaciones con distintas situaciones de la vida real en donde cada equipo tenía un personaje (dragón, tortuga o persona) y los demás pudieran observar las distintas maneras de actuar de una persona de acuerdo al personaje que le haya tocado. Al finalizar esta actividad se les pide a los niños que describan lo que es la asertividad con sus propias palabras plasmándolo en un papel bond en equipo. Al final, se realiza la explicación de primeros auxilios dedicada a quemaduras y dramatización con tema de RCP.

Las sesiones 9-11 son de emociones y empatía, y el objetivo es conocer el concepto de empatía y el de las emociones básicas, así como la expresión y regulación emocional. En la sesión se comenzó por el calentamiento matutino, para después realizar la actividad rompehielos en donde formaban parejas y tenían que juntar las partes del cuerpo que el facilitador mencionaba (cabeza con cabeza, brazo con barriga, etc.).

Después de esta actividad se les llevó a un cuarto de la Cruz Roja para ver una parte de la película *Del revés* (Intensamente en México) para después mencionar a cada uno de los personajes (emociones) principales y decir en lluvia de ideas las características de cada uno. Tras de esta actividad se realiza una actividad en donde se forman dos equipos, para que de dos en dos vayan pasando a representar una emoción o una situación que les cause esa emoción sin hablar y donde su equipo tendrá que adivinarlo, si no lo hace se le dará la oportunidad al otro equipo de que lo adivine. Al finalizarla se retroalimenta acerca de las emociones y la expresión de cada una de ellas. Antes de salir al descanso (que generalmente es a las 11 am) se les da un formato para llenar en donde escriben personalmente una emoción y cuando se encuentran así “estoy feliz cuando...” Para después compartirlo los que lo deseen en grupo. Por consiguiente, se ve el tema de la regulación emocional en donde se les explican técnicas como el tiempo fuera y el “respiro, pienso y actúo”. En el siguiente tema, la empatía, se empieza por una actividad en la cual se les pide a los niños que se formen en tres equipos que serán islas por lo que tienen que dibujar con gises en el piso su propia isla y ponerle un nombre. La actividad sigue cuando el facilitador les dice que al principio todas las islas se encuentran bien pero que poco a poco cada una se va inundando por lo que tienen que encontrar una solución (generalmente los niños se van hacia las otras islas). Terminando la actividad se introduce el concepto de empatía y se da una explicación con la participación de los niños. Para reforzar el tema de la empatía se les pide a los niños que describan las características de Caperucita Roja y del Lobo (mencionan cosas buenas de Caperucita y malas del Lobo). Después de ello se lee un cuento desde la versión del lobo en donde se exponen las razones de sus acciones. Luego se les pide a los participantes que de nuevo describan al lobo (cambian sus opiniones acerca de él, poniendo más cosas positivas) para después comentarlo en grupo.

Las sesiones 12-13 son acerca del estrés, y el objetivo es conocer la definición del estrés y las maneras de reducirlo en su vida diaria. Se comienza con el calentamiento habitual para después realizar una actividad rompehielo llamada “El cartero” diciendo la siguiente frase “tan tan, ¿quién es? El cartero, ¿y qué deseas?, traigo una carta, ¿para quién?, para todos los niños que tengan... (se agrega alguna característica del grupo) y se cambian de lugar. Después de esta actividad los niños entran a un salón de la Cruz Roja para explicar el concepto de *estrés* mediante un esquema en un papel bond, así como la definición de lo que es un estresor mediante la participación de los niños mencionando diferentes situaciones que les causen estrés, una vez identificándolos se les pide que lo escriban en un papel para ponerlo en un buzón y se les da unos minutos para dibujarlo (mientras los facilitadores agrupan los principales estresores surgidos en el grupo tales como los retos, exhibición en público y salir lastimados de alguna situación). Después del descanso, se realiza una galería con todos los dibujos que los niños realizaron y cada uno pasa al frente para mencionar la situación que le causa mayor estrés en su vida cotidiana. Luego se les pide que formen equipos para que encuentre maneras de resolver los principales estresores que tienen en su vida, una vez que las han escrito se comparten para los demás equipos. Siguiendo con el estrés, se les enseñan diferentes técnicas para reducirlo, como es la respiración diafragmática y su importancia para la relajación. Así también la organización del tiempo y al final se realiza una fantasía dirigida para la relajación comenzando con una respiración profunda y la actividad de “mi lugar especial”. Para finalizar la sesión, se trabaja con los primeros auxilios el tema de las fracturas y la aplicación de férulas mediante una actividad en donde cada niño mediante colores y cinta adhesiva inmovilizaba los dedos de la mano de otro niño.

Las sesiones 14-15 son de evaluación final, y el objetivo es valorar el bienestar auto-percibido que los participantes tienen después de la aplicación del taller. En la sesión realización del calentamiento matutino y actividades de entrenamiento y de juego libre con los facilitadores de la Cruz Roja. El facilitador va llamando de manera individual a cada niño para la aplicación del Test de Bienestar auto-percibido con su entrevista. Los demás niños realizan manualidades y juego libre supervisado por voluntarios de la Cruz Roja Juventud. Al finalizar las entrevistas se realiza un pequeño convivio de finalización del taller con algunos aperitivos. Al finalizar el convivio se les pide a los niños que realicen por equipos una pequeña evaluación del taller para la retroalimentación del mismo mencionando que fue lo que les gustó, que no les gustó y lo que les gustaría en próximos talleres.

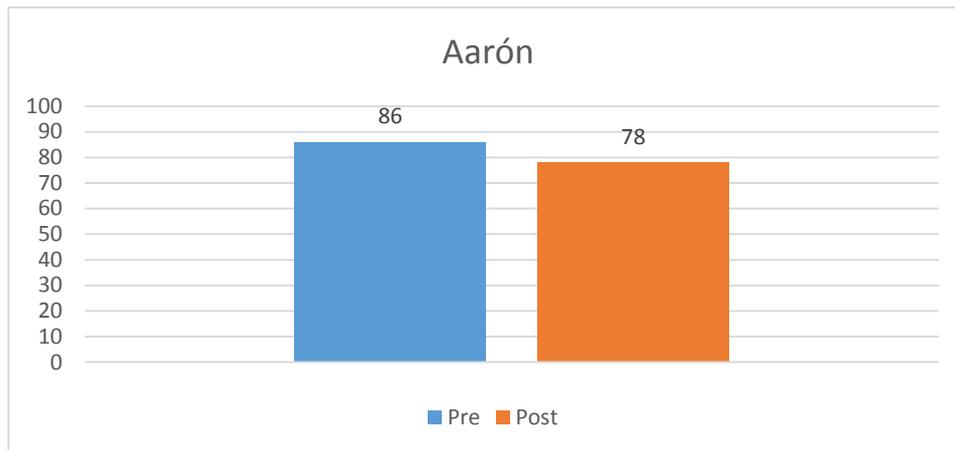
CAPÍTULO 4. Evaluación de los efectos

A continuación, se muestra la información individual de los participantes (en primer lugar de los participantes de España y seguidamente de los participantes de México), fue recabada a través de la entrevista personal, la aplicación del instrumento para evaluar el bienestar psicológico autopercebido, su desempeño durante el taller y comentarios de sus padres e instructores. Posteriormente se comparan los resultados grupales de los participantes de ambas nacionalidades. Por motivos éticos, los nombres de los participantes fueron cambiados.

Aarón tiene 12 años, dice sentirse en compañía de sus seres queridos y que cuenta con el apoyo de ellos, tiene buenos lazos familiares con sus padres y hermanos, menciona que en ocasiones sí siente tristeza, pero cuando le pasa algo malo o pierde algo, esto es algo que le parece normal. En este momento le preocupa la posibilidad de

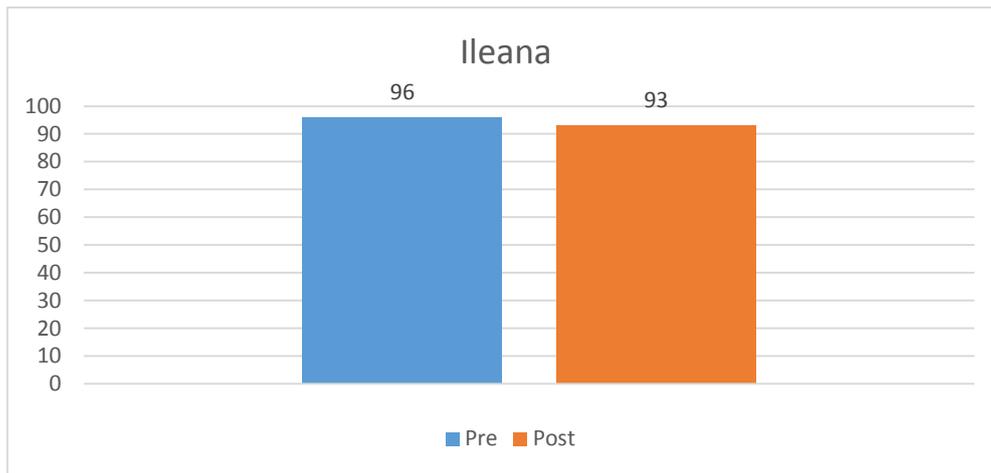
salir mal en sus exámenes, algo más que podría preocuparle es tener problemas con sus amigos y pelearse con sus padres o que se enfaden con él, con su hermano pelea en ocasiones, pero dice que es lo normal, no se molestan realmente. Durante las sesiones se mostró muy participativo, tiene varios amigos en el grupo, principalmente varones con quienes muestra características de liderazgo pues da su opinión con frecuencia y los demás lo respaldan, en ocasiones mostraba inconformidad con las actividades, tiempos, equipos y lo manifestaba gestual y verbalmente, en otras ocasiones (cuando la actividad le gustaba) hacía comentarios para que el grupo participara, ya fuera pidiendo silencio o bien, dando instrucciones orientadas a que se empezara la acción. En ambas pruebas (Pretest y postest de bienestar psicológico autopercebido) contesta de manera rápida y muy concreto, menciona que no le gusta estar sólo y que últimamente lo ha estado en su casa ya que su hermano se ha puesto enfermo, menciona sentirse bien con su vida y apreciar lo que tiene. Su prueba de bienestar psicológico autopercebido indica que este ha bajado. La ausencia de mejora en el bienestar psicológico de Aarón parece estar relacionada con sus rasgos de personalidad y su etapa del desarrollo (además de las variables externas). Él era el mayor del grupo y durante las sesiones mostraba cierta indiferencia o desagrado ante algunas actividades, sentía que las actividades eran para “más pequeños”.

Gráfica 1. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Aarón antes y después de la intervención.



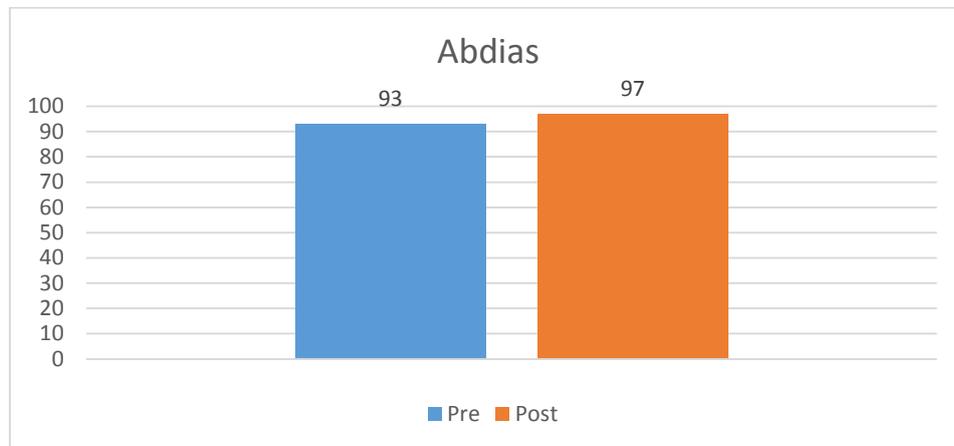
Ileana tiene 9 años, dice sentirse tranquila, cómoda y sin ningún problema en este momento, le parece que es lenta para realizar sus tareas de la escuela (en clase a veces es la última en entregar los trabajos). Un día antes del curso su mamá hace comentarios acerca de tener problemas en casa, la situación es complicada porque los padres atraviesan un proceso de separación lo cual afecta a Ileana y su hermana. Al final de la entrevista ella vuelve a mencionar que le preocupa ser lenta para hacer sus deberes y que no sabe porque lo es, simplemente no puede evitarlo o no puede hacer las cosas más rápido. Durante las sesiones su comportamiento fue reservado e introvertido, hablaba en voz baja con sus amigas durante los descansos y participaba solo si se lo pedía. En su valoración del bienestar psicológico se observa una disminución ligera del mismo.

Gráfica 2. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Ileana antes y después de la intervención.



Abdias de 12 años tiene un padecimiento físico, una malformación en el paladar y ausencia de puente nasal, lo cual no le permite masticar los alimentos, de modo que tiene una dieta estrictamente blanda, esto impacta en su manera de relacionarse pues en muchas ocasiones los niños comen juntos y él siempre evita que lo vean, por lo que se aísla, la madre indica que, además tiene un ligero retraso mental (no le impide valerse por sí mismo) agravando más su dificultad para relacionarse. En la entrevista asegura sentirse muy bien y no tener ningún problema, lo noto algo impulsivo, al abrir la puerta la golpea contra la pared, la deja abierta, se sienta conmigo y empieza a escribir de inmediato antes de recibir la instrucción. La emoción con la que se siente más identificado es “enfado”, lo cual probablemente se relaciona con la frustración asociada a su condición física (le provoca limitaciones para alimentarse y relacionarse), la valoración que hace de sí mismo es algo desfavorable, se define como *desordenado*, *impuntual*, *impaciente* e incluso *tonto*, *tímido* y *con miedos*. En algunos ítems de la prueba de bienestar psicológico que indican ira o tristeza responde que las tiene pero cuando le pido un ejemplo no es capaz de nombrar ninguno, sólo menciona que no se acuerda en este momento. Al final de la intervención se observa un incremento considerable en su bienestar psicológico.

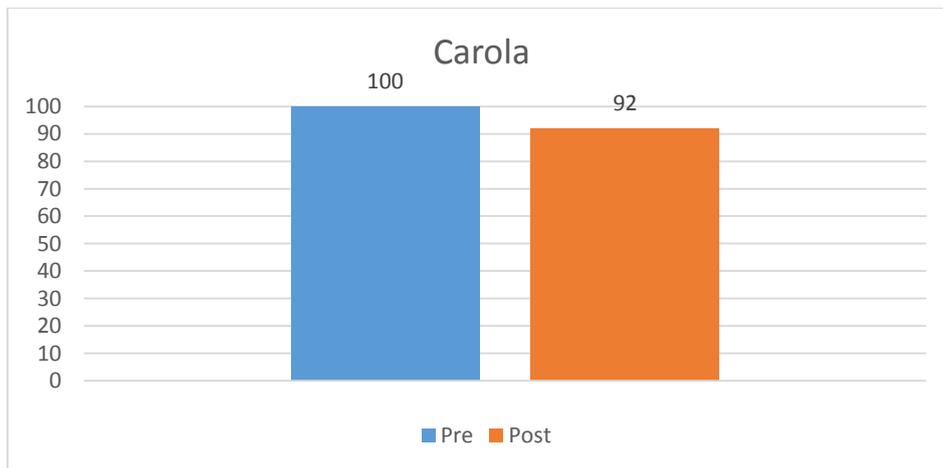
Gráfica 3. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Abdias antes y después de la intervención.



Carola de 9 años tiene diagnóstico de TDAH y está medicada, aún con su medicamento se le percibe impulsiva y con demasiada energía, sus movimientos son acelerados y termina las actividades demasiado rápido, menciona sentirse aburrída todo el tiempo, no puede sostener su atención para ver una película para niños completa (*Intensamente*), cerca de la mitad se levanta y sale de la habitación. Responde el instrumento muy rápidamente y cuando nos detenemos a leer cada reactivo cambia su respuesta en varios ítems (5) al pedirle más información sobre sus respuestas sólo me responde *SÍ* y *NO*. No logra fundamentar la mayoría de sus respuestas. Me da la impresión de ser una persona feliz al concentrarse únicamente en lo que le interesa, de haber problemas asociados tiene muy poca conciencia de ellos. Tuvo un decremento significativo en el bienestar autopercebido. Parece ser que Carola no se benefició del taller debido a su condición particular, la inatención e hiperactividad no le permitieron concentrarse por completo en las actividades, pues estaban diseñadas para niños regulares. Otro factor asociado es que algunas niñas del grupo han excluido a Carola diciendo que *no trabaja, no ayuda o se la pasa jugando* mientras ellas trabajan, por lo

que en ocasiones se le veía integrada en un equipo pero realizando cualquier otra actividad.

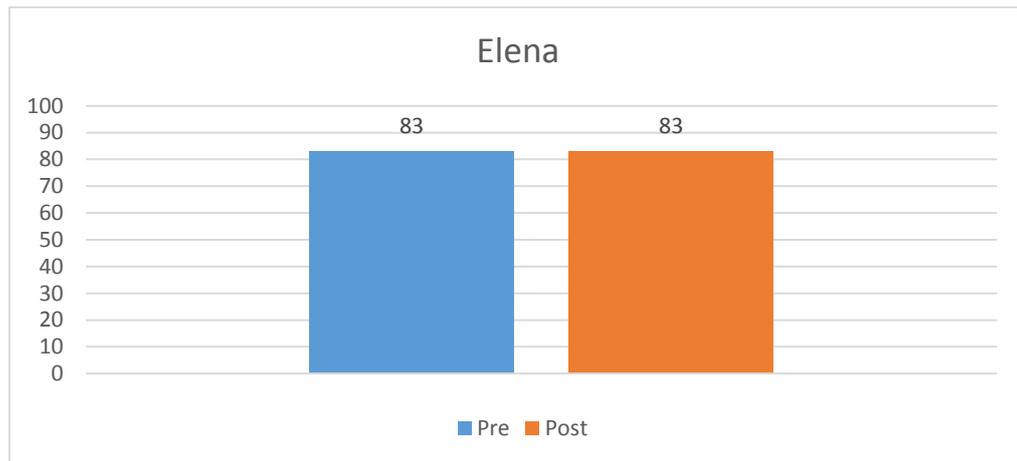
Gráfica 4. Nivel de bienestar psicológico autopercibido de Carola antes y después de la intervención.



Elena de 12 años atraviesa la habitación rápidamente y llega directo a sentarse. Tiene problemas de aceptación de su cuerpo (es de complexión robusta y además empieza a desarrollarse), menciona que se siente ridícula con ropa de niña y por el contrario está cómoda con Jersey y constantemente busca la aprobación de su hermana adolescente, le gusta que ella le comparta su ropa, música, fotos y gustos en general, le es muy difícil argumentar sus respuestas o bien cambia de parecer cuando le pido que piense en ellas, parece estar muy indecisa y constantemente repite la frase “sí pero no” de modo que se contradice todo el tiempo. Dice “Mi vida es aburrida, divertida pero aburrida” Me hace sentir que se encuentra en negación a los cambios propios de su etapa del desarrollo (Como si tuviera miedo de crecer). Está en una etapa de su vida en que le da mucho peso a las relaciones con sus pares, lo que desata sus emociones está en función de estos grupos de amigos (sentirse bien cuando está con ellos, furiosa cuando

la molestan, triste cuando está sola, vergüenza cuando debe hablar en público) su valoración de bienestar autopercebido puntúa exactamente igual antes y después del taller.

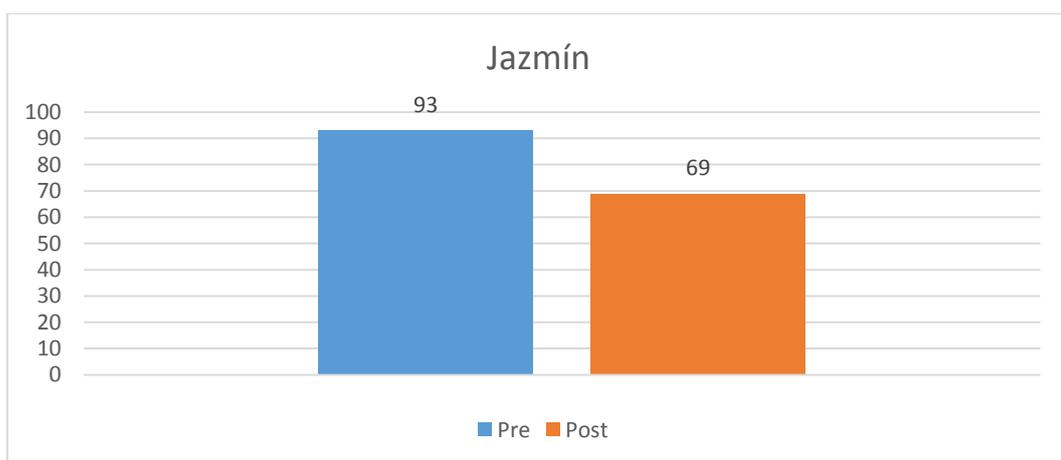
Gráfica 5. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Elena antes y después de la intervención.



Jazmín tiene 7 años, parece ser autoexigente, se incomoda al escribir mal su nombre y lo borra enérgicamente para volverlo a escribir. Cuando contesta el instrumento va diciendo “Este ya está” como si buscara aprobación. Se le percibe muy madura, habla con muy buena dicción y vocabulario, reconoce sus emociones y se le siente sincera en sus comentarios. En la parte de miedos y tristeza habla de sus amigos, se interesa por ser aceptada por los demás. Cuando se le pregunta si cambiaría algo dice que haría que los niños pobres tengan dinero y que no hubiera muerto su abuela hace dos años. Me cuenta una historia en la cual está en una pijamada y sus amigas la asustan, ella llora y ellas se van a sus casas (vivían en el mismo edificio). Las emociones con las que más se identifica son *tristeza* y *desagrado*. Hay muestras de no tener buena relación con su madre, dice que siente furia cuando ella le pega y sentir miedo cuando está sola, dice

que ha tenido días malos últimamente, esto es porque su mamá ha ido a comprar más *al corte inglés*, ella se queda con su padre y su abuela quien está enferma. Parece que está experimentando ansiedad por la separación debido a cambios en su rutina, para ahondar más en este tema, le realizo una prueba del dibujo de la familia, todos aparecen distantes y hay mucha rigidez, no identifica a nadie que sea más feliz ni más bueno. El bienestar psicológico disminuye, probablemente los cambios que están ocurriendo en su entorno están teniendo un impacto mayor que el taller en sus emociones.

Gráfica 6. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Jazmín antes y después de la intervención.

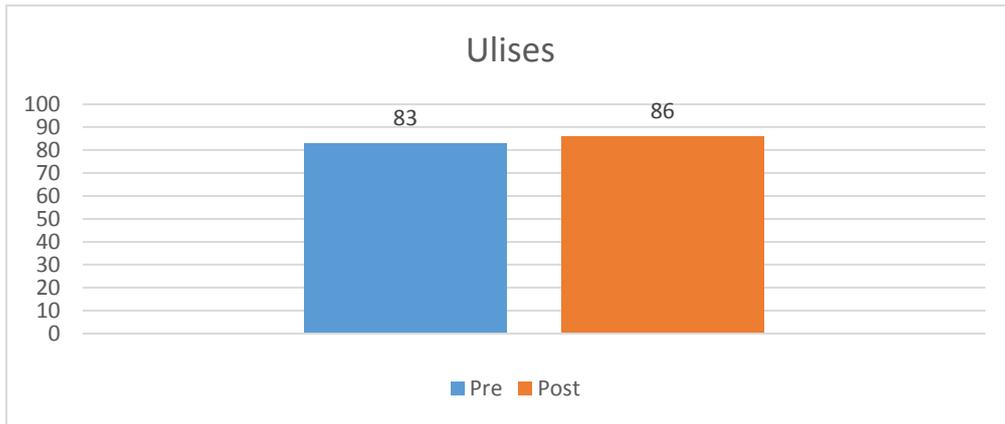


Ulises tiene 9 años, menciona que deseaba que llegara su turno para pasar a la entrevista, se le siente algo emocionado (alegre), mientras responde el instrumento va borrando y corrigiendo muchas de sus respuestas, termina rápidamente. Durante la entrevista se comporta muy amable y atento, tiene un vocabulario muy amplio y buena dicción, usa un pendiente y me cuenta que se lo obsequiaron cuando cumplió 8 años, le pregunto qué significado tiene para él y dice que simplemente unos niños de su salón empezaron a usarlo y ahora todos en su clase lo hacen, me da la impresión de hablar con congruencia y estar consciente de lo que dice. Está en un proceso terapéutico por “mala conducta” lo cual significa que no obedece a su maestra y ha tenido conflictos con sus compañeros, dice que le ha servido para poder portarse mejor en la escuela y en su casa.

Al final menciona que le gusta jugar fútbol, estudiar y que vive en la peña (colonia en Bilbao)

Al contestar la segunda evaluación voltea a ver al aplicador con frecuencia esperando cierta aprobación, dice haberse equivocado en algunas respuestas y las cambia (“me siento satisfecho” y “estoy orgulloso”). Dice que se encuentra mejor que al inicio del taller, se porta mejor con sus amigos y ya no se pelea. Su nivel de bienestar psicológico ha mejorado.

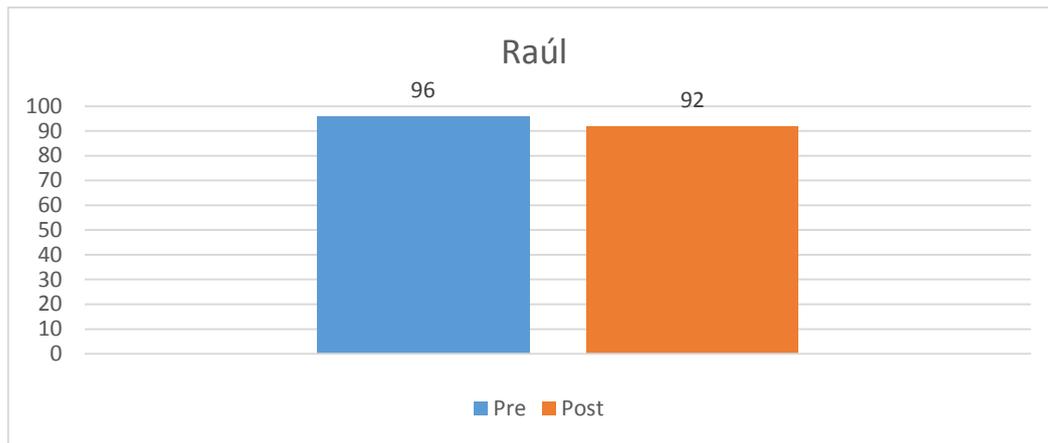
Gráfica 7. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Ulises antes y después de la intervención.



Raúl (es primo de Ulises) tiene 8 años parece se estable emocionalmente, responde con sinceridad a las preguntas y está muy estimulado. Es algo reservado para hablar de sí mismo de modo que no da mucha información adicional, cuando le pregunto sobre lo que él quiera hablar me da una lista de datos personales, su nombre completo, edad, domicilio. Dice sentirse bien siempre, probablemente por su edad profundiza poco en sus emociones.

Tiene muy buena disposición por lo que coopera bien al responder el instrumento así como en la entrevista, menciona que le ha gustado el taller porque aprendió cosas de sí mismo y de sus compañeros que no sabía. Su nivel de bienestar psicológico ha disminuido ligeramente, probablemente por su edad y grado escolar le fue difícil seguir las actividades.

Gráfica 8. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Raúl antes y después de la intervención.



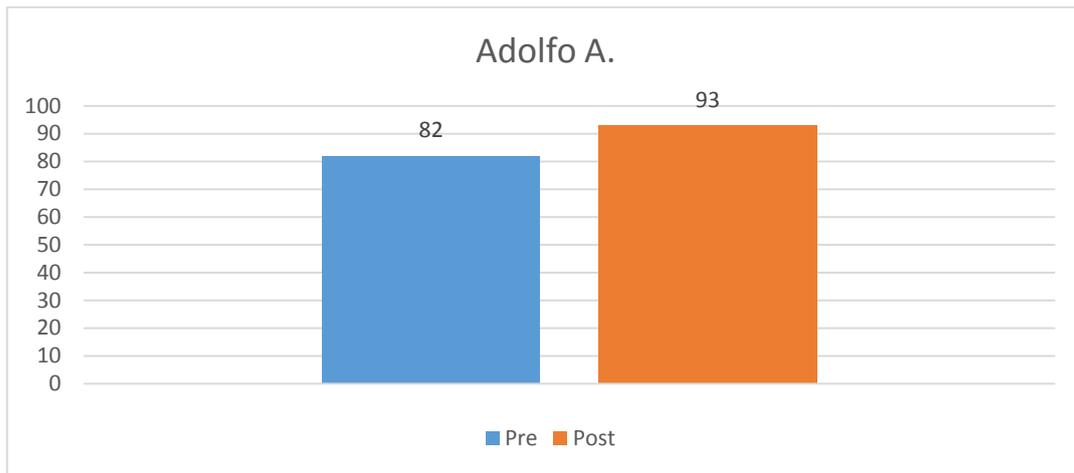
Adolfo A. tiene 11 años, lo primero que llama la atención de su apariencia es que toda su ropa es de color negro, así como que utiliza un pendiente. En las entrevistas se comporta de forma cooperativa, aunque su forma de comunicarse es bastante plana y da la impresión de evadir temas de índole personal, en estos temas responde a las preguntas pero no profundiza mucho.

Durante las sesiones ocurrió algo similar, siempre participó en las actividades pero con cierta renuencia, haciendo comentarios que indicaban cierta apatía, en las primeras sesiones fue difícil que participara en todas las actividades, había que pedirselo individualmente y entonces participaba. Da la impresión de ser una persona triste la mayor parte del tiempo. En su entrevista menciona que se siente *mal* porque debería estar en el instituto (secundaria) pero sigue en el colegio (primaria) porque reprobó un año. Cuando le pregunto por qué cree que reprobó responde que a veces no entendía las lecciones y que a los maestros no les caía bien por su forma de ser (desafiante).

Su forma de comunicarse se percibe emocionalmente plana, dice sentirse bien cuando le salen las cosas bien y mal cuando le salen mal, se hace evidente que no está en sintonía con sus emociones o no se le ha permitido expresarlas en su entorno. Considera que se enfada fácilmente y es malhumorado y no está a gusto con su estatura

(se siente bajo). Conforme avanzaron las sesiones fue participando cada vez con menos resistencia, igualmente se relacionó con más de sus compañeros. Al final del taller, en su postest de bienestar autopercebido se nota un incremento significativo.

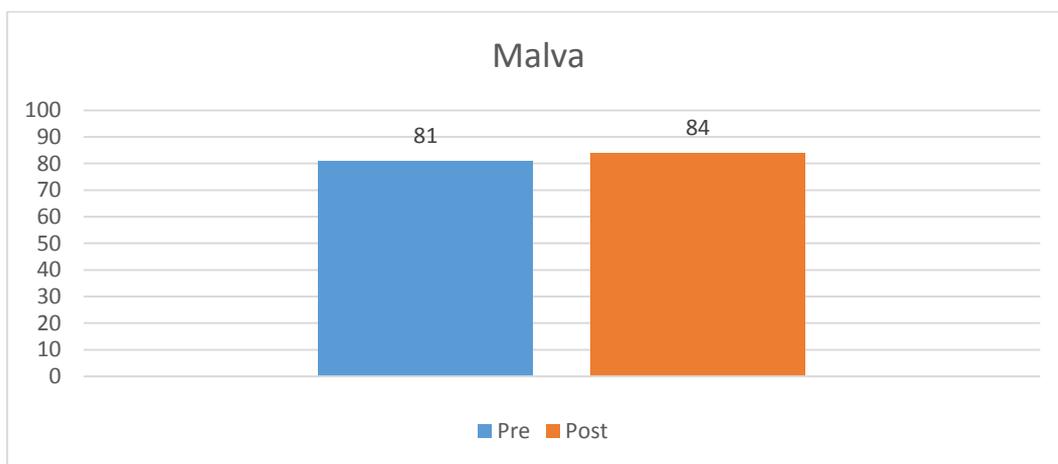
Gráfica 9. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Adolfo A. antes y después de la intervención.



Malva de 12 años es una chica muy callada y reservada, durante las sesiones sigue las instrucciones sin ningún problema, nunca participó de forma espontánea pero sí cuando se lo pedía por lo cual era necesario nombrarla frecuentemente para evitar que se aislara del grupo y de las actividades y de esta manera funcionaba. En la entrevista se le sentía nerviosa lo cual confirmó al preguntárselo, dice que siempre la ponen nerviosa situaciones como esa, cuando tiene que hablar con alguien a veces se pone nerviosa. En su discurso se aprecia constantemente su interés por lo moral y espiritual, menciona que le gusta mucho ayudar a las personas y es lo que quisiera hacer cuando sea mayor, no sabe en qué ámbito pero lo que le importa es tener la oportunidad de ayudar a los demás. Teme que las personas se enfaden con ella y perder a sus amigos por esta razón. Conforme avanzaron las sesiones se le veía más integrada y un poco menos tímida. Los

amigos y el apoyo son importantes para ella, antes se sentía sola al tener pocos amigos pero menciona tener más ahora y eso la hace feliz. La familia es un círculo importante para ella también. En la segunda entrevista se muestra segura y su lenguaje es más fluido. Su nivel de bienestar autopercebido aumentó.

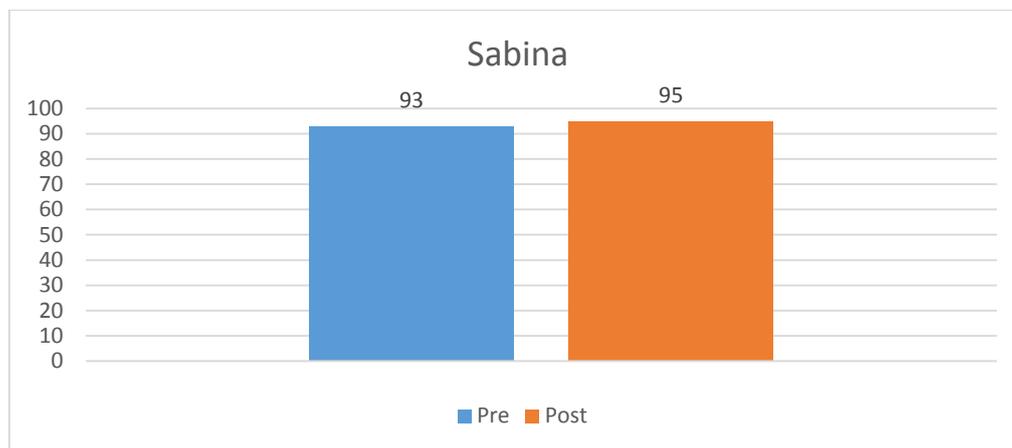
Gráfica 10. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Malva antes y después de la intervención.



Sabina tiene 10 años, no obstante da la impresión de ser una adulta, en su forma de hablar, las palabras que utiliza, sus juegos e incluso en su lenguaje corporal; tuvo una actitud muy alegre durante las sesiones y participaba sin problema, daba su opinión de forma espontánea y con frecuencia se ofrecía como voluntaria para las actividades, aunque siempre se mostró algo ansiosa, principalmente en las primeras sesiones. En las entrevistas estuvo algo nerviosa pero se relajó pronto, al principio parece no tener muy buenas estrategias para manejar el estrés, menciona que cuando está nerviosa se muerde las uñas y comienza a mover los pies. Es cooperativa y responde a las preguntas de forma sincera y asertiva. Menciona que le gusta jugar con su hermano mayor. En una segunda entrevista dice que ahora elige a que jugar con su hermano, lo cual no hacía

antes, sino que jugaban a lo que él decía. Su nivel de bienestar autopercebido empezó muy alto y al término del taller aumentó aún más.

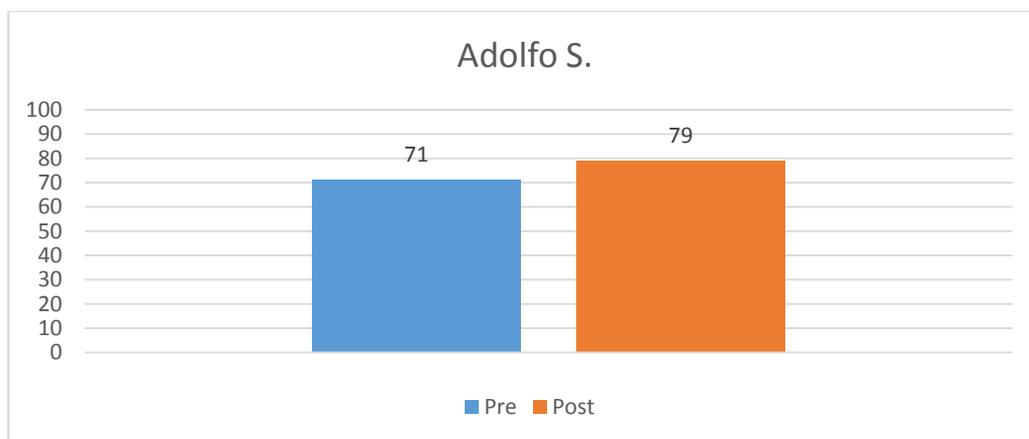
Gráfica 11. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Sabina antes y después de la intervención.



Adolfo A. Tiene 10 años, se muestra con dudas durante la realización de su pretest, lee con mucha dificultad y parece darle mucha importancia a la obtención de objetos materiales (menciona que espera que le compren cosas, que es feliz cuando le dan regalos, que se molesta cuando no le compran lo que quiere). Está en cuarto curso de primaria, parece ser muy sincero en sus respuestas y habla mucho de sus gustos los cuales tienen que ver con videojuegos, escuchar música y jugar con sus amigos. No se detiene mucho en las explicaciones que da sobre sus respuestas, tiende a cambiar algunas y remarcar otras. Menciona que el colegio es muy importante para él, principalmente en hacer sus deberes y tener buenas notas. Así como que su vida es mejor que la de otros niños porque sus padres hacen lo que a él le gusta. Se pone triste cuando no le salen los deberes y le da miedo pues dice que la maestra se puede enfadar, se le dificultó identificar cosas que lo hagan feliz en su vida y que le hagan reír. Las emociones con las que se identifica más son *tristeza* y *desagrado*, menciona sentirse

furioso cuando le pegan y triste cuando lo regañan, su dieta es muy reducida pues es muy selectivo para comer. Se describe como alguien que *se enfada fácilmente, no se ríe nada, se aburre mucho y que no es alegre*, también enlista sus características positivas de la siguiente forma: *juego mucho, soy majo, no pego, me gusta ayudar y no me rio*. Su nivel de bienestar psicológico aumentó de forma considerable.

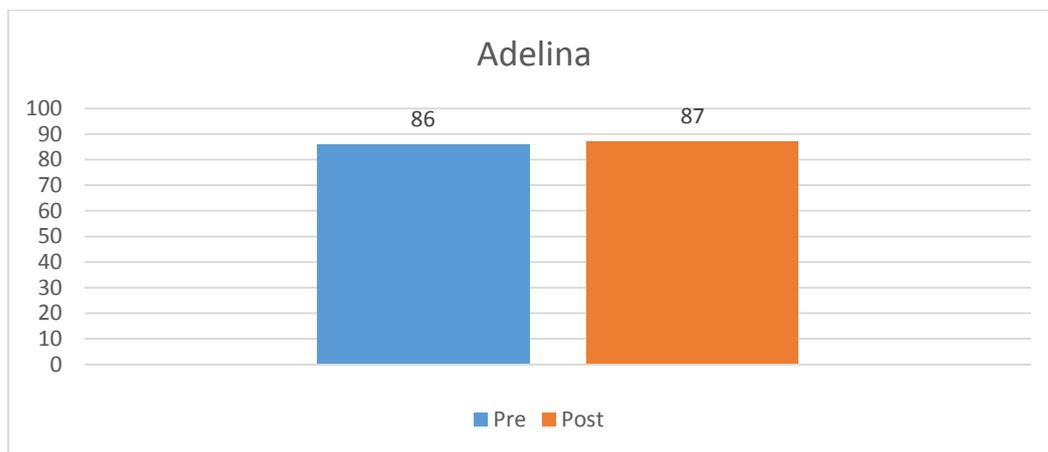
Gráfica 12. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Adolfo S. Antes y después de la intervención.



Adelina tiene 11 años, se le ve de mal humor cuando llega a hacer su pre test, dice que quería jugar afuera, le explico que lo que haremos es algo sencillo y no creo que se aburra, su angustia baja un poco, aun así me parece que le es muy difícil tolerar la evaluación, no da mucha información de sí misma, sale en cuanto puede y muestra resistencias. Menciona sentirse furiosa cuando le pegan, triste *siempre* y con miedo cuando *tiene pesadillas (todas las noches)*. Coincide con su hermano al decir que le pegan en casa y que se siente triste con frecuencia. Al preguntarle con cuál de las emociones se identifica más elige *alegría*. Considera como sus características positivas: *divertida, alta, me gustan mis ojos, el football y soy graciosa*. Como características negativas: *no pienso, perezosa, me enfado, vaga y lenta*. En la segunda entrevista llega

quejándose, dice que la evaluación es lo mismo otra vez. Su bienestar psicológico autopercebido se mantuvo prácticamente igual.

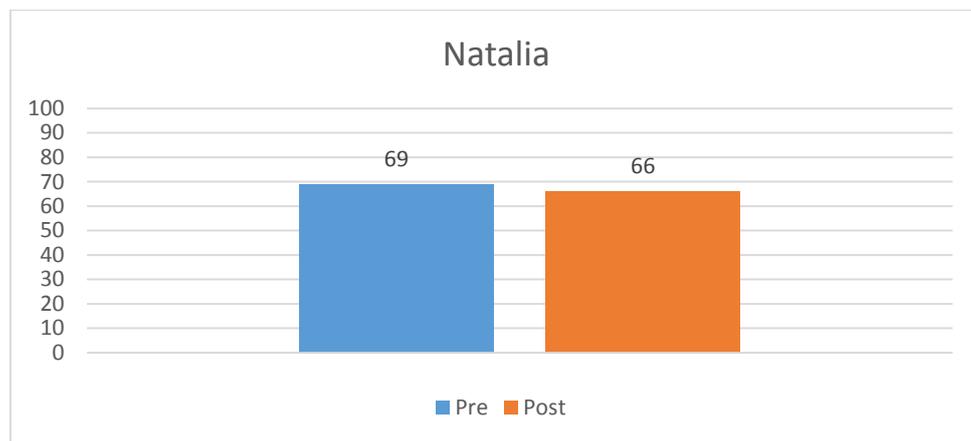
Gráfica 13. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Adelina antes y después de la intervención.



Natalia tiene 10 años, cuenta historia dura sobre su padre, estuvo en coma 9 días por un accidente en su trabajo como obrero, desde ese momento se ha vuelto agresivo con ella, dice que los médicos explican que se debe a la lesión que tuvo, por lo cual han sido pacientes en casa, pero a ella le duele mucho recibir ese maltrato por parte de su padre. Independientemente de esta situación particular, Natalia es una niña con muchos recursos, con buena capacidad cognitiva e inteligencia emocional. Dice sentirse alegre cuando sus padres están felices, furiosa cuando la insultan y le pegan, triste cuando le gritan y envidia cuando sus amigas tienen algo que ella no, la emoción con la que más se identifica es *alegría*. Se considera amigable y divertida, al mismo tiempo que perezosa, distraída y que no le gusta su cuerpo. En la segunda entrevista pregunta por qué debe hacerla de nuevo, al preguntarle ¿Qué debería pasar para que te sientas bien? Responde “Que no le hubiera pasado eso a su aita (padre) y que me haga más caso, que

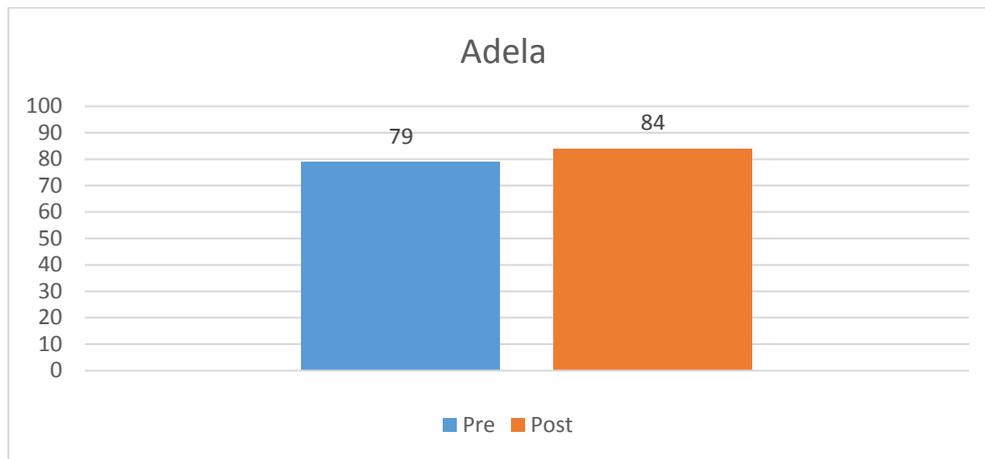
jueguen conmigo”. Su nivel de bienestar autopercebido disminuye, probablemente debido a los problemas familiares que está viviendo en esta etapa.

Gráfica 14. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Natalia antes y después de la intervención.



Adela tiene 11 años, llega a la primera entrevista con actitud alegre y cooperativa, entra a la sala haciendo preguntas sobre la propia evaluación y sobre las actividades que harán durante el resto del día. Durante el taller mantuvo esta actitud curiosa y alegre, a la vez que se quejaba en ocasiones. La emoción con la que más se identifica es *alegría* lo cual siente cuando tiene buenas notas y sus padres se ponen orgullosos de ella, se siente furiosa cuando la acusan injustamente, triste cuando se ríen de ella, *mal* cuando la regañan y *bien* cuando sus padres están orgullosos de ella. Se considera alegre, feliz y que le gusta hacer los deberes, igualmente considera ser mala *comedora*, envidiosa y que se enfada fácilmente. Su bienestar psicológico aumentó de forma considerable probablemente, por los recursos con que contaba inicialmente, los cuales pudo potencializar durante los días del taller.

Gráfica 15. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Adela antes y después de la intervención.

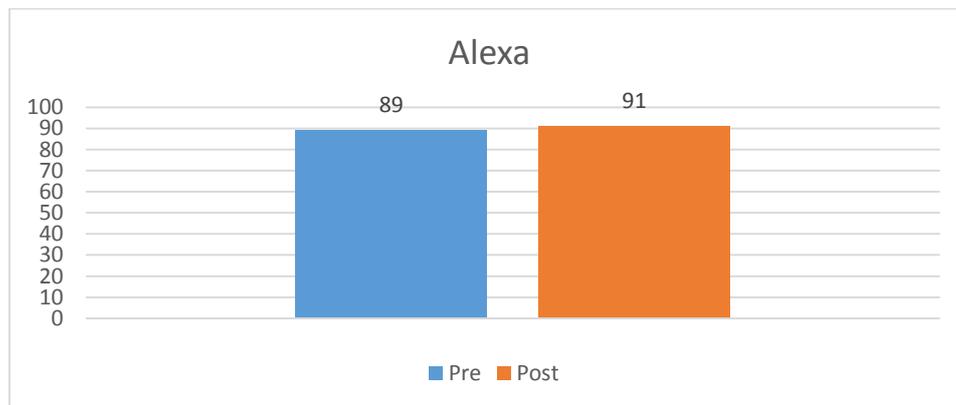


A continuación, se muestra la información individual de los participantes de México:

Alexa tiene 11 años, es muy cooperativa, responde bien a las preguntas y se nota su esfuerzo por pensar en cada respuesta, cabe mencionar que Alexa viene de un entorno estimulante, sus padres pertenecen a la Cruz Roja desde hace muchos años y su padre ocupa un cargo a nivel estatal por lo que siempre le han transmitido el interés por pertenecer a la institución, aunado a esto, ambos padres se han preocupado por incluirla en diversas actividades deportivas, culturales y artísticas; su hermano también es voluntario y participó en el taller. Durante el taller participó mucho, daba su opinión y compartía cosas personales. Menciona sentirse alegre cuando sale a comprar ropa, furiosa cuando su hermano la molesta, triste cuando la regañan y miedo cuando la asalta o roban. Las emociones con las que más se identifica son *furia* y *alegría*. En una pequeña evaluación, se comprueba que ha entendido los conceptos de todas las habilidades para la vida que se trabajaron. Enlista sus características positivas de la siguiente forma: *soy alegre, me gusta conversar, soy amigable, soy muy bonita y me*

gusta bailar. Y las negativas: *Me como mis uñas, soy tímida, me molesto mucho, como mucho, a veces soy un poquito flojita*. Se identifica con un personaje de caricatura (*draculaura de Monsters High*) que claramente tiene características similares a las que describe en ella misma. Su bienestar psicológico aumentó al finalizar el taller.

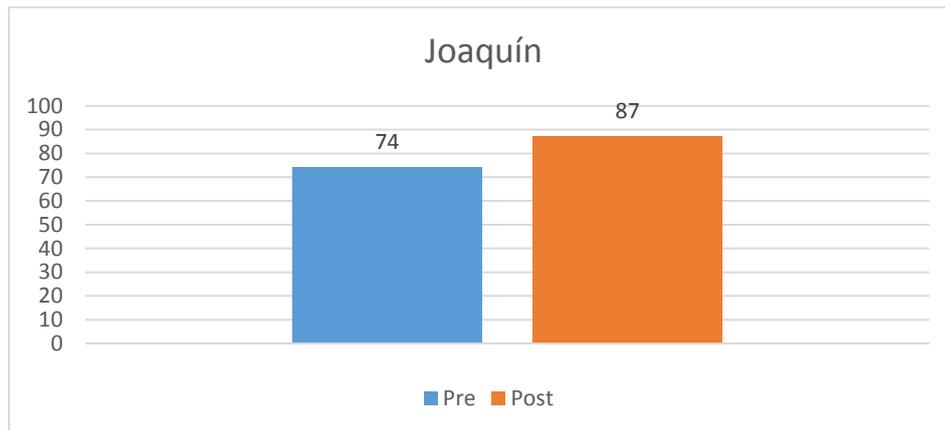
Gráfica 16. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Alexa antes y después de la intervención.



Joaquín tiene 12 años, se le percibe muy introvertido, habla muy poco y en voz baja, señala que hay problemas con su familia, por lo que no se siente a gusto en casa, en una de las sesiones menciona que el curso en la Cruz Roja le sirve para alejarse de todos esos problemas y es un momento en que puede jugar y relajarse. Comete algunos errores en la evaluación diseñada para verificar si han comprendido los conceptos de las habilidades para la vida, probablemente no por una falta de capacidad sino porque a menudo estaba distraído durante las explicaciones con otros compañeros. Las características positivas que él mismo identifica son: *Respetuoso, platicador, participativo, amable y alegre*, y las negativas: *Que no molesten mucho, a veces soy callado, algunos no me caen bien, me molesto, a veces hablo mucho*. En su manera de redactar se nota cierto rezago académico, no utiliza conectores y muchas de sus ideas no

están plasmadas completamente, su tía dice que está repitiendo el curso en la primaria. Su nivel de bienestar psicológico aumentó de forma considerable, al final agradeció por el curso e indicó que tuvo mucho impacto en él.

Gráfica 17. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Joaquín antes y después de la intervención.

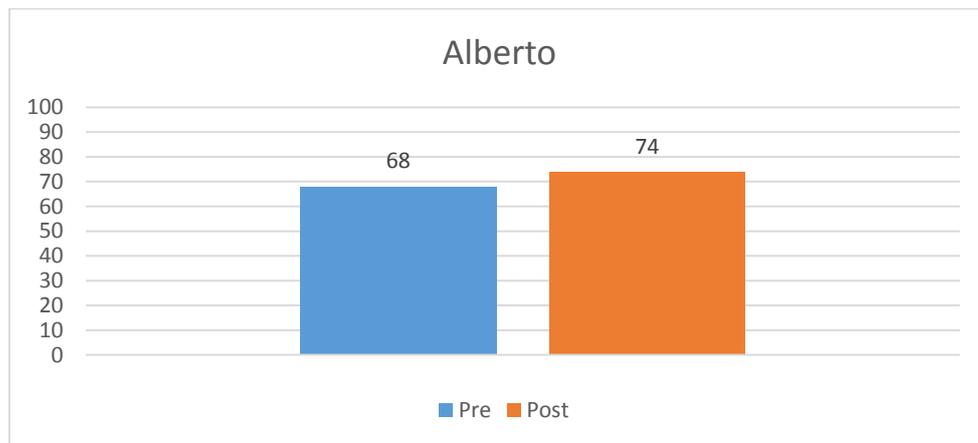


Alberto tiene 12 años parece tener muy buena capacidad para comprender conceptos y expresar ideas, al mismo tiempo que se le percibe aburrido e incluso triste y con apatía en general, el primer día menciona que él quería ir a un curso diferente *algo más tecnológico*. Dice que le gustaría cambiar muchas cosas de su vida, principalmente quisiera cambiar el hecho de que no le dan permiso de salir con sus amigos. En el reactivo del instrumento para medir el bienestar autopercebido que dice “Estoy triste” él responde “Siempre” (indicado con el número 5) esto fue un error por lo que lo borra pero vuelve a escribir el mismo número, en un tercer intento cambia su respuesta a “Nunca”.

La emoción con la que más se identifica es *alegría*, dice sentirse así cuando está con sus amigos, furioso cuando no hace lo que quiere, triste cuando le pasa algo malo, miedo cuando no está seguro de las cosas y vergüenza cuando está con su hermano, al

pedirle más información de esto último solo responde “no sé por qué lo puse”. (Su hermano tiene 8 años y también participa en el curso, él tiene un problema importante de lectoescritura, por lo que Alberto muchas veces debe leer o escribir por él). Al final, su nivel de bienestar psicológico autopercebido incrementó.

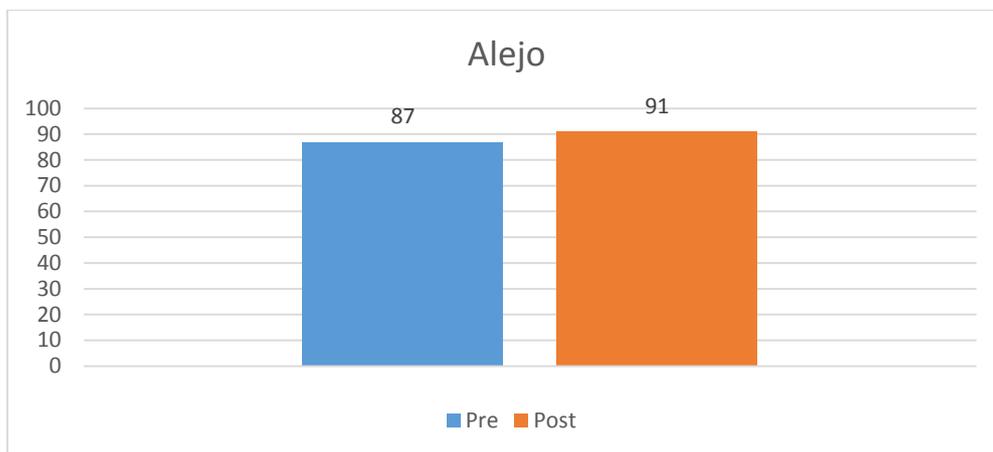
Gráfica 18. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Alberto antes y después de la intervención.



Alejo tiene 12 años, expresa con claridad sus ideas, tiene buena capacidad para entender conceptos y en general, habla con apertura sobre sus emociones. Durante las sesiones fue muy participativo, respondió, o tuvo la intención de responder, prácticamente a todas las preguntas abiertas que se hicieron durante el taller, sus respuestas eran acertadas la mayoría del tiempo; no obstante, se observa que le es difícil sostener su atención, cambia de tema frecuentemente y en ocasiones no sabía de lo que estábamos hablando. Su escritura corresponde a la de un niño menor que él, tanto en caligrafía como en gramática. Considera que sus características positivas son las siguientes: *soy gracioso, amigable, bueno, juguetón y divertido*. Y las negativas son: *Soy insoportable, relajista, flojo, irresponsable y molesto*. Se identifica con el personaje *Pikachú* de la caricatura *Pokémon* del cual destaca que sus mejillas dan electricidad y su

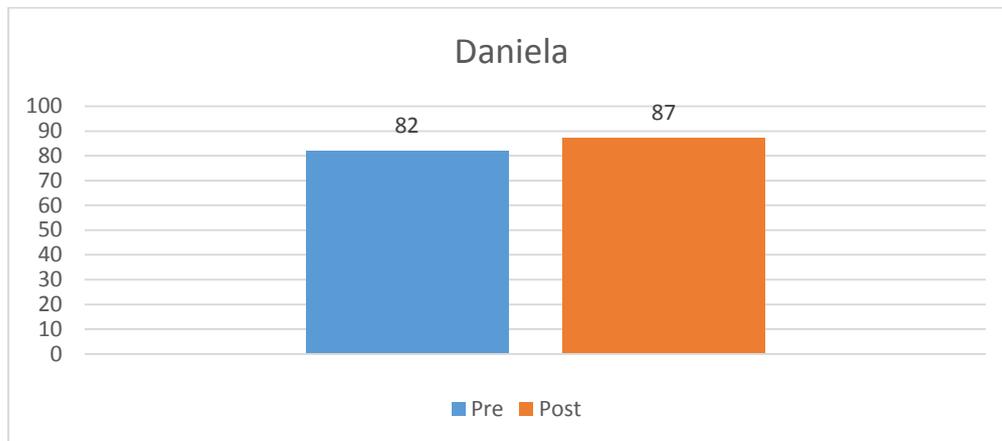
cola da choques eléctricos, así como que es travieso y come mucho. Su nivel de bienestar autopercebido tiene un incremento.

Gráfica 19. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Alejo antes y después de la intervención.



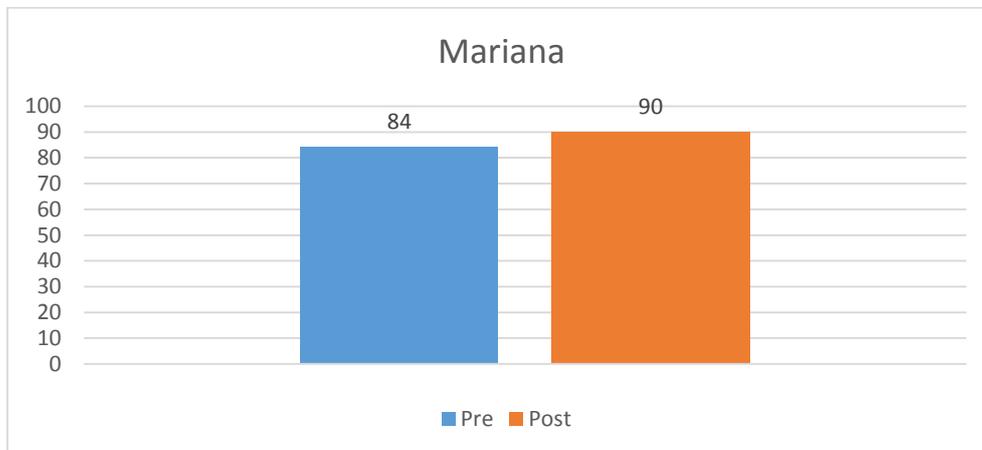
Daniela tiene 12 años, llega a la entrevista inicial mostrándose muy colaboradora (se ofrece a ayudar a trabajar a los niños más pequeños y en lo que haga falta para el taller). Considera que le salen bien aquellas cosas que *le inspiran* (relacionado con la expresión artística), la emoción con la que se siente más identificada es *alegría*, se siente así cuando exenta materias en la escuela, se siente furiosa cuando tiene que lavar platos, triste cuando su papá se va cada semana (por trabajo), con miedo cuando va caminando sola por la calle, culpable cuando rompe algo, nerviosa cuando presenta un examen de TaeKwonDo y vergüenza cuando se equivoca al hablar. Ella se veía mayor que la mayoría de sus compañeros y su actitud fue de cuidados hacia ellos, siempre participaba y buscaba ayudar a los demás para hacer sus actividades o bien para que se atrevieran a participar. Su nivel de bienestar psicológico autopercebido incrementó.

Gráfica 20. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Daniela antes y después de la intervención.



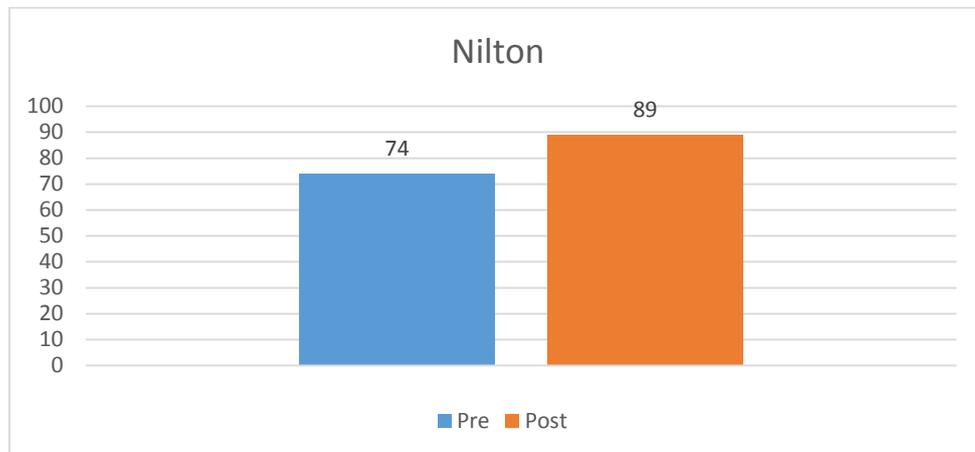
Mariana tiene 8 años, su padre es socorrista en la institución y su madre menciona que ellos querían que asistiera a la Cruz Roja, ella igualmente quería ir. Su manera de hablar indica cierta introversión, habla con voz muy baja y utiliza pocas palabras, sus respuestas parecen sinceras, pero con poca reflexión. Durante las sesiones fue participativa pero únicamente cuando se le pedía hacerlo, le resultaba algo difícil articular sus ideas y podía verse como esto le resultaba frustrante en las primeras sesiones. La emoción con la que más se identifica es *alegría* al mismo tiempo que *desagrado*, menciona sentirse alegre cuando está con alguien, furiosa cuando la molestan, triste cuando está sola, con miedo cuando está en peligro, amor cuando ve algo hermoso y alegría cuando está en algún lado. Enlista sus características positivas de la siguiente forma: Feliz, buena, inquieta, amigable y rápida. Sus características negativas son: traviesa, molestarse rápido, mala y fastidiosa. Se identifica con el personaje *Bob Esponja* porque es *bonito, bueno y sonríe mucho*. Al final del taller su nivel de bienestar autopercebido aumentó.

Gráfica 21. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Mariana antes y después de la intervención.



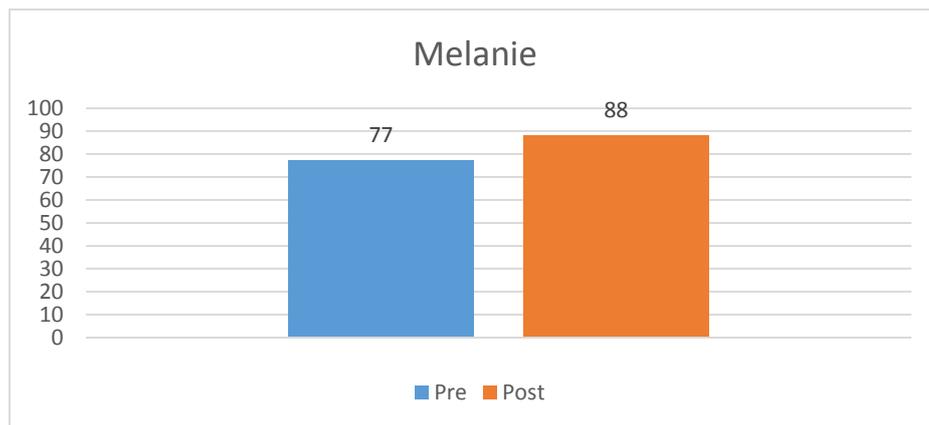
Nilton tiene 8 años aparentemente se le dificulta entender las preguntas del instrumento, puede leerlas pero necesita que le explique casi todos los reactivos. Cabe mencionar que en una de las sesiones él se negó a responder un instrumento en el que debía escribir y al final lloró, después de este evento su madre explicó que tiene un problema de lectoescritura y no escribe prácticamente nada. Tiene dificultades para pronunciar algunos sonidos y para expresar sus ideas, cuando debe escribir, su hermano mayor (también estuvo en el taller) lo ayuda. Nilton asiste a terapia de lenguaje. Por esta situación particular, se le permitió contestar los instrumentos de forma oral, la emoción con la que más se identifica es *alegría* y *furia*. Menciona sentirse alegre cuando le regalan algo o le sale bien algo, furioso cuando su hermano lo molesta, triste cuando está solo y con miedo cuando va a pasar algo. El bienestar psicológico autopercebido de Nilton aumentó, el hecho de que él recibe suficiente atención y cuidados de su familia, así como que asiste a terapia de lenguaje individual, probablemente facilitó que pudiera beneficiarse del taller aun teniendo una problemática.

Gráfica 22. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Nilton antes y después de la intervención.



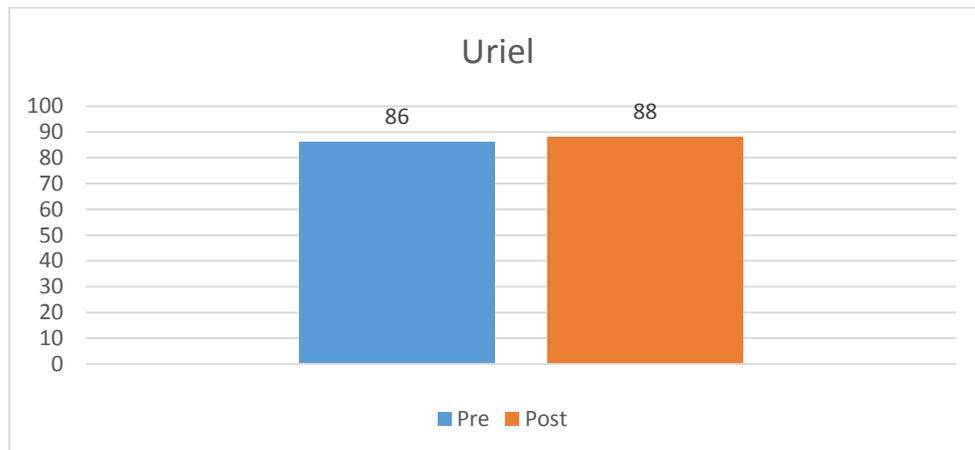
Melanie tiene 12 años, desde el momento de la entrevista inicial Melanie expresa no querer estar en el taller y se asegura de dejarlo claro, su actitud es desafiante y muestra resistencia a realizar las actividades, con el paso de las sesiones esta actitud disminuyó y al final pudo beneficiarse del taller. Es tímida y da muy poca información de sí misma, sus respuestas son muy cortas. Enlista sus características negativas de la siguiente forma: *me enoja fácil y dejo de hablar a la gente*. Así mismo menciona las características positivas: *Feliz, juguetona, moda, carismática y traviesa*. Comprende bien todos los conceptos de las habilidades para la vida trabajadas y se identifica con el personaje *Mimi Balleten* cuanto que es *bonita, juguetona, traviesa y le gusta la moda*. Al explorar el motivo por el cual no quería participar en el taller insinúa que es muy grande para estar en un curso de verano junto con su hermano (de 8 años). Está en una etapa en la que quiere hacer cosas de chicos mayores y las actividades que considera “para niños” le resultan inaceptables. Al final su bienestar autopercebido aumentó.

Gráfica 23. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Melanie antes y después de la intervención.



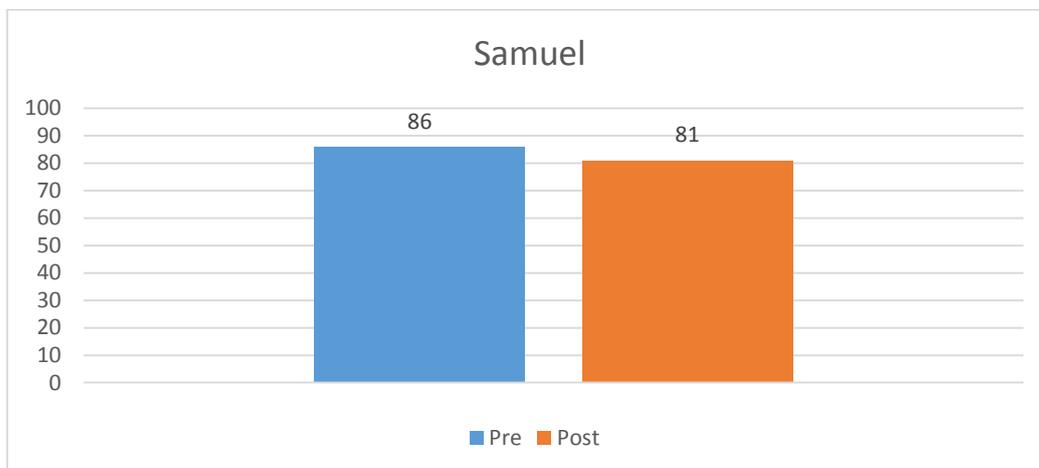
Uriel tiene 8 años, se describe a sí mismo como un niño *alegre y feliz*, lo cual también puede observarse y además se mantuvo esta actitud durante el curso, se distrae con facilidad y está constantemente en movimiento. La emoción con la que se siente más identificado es *alegría*, la cual dice sentir cuando alguien hace *payasadas*, se siente furioso cuando le gritan, triste cuando está aburrido, con miedo cuando está en la oscuridad y desagrado cuando le fastidian y anota además que cuando él molesta o fastidia le pegan. Responde correctamente el instrumento diseñado para saber si han comprendido los conceptos de las habilidades para la vida, pero no logra terminarlo (sólo responde el 70% de los reactivos), pues se distraía durante el tiempo para realizarlo (fue necesario recordarle de la actividad en varias ocasiones para que volviera a concentrarse). Enlista sus características positivas de la siguiente forma: *bueno, amigable, curioso, alegría y sorprendido*. Las características de sí mismo que considera negativas son: *Furia, temor, desagrado, molestia y maldad*. Maneja muy bien el tema de asertividad y a pesar de su dificultad para concentrarse y gran energía, en una de las últimas sesiones logró preparar una exposición él solo y presentarla al grupo. Su nivel de bienestar autopercebido aumentó.

Gráfica 24. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Uriel antes y después de la intervención.



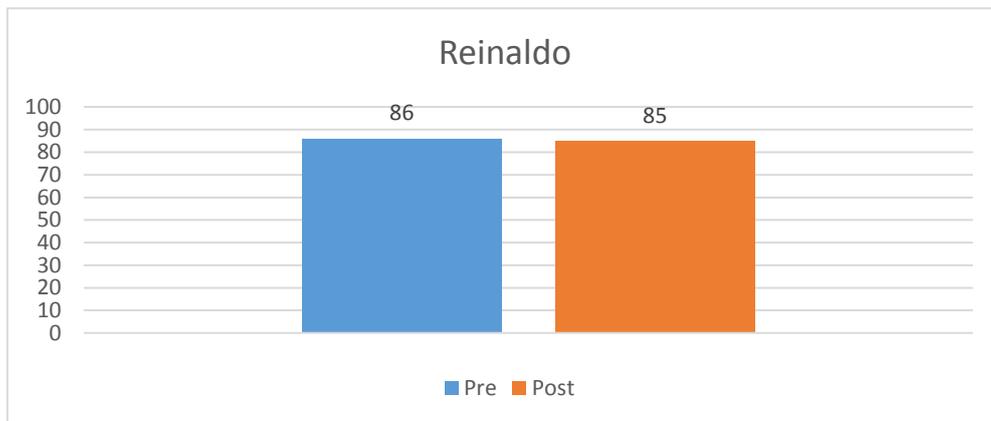
Samuel tiene 11 años, él ya era voluntario de la Cruz Roja antes de iniciar el taller (5 meses antes), frecuentemente ha sido objeto de burlas y cierto hostigamiento por parte de sus compañeros, sin llegar al grado de Bullying o acoso por la cercanía de los monitores no lo ha permitido. Menciona sentirse *sobreprotegido* por su madre y tener la sensación de que no le dejan hacer nada por miedo de que le pase algo. Si bien parece estar consciente de todo lo anterior, no habla de esto como si le afectara sino como hechos de su vida sin mayor trascendencia. Enlista sus características positivas de la siguiente manera: *Me gusta comer, me gusta dormir, feliz, me gusta jugar, amo Cruz Roja Niños*. Las negativas son las siguientes: *fastidio, no dejo de hablar, juzgo, fastidió a Reinaldo, insulto a Reinaldo*. Se identifica con *Freezer* de *Dragon ball* el cual describe como *Listo, con sed de venganza, astuto, malvado y que se enoja fácilmente*. Durante el taller y las sesiones normales del grupo de la Cruz Roja, él mostró signos de ansiedad por la separación por lo que se le sugiere a su madre llevarlo a terapia individual, la recomendación no es seguida porque no lo considera necesario. Su bienestar psicológico autopercebido disminuyó.

Gráfica 25. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Samuel antes y después de la intervención.



Reinaldo tiene 10 años, él era voluntario en la Cruz Roja antes de iniciar el taller (dos meses antes). Tiene diagnóstico de TDA-H y está controlado con medicamentos, generalmente su comportamiento no es disruptivo, no obstante, han existido periodos en que Reinaldo no se puede concentrar más y comienza a levantarse de su asiento, moverse por el salón y hablar en exceso, estos episodios ocurrieron en dos ocasiones durante el taller. Pudo indicar correctamente el concepto de cada una de las habilidades para la vida trabajadas en el taller. Enlista sus características positivas de la siguiente manera: *bueno, feliz, cantarín, gracioso, astuto y trabajador*. Las negativas de la siguiente forma: *Malo, travieso, cansadizo, perezoso y molesto*. Se identifica con el personaje *Toy Freddy* del videojuego *Five nights at Freddy's* el cual describe como *cantarín, astuto y que es malvado durante la noche y feliz durante el día*. Fue muy cooperativo durante las sesiones, aportaba ideas y se expresaba con claridad, tanto en temas con contenido emocional como de conocimientos generales. Su nivel de bienestar psicológico disminuyó.

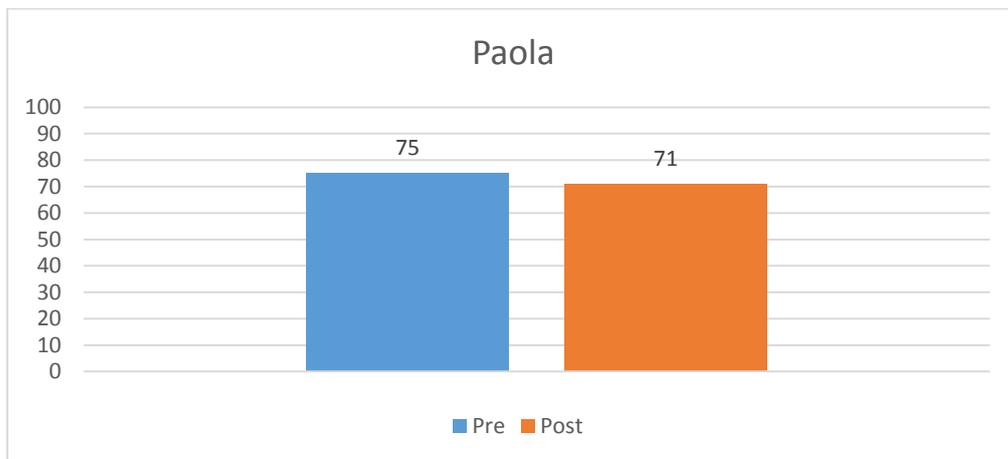
Gráfica 26. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Reinaldo antes y después de la intervención.



Paola tiene 11 años, era voluntaria de la Cruz Roja Niños 7 meses antes de que empezara el taller, ella misma se describe como *tímida y reservada* lo cual efectivamente, puede observarse en las sesiones, habla en voz muy baja y únicamente cuando se le pide, no obstante, suele responder bien y estar muy atenta a los temas que se manejan. En la evaluación del bienestar psicológico inicial, se mostró cooperativa y habló de temas personales rápidamente, en esta entrevista menciona que su hermano mayor tuvo un accidente en motocicleta y está muy preocupada por eso (comienza a llorar por lo que no puede volver en ese momento al salón y se queda con el entrevistador), se amplía más el tema de su hermano para reducir la angustia y describe como fue el accidente y lo triste que está en ese momento, se descubre que teme que le pase algo similar a ella misma. Describe correctamente cada una de las habilidades para la vida que se trabajan y dice identificarse con un *minión* al cual describe como: *travieso, divertido, loco, bueno, amable y con lenguaje raro*. Considera que sus características positivas personales son las siguientes: *Feliz, amable, relajista, generosa y amigable*.

Así como las negativas son las siguientes: *Soy floja, molestosa, me quejo, fastidio a mi mamá y duermo mucho*. Al final del taller, su nivel de bienestar psicológico disminuyó, el momento de la segunda evaluación coincide con una serie de dificultades en casa relacionados con el accidente de su hermano.

Gráfica 27. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Paola antes y después de la intervención.



Jim tiene 11 años, en la entrevista inicial pronto menciona que no quería asistir al curso, sino que lo llevaron sus papás al preguntarle que le gustaría estar haciendo en sus vacaciones responde *Estar en la casa*, no obstante y a pesar de su aparente apatía por estar en el taller, no se comportó de forma hostil ni desafiante, siguió correctamente las instrucciones que se le dieron, de la misma manera durante las sesiones del taller. Jim enlista sus características positivas de la siguiente forma: *Rápido, feliz, amigable, alto e inteligente*. Las negativas son: *inquieto, fastidioso, molestarte y travieso*. La emoción con la que más se identifica es *alegría y desagrado*, menciona sentirse alegre cuando juega con su X-box, furioso cuando su hermano lo molesta, triste cuando lo regañan y con miedo cuando está solo. Cuando se les pide dibujar a un personaje con el que se

identifiquen y lo describan elige a *Steev* del videojuego *Minecraft*, al cual define como: fuerte, alto, rápido, triste, serio, amable y amigable. Lo dibuja en compañía de un *Creeper* (que siguen al personaje y explotan) y un árbol. Conforme avanzaron las sesiones su actitud ante el taller fue mejorando, participaba más en las actividades y se relacionó con más niños. Su bienestar psicológico autopercebido aumentó.

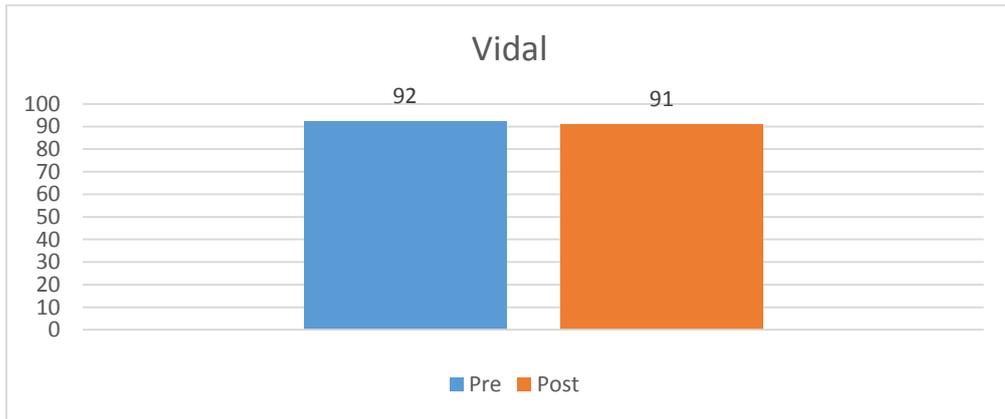
Gráfica 28. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Jim antes y después de la intervención.



Vidal, de 12 años dice sentirse entusiasmado por estar a punto de entrar a la secundaria, cree que conocerá a buenas personas y que le enseñarán mejor que en la primaria, se comporta de manera muy cordial y cooperativa, sigue las instrucciones que se le dan. La emoción con la que más se identifica es *alegría*, dice sentirse así cuando hace cosas que le gustan, así como furioso cuando lo molestan, triste cuando le pasa algo malo a él o a otras personas, con miedo cuando pasan cosas malas, felicidad cuando una amigo juega conmigo en línea, nervios cuando conoce a personas nuevas o habla en público y vergüenza cuando se burlan de algo que hizo (su hermana dice lo mismo sobre la vergüenza en una de las entrevistas). Responde correctamente el instrumento que indica si han comprendido los conceptos de las habilidades para la

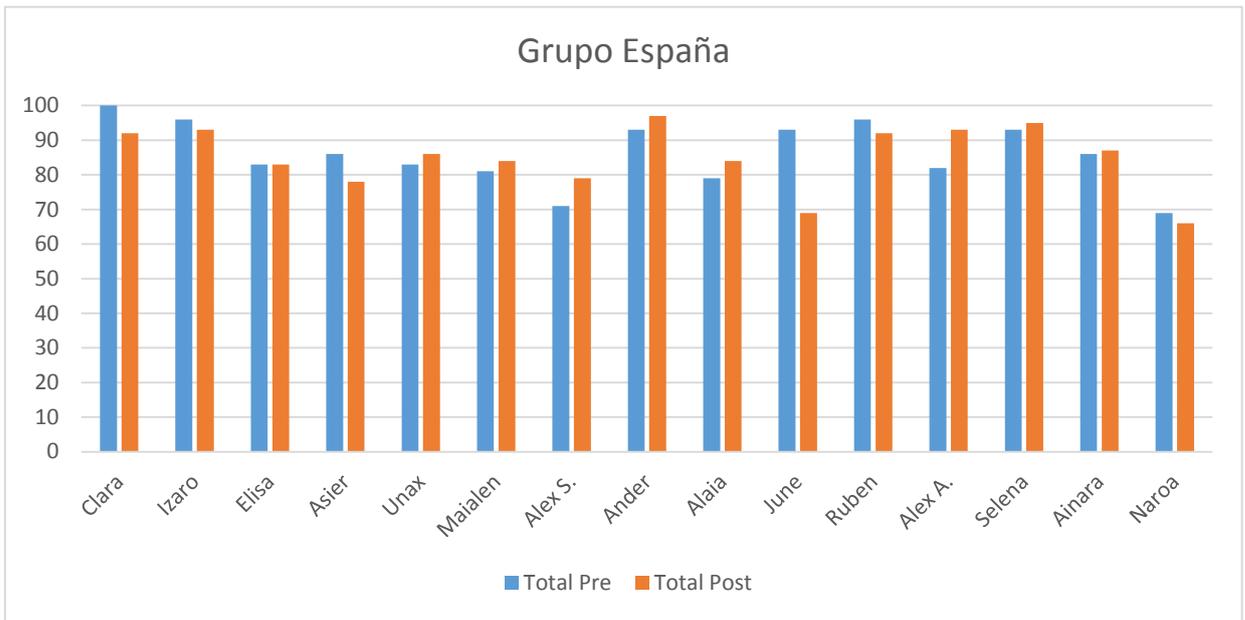
vida. Vidal debió faltar a algunas de las sesiones por motivos personales, esto la madre lo avisó desde el principio, aun así asiste a más del 80% del taller, por lo cual se le incluye en la muestra. Su bienestar psicológico autopercebido disminuyó.

Gráfica 29. Nivel de bienestar psicológico autopercebido de Vidal antes y después de la intervención.

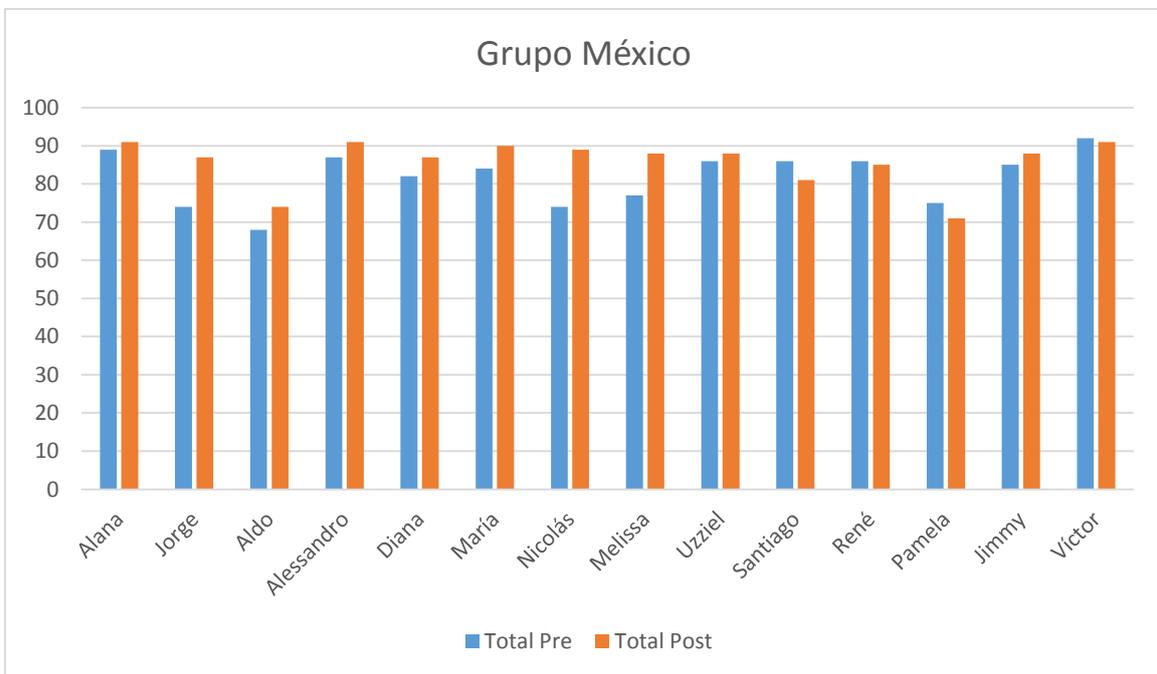


A continuación, se presentan los datos grupales de los participantes clasificados por nacionalidad. Se indica nivel de bienestar psicológico autopercebido antes y después de la intervención.

Gráfica 30. Resultados de pretest y postest en niños Españoles



Gráfica 31. Resultados de pretest y postest en niños Españoles



Las conclusiones generales a nivel cuantitativo se describen a continuación. La muestra estaba compuesta por 29 niños, 48.3% de ellos mexicanos y un 51.7% españoles. El grupo de niños mexicanos estaba compuesto por un 35.7% de niñas y 64.3% de niños, de entre 8 y 13 años de edad, con una media de 10.86 (D.T.= 1.748). Las puntuaciones medias en la evaluación pre fueron de 81.785 (D.T.=6.974), y en la evaluación post de 85.785 (D.T.=6.253)

El grupo de niños españoles estaba compuesto por un 60% de niñas y un 40% de niños, de entre 7 y 12 años de edad, con una media de 10.07 (D.T.= 1.387). Las puntuaciones medias en la evaluación pre, en la escala X, fueron de 86.066 (D.T.=9.121), y en la evaluación post de 85.2 (D.T.=9.19).

Estos datos pueden observarse también en la tabla 1.

CAPÍTULO 5. Discusión

A nivel grupal e individual se pudieron identificar ciertos patrones o características de aquellos que no se beneficiaron por el taller (su bienestar psicológico autopercebido se mantuvo igual o disminuyó). Estas variables a nivel individual son las siguientes:

En primer lugar, la edad. Los chicos mayores de la muestra (prácticamente aquellos que tenían 12 años cumplidos) se beneficiaron menos del taller, algunos mencionaron que las actividades les parecían para niños más pequeños.

Otra variable observada fue la presencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y otras psicopatologías. En la muestra habían 3 participantes diagnosticados y medicados por TDA-H (una niña en España, un niño y una niña en México) para todos ellos fue complicado seguir el ritmo de las actividades, inclusive

una de las niñas Mexicanas que se mencionan no fue incluida en la muestra porque no alcanzó el porcentaje de asistencia y no concluyó el taller. Hubo dos casos más en los que se sospecha de rasgos depresivos y su nivel de bienestar permaneció igual.

Igualmente, relevantes son las preocupaciones importantes: Mayormente por problemas familiares seguido de situaciones personales, aquellos chicos que indicaron estar pasando por una situación muy difícil no incrementaron su nivel de bienestar psicológico, por ejemplo, una niña de México rompe en llanto durante la entrevista inicial al recordar que su hermano acababa de tener un accidente, este tema fue recurrente en ella durante las sesiones. En España, una niña menciona al inicio del taller estar pasando por una crisis porque su padre estuvo en coma por un accidente en el trabajo, desde que despertó se porta agresivo con ella y el resto de su familia, en la entrevista final menciona que quisiera que su vida fuera como antes del accidente de su padre.

Las variables a nivel grupal que se encontraron son las siguientes:

En lo que respecta a los cambios a nivel grupal, se encontró que el taller tuvo menor impacto en la población Española, al entrevistar a los monitores de este la Cruz Roja de este país, así como a los padres y a los mismo niños, se observan tres diferencias sustanciales con la población Mexicana que podrían explicar la diferencia en los resultados: a) tienen este tipo de cursos con cierta frecuencia, si bien los conceptos eran nuevos para ellos, ya habían tenido algún tipo de experiencia aprendiendo a manejar sus emociones en la escuela o en alguna actividad extraescolar b) impacto de la calidad de vida, las jornadas de trabajo son más cortas, de modo que los padres y madres tienen más tiempo disponible para compartir con sus hijos, lo que podría estar generando mejores vínculos y por tanto mayor asertividad. Una mejor administración del tiempo y relativa estabilidad económica podrían reflejarse en menores niveles de estrés en los

padres Españoles y esto impactar directamente en la vida de sus hijos. El grupo de España puntúa con mayor grado de bienestar psicológico autopercebido en el pretest (Su bienestar antes de tomar el curso), se observa que 6 de los niños tienen más del 90% de bienestar psicológico, en México sólo un niño alcanza esta cifra. C) Se ha normalizado más hablar de emociones, si bien podían notarse resistencias para hablar de estos temas (principalmente en los varones) fue menor que en el caso de México, por lo que es un área de forma natural habían trabajado anteriormente.

La actitud en los niños durante el taller en ambas poblaciones en general fue de interés, buena disposición y participación, con la excepción de aquellos niños con más energía y que se les dificultaba sostener la atención, lo cual fue compensado con ayuda de los monitores de la Cruz Roja para mantener el orden y atendiendo a las necesidades individuales que se presentaban.

En cuanto al bienestar psicológico que cada niño percibía de sí mismo, algunos mencionaban mejorar ya que mediante el taller se sintieron mejor y encontraron amigos con los cuáles compartir. Igualmente existieron casos en los que el bienestar permaneció igual y en quien disminuyó. Examinar las posibles razones por las cuales en algunos niños aumentó y en otros disminuyó permitirá un mejor entendimiento del bienestar psicológico autopercebido infantil así como las maneras más óptimas para diseñar programas que lo potencialicen.

En lo que se refiere a diferencias culturales entre ambas poblaciones, la aplicación de este taller representó para mí una gran oportunidad para observar los efectos de los diferentes estilos de crianza de una sociedad en los niños. Las diferencias prácticamente se dan en dos ejes: 1) Los niños españoles están acostumbrados a una alta estimulación en la escuela primaria (la Ikastola) así como en actividades extraescolares, independientemente de otros efectos que eso pueda tener, los niños españoles

entendieron los conceptos con demasiada facilidad, explicarlos una vez era suficiente para que todos pudieran comenzar a dar ejemplos que eran acertados. (siempre se hacían preguntas de diagnóstico por lo que se ve que no conocían el tema con anterioridad) igualmente son estimulados por sus padres quienes están conversando con ellos todo el tiempo lo que se refleja en su vocabulario extenso así como en su capacidad para expresarse y 2) el estilo de crianza que utilizan los padres en España, en comparación con México, resulta más permisivo, esto se refleja en la especial dificultad para mantener el control del grupo, los monitores constantemente debemos pedir que guarden silencio y se queden en su sitio, les toma mucho tiempo actividades como formar una fila, cambiarse de salón, empezar a hacer una actividad. Parece imprescindible destacar la manera en que la situación social y laboral impacta en la calidad de vida de los niños, de forma directa pero también a través de sus padres. Cabe mencionar que Bilbao aparece entre las 5 ciudades con mejor calidad de vida de España según la encuesta de la OCU (OCU, s.f.) realizada a más de 10,000 personas, destacan la sanidad, educación, transporte, comercio y servicios. Siendo una ciudad pequeña pero que cuenta con tranvía, autobuses que indican su horario exacto en la pantalla ubicada en cada paradero, gran cortesía al conducir y el mejor más nuevo metro de Europa, es comprensible que los padres no se expongan al nivel de estrés que en otras ciudades (como en la ciudad de México, por ejemplo) se vive diariamente sólo para llegar a trabajar. Destacaría también la situación laboral, en esta ciudad es común ver los negocios cerrados a una hora que en México nos parecería temprano, si bien esto puede incomodar como consumidor, el impacto es benéfico si se considera que el trabajador tiene más horas al día para convivir con su familia, llegará menos cansado y con menor nivel de estrés de lo que genera una situación laboral como la nuestra.

Aplicar el taller en dos países diferentes con poblaciones similares, me permitió vivir como “los niños son reflejo de nuestra sociedad” Considero esto una parte importante en mi formación como clínico infantil pues esto es una realidad a la que me enfrentaré en el día a día, principalmente al modificar los parámetros, pues lo mismo que ocurre en los diferentes países ocurre en las familias.

Tomando como base las observaciones hechas durante el taller, los resultados obtenidos por los participantes (cuantificables y subjetivos) y comentarios de niños, padres e instructores, se concluye que el taller es efectivo como alternativa para incrementar el bienestar autopercebido de los niños, tomando siempre en cuenta que no se trata de una técnica para resolver conflictos y menos aún, trastornos psicológicos o psiquiátricos. La aplicación correcta de este taller puede mejorar la manera en que el niño se percibe a sí mismo y por tanto, la forma en que se relaciona con niños y adultos. Se encontró además que la Cruz Roja es un ambiente propicio para la realización de este taller ya que es congruente con los principios 7 fundamentales que la conforman (Humanismo, independencia, neutralidad, individualidad, voluntariado, unidad y universalidad) y con la formación integral que se busca alcanzar en sus voluntarios. Para aplicar este taller en España o en otro país con mayores recursos económicos y educativos que México y poder obtener una efectividad superior a la de este estudio, será necesario realizar algunas adaptaciones. Por ejemplo, hacer una investigación previa a partir de la cual se elabore un mejor diagnóstico de las necesidades de esa población, de este modo se podrán elegir mejor los temas que deberán tratarse con mayor énfasis. Igualmente, el facilitador debería estar familiarizado con el nivel educativo de los niños, al ser distinto este en cada país, sería recomendable evitar darles contenido que ya conozcan.

Referencias

- Arguís, R., Bolsas, A. P., Hernández, S., y Salvador, M. del Mar. (2010). *Programa “Aulas felices”*. *Psicología positiva aplicada a la educación*. Zaragoza. SATI.
Recuperado de: <http://catedu.es/psicologiapositiva/Aulas%20felices.pdf>
- Bonilla, P. (2012) *El autoconocimiento y la toma de decisiones vocacionales en estudiantes*. Tesis de maestría en orientación vocacional. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán.
- Casas, F., Rosich, M., y Alsinet, C. (2000). El bienestar psicológico de los preadolescentes. *Anuario de psicología*, 31(2), 73-86.
- Ciaramicoli, A. y Ketcham, K. (2000). *El poder de la empatía*. Barcelona: Vergara.
- Cruz Roja Mexicana. (2014). *Historia del movimiento*. Recuperado de <http://www.planetaj.cruzrojamexicana.org.mx/pagnacional/secciones//Contenido/PlanetaJ/>
- Cruz Roja Mexicana de la juventud. (2011). *Instructivo organizacional*. Recuperado de <http://www.planetaj.cruzrojamexicana.org.mx/pagnacional/secciones//documentos/estatutos//instorg>
- Díaz, C. (2014). *Aprende como sacar la depresión de tu vida*. Recuperado de <http://sipse.com/milenio/asociaciones-ensenan-vivir-depresion-yucatan-127677.html>
- D.I.F. (2013). *Informe final de resultados*. Recuperado de www.dif.yucatan.gob.mx/.../Informe%20final%20Adicciones%202013.
- Domínguez, B. (2002). *Manual para el taller teórico-práctico de manejo del estrés*. México: Plaza y Valdes

- Fernández, C. (2006). *Habilidades para la vida: Guía para educar con valores*. México: Secretaría de Salud, Centros de Integración Juvenil. Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Flores, M., y Díaz, R. (2002) *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones interpersonales*. México: UADY
- Hernández, M., y Pintos, A. (2012). *Manual de habilidades para la vida para facilitadores institucionales de HpV del instituto de enseñanza Media Superior*. Recuperado de <http://medicinaycomplejidad.org/redsaldable/acervo/Manual.pdf>
- Mantilla, L. (1999). *Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para convivir mejor*. Colombia: Fé y alegría.
- Maseda, M. (2013). *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional*. Projecte Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar. Universitat de Barcelona. Barcelona, España.
- Montoya-Castilla, I., y Muñoz-Iranzo, I. (2009). Habilidades para la Vida. *COMPARTIM: Revista de Formació del Professorat*, 4, 1-5.
- Moore, C. (1995). *El proceso de la mediación: métodos prácticos para la resolución de conflictos*. Barcelona: Granica
- OCU. (s. f.). *Una encuesta de la OCU analiza la calidad de vida en 17 ciudades*. Recuperado de <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2007/una-encuesta-de-la-ocu-analiza-la-calidad-de-vida-en-17-ciudades319434>

Oliva, L. (2010). *Habilidades para la vida y riesgo suicida: Una propuesta de intervención para adolescentes*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán.

O.N.U. (2012). *Mujeres. Programa de habilidades para la vida dirigido a niñas y adolescentes*. Recuperado de <http://www.endvawnow.org/es/articles/1694-programas-de-habilidades-para-la-vida-dirigidos-a-ninos-y-adolescentes.html?next=1708>

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, F. (2010). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.

Planeta Juventud: Cruz Roja Mexicana. (2016). *Planeta Juventud*. Recuperado de <http://www.planetaj.cruzrojamexicana.org.mx/pagnacional/secciones/Juventud/Contenido/PlanetaJ/>

Rivas, A. (2008). *Habilidades sociales y relaciones interpersonales*. Madrid: Gil Gayarre

Saiz, C. (2002). *Pensamiento crítico: conceptos básicos y actividades prácticas*. Madrid: Pirámide.

Sánchez, M. C., Parra, J., y Rosa, A. I. (2003). El bienestar subjetivo, su relación con la salud e incidencias en la educación. *Revista de investigación educativa*, 21(2), 387-401.

Secretaria de Salud del Gobierno de México. (s.f.). *Habilidades para la vida, guía para el facilitador*. Recuperado de www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nvhabilidades_guiapractica.pdf

S.M.D.A.H.: Sociedad Mexicana de déficit de atención e hiperactividad. (s.f.). *Taller de habilidades sociales para niños y adolescentes 6-18 años*. Recuperado de <http://smdah.com/talleres/habsociales.pdf>

Valdez, L. (2008). *Comunicación y manejo de sentimientos*. México: Buena Prensa.

Anexos

Anexo 1. Test de bienestar psicológico autopercebido

Nombre: _____

Edad: _____

1. Me gusta cómo me salen las cosas	
2. Mi vida va bien	
3. Mi vida es sencillamente correcta	
4. Quisiera cambiar muchas cosas de mi vida	
5. Ojalá tuviera una vida diferente	
6. Tengo una buena vida	
7. Estoy feliz con mi vida	
8. Me siento satisfecho con lo que me está pasando	
9. Tengo lo que quiero en mi vida	
10. Mi vida es mejor que la de muchos niños o niñas	

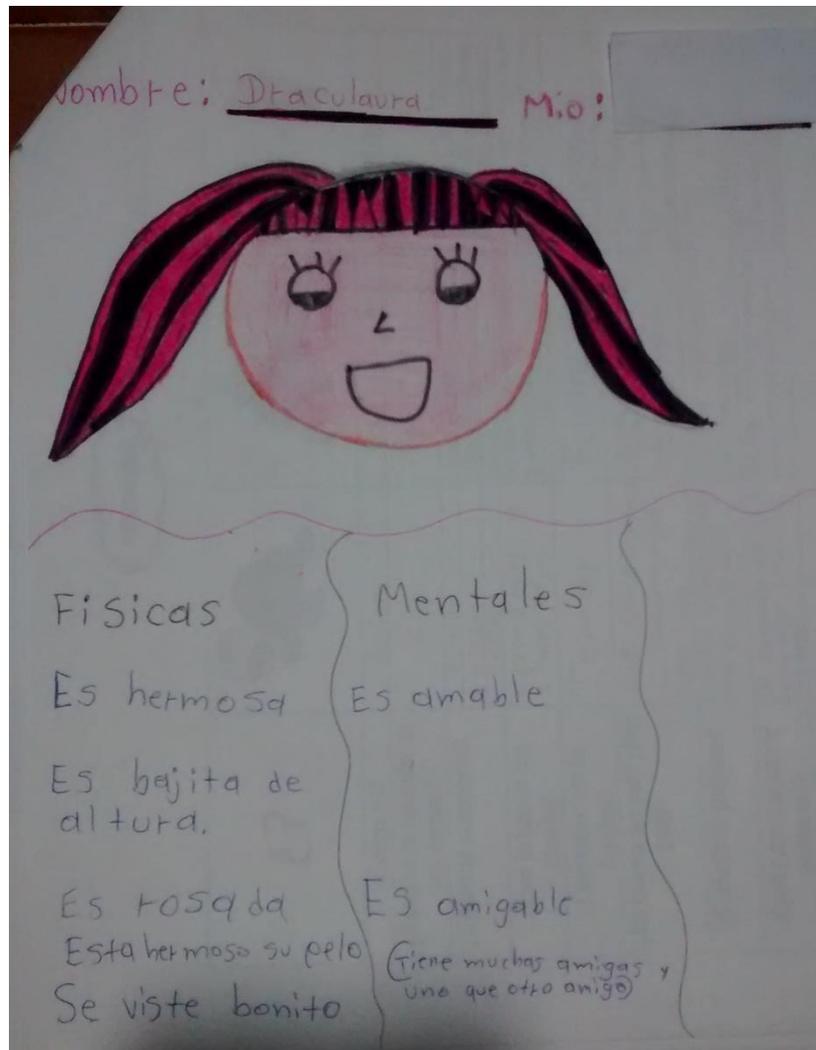
1. Hago cosas que me interesan	
2. Estoy triste	
3. Me siento ridículo	
4. Me la paso bien con otras personas	
5. Me siento orgulloso con algo que he realizado	
6. Estoy aburrido de todo	
7. Estoy ilusionado por alguna cosa	
8. Tengo miedos	
9. Me siento solo	
10. Tengo ganas de reír	

Anexo 2. Instrumento para sondear la opinión de los coordinadores de la sección de niños de la Cruz Roja de diferentes estados del País.

	A	B	C	D	E	F
1	HABILIDADES PARA LA VIDA	PRESENTES	NECESARIAS			
2	Autoconocimiento	7	9			
3	Empatía	1	1			
4	Asertividad	9	6			
5	Relaciones interpersonales	2	7			
6	Toma de decisiones	5	2			
7	Manejo de problemas y conflictos	6	5			
8	Pensamiento crítico	10	3			
9	Pensamiento creativo	3	4			
10	Manejo de emociones	4	8			
11	Manejo de tensiones y estrés.	8	10			
12						
13						
14						
15						

Al dar Click en cada una de las habilidades aparece la definición de la misma, en *Presentes* aparece la leyenda “Enumera del 1 al 10 las habilidades que ya están presentes en los voluntarios de Cruz Roja Niños de tu local (1) la que más se presenta, (10) la que menos se presenta” y en *Necesarias* aparece “Enumera del 1 al 10 las habilidades que hacen falta en los voluntarios de Cruz Roja Niños de tu local (1) la que más consideras necesaria, (10) la que menos consideras necesaria”

Anexo 3. Actividad “La caricatura” deben identificarse con un personaje de caricatura y dibujarlo, luego enlistar sus características físicas y mentales.



Anexo 4. Examen teórico de conceptos de habilidades para la vida.

Nombre: _____

"Entender los sentimientos de los demás" Empatía

"Conocerse a uno mismo" Autoconocimiento

"Poder reconocer y controlar mis sentimientos" Manejo de mis emociones

"Conocer las características de tu cuerpo y de tu forma de ser" Autoconocimiento

"Entender que todos tenemos sentimientos agradables y desagradables, es algo normal" Manejo de mis emociones

"Decir lo que pienso, sin dejar de respetar a los demás" Asertividad

"Me ayuda a no juzgar a los demás y a conocerlos bien antes" Asertividad

"Sensación que viene cuando me piden que haga algo que siento que no puedo hacer" Estrés

"Puede ser algo bueno, pero cuando una persona está con eso todo el tiempo se puede enfermar y estar enojado siempre" Estrés

"Decir a los demás mis deseos y necesidades y escuchar las de ellos" Empatía

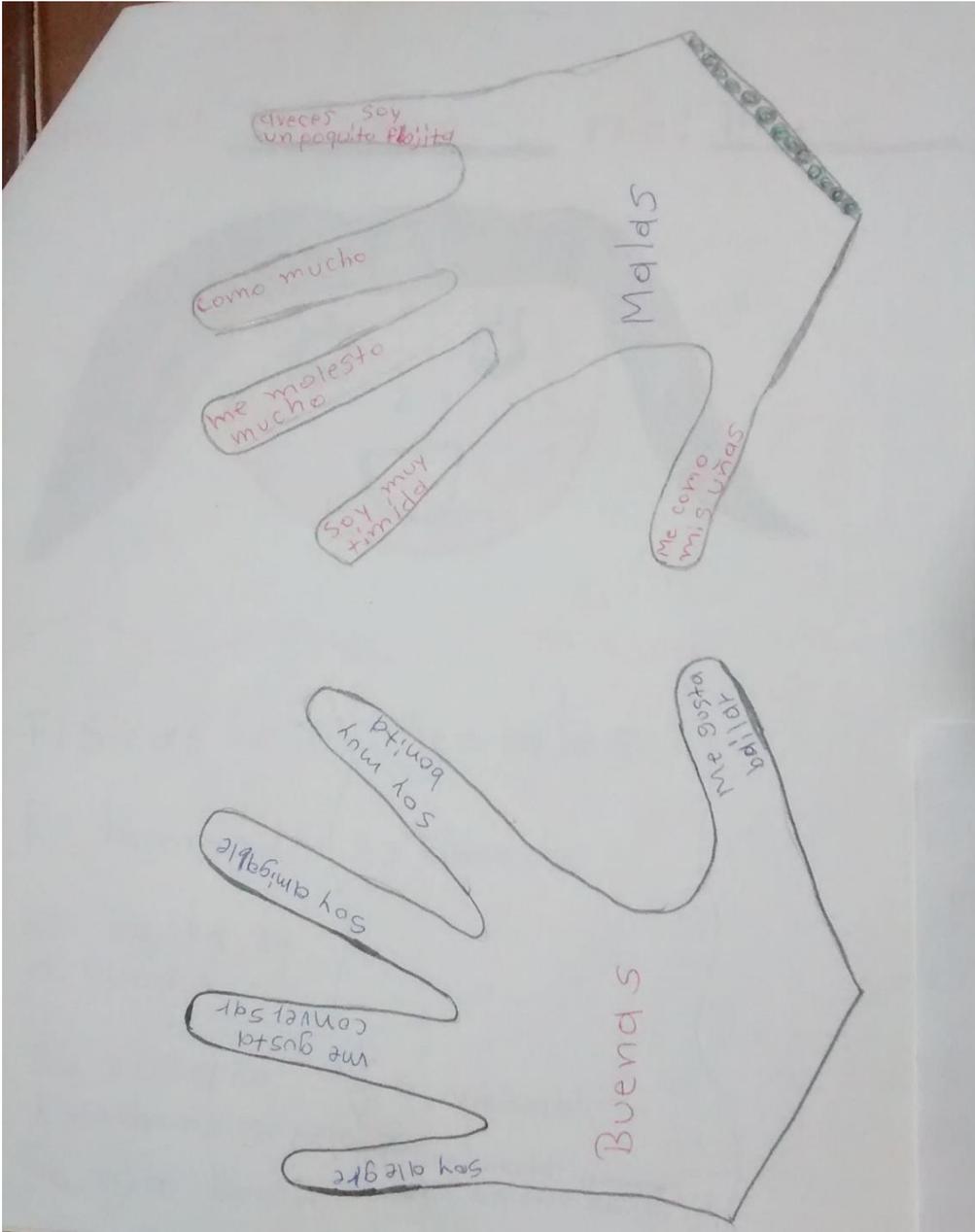
Anexo 5. Instrumento para trabajar el tema "Asertividad". Después de recibir la explicación del tema responden estas preguntas.



Nombre: _____

¿?			
¿Cómo es?	Pasivo	Agresivo	Asertivo
¿Respetan la opinión de los demás?	Si	NO	Si
¿Cómo se comporta?	<ul style="list-style-type: none"> - tímido - miedoso - callado 	<ul style="list-style-type: none"> - molesto - grosero - 	<ul style="list-style-type: none"> - Respetan a los demás - Expresan sus necesidades - Expresan sus incomodidades
¿Qué le hacen los demás?	le dicen a todos o le hacen bullying	lo consideran malo y agresivo	lo respetan bien, confían en ellos y se llevan bien con todos
¿Qué emoción lo domina?	Temor	Furia	Alegria
¿Es bueno ser así? ¿Por qué?	NO, por que siendo muy tímido no voy a lograr nada	NO, por que no debes ser tímido	Si, porque puedo llegar a un acuerdo con los demás
¿Cuándo te pareces?	Cuando algo o alguien me da miedo.	Cuando me molesto con alguien	Cuando te fiden un consejo o te ayuda alguien
¿Qué pasa cuando te pones así?	me da miedo pasar o hacer algo enfrente a todos.	No llego a ningun acuerdo con los demás (siempre)	llego a un acuerdo con los demás hablando y explicando lo que siento

Anexo 6. Actividad “Los cinco más y los cinco menos”



Tras recibir la explicación de autoconocimiento, y dibujar sus manos, en una deben anotar cinco características positivas y cinco negativas en la otra.

Anexo 7. Actividad de reconocimiento emocional.

SIENTO ALEGRIA CUANDO Mis padres estan alegres y felizes.

SIENTO FURIA CUANDO Me insultan y me pegan.

SIENTO TRISTEZA CUANDO Gritan en la cara.

SIENTO MIEDO CUANDO Me menta en una barraca

SIENTO DESAGRADO CUANDO Me obligan algo que no me gusta.

TAMBIEN SIENTO:

Envidia CUANDO mis amigas tienen algo que no tengo.

sorpresa CUANDO me dan regalos sorpresas que no me cuentan

Berüenza CUANDO me preguntan algo y tengo que ablar en publico



SIENTO ALEGRIA CUANDO Con un partido, cuando saca buena nota

SIENTO FURIA CUANDO cuando me regan

SIENTO TRISTEZA CUANDO echo de mejor malicia

SIENTO MIEDO CUANDO Estoy en una atraccian i pienso que rebaca van gen

SIENTO DESAGRADO CUANDO cuando me pona por comer algo que no me gusta

TAMBIEN SIENTO:

tristeza CUANDO giado un partido

ocando saca mala nota.

Sorpresa CUANDO me regan algo

cuando me dan un susto.

Alegria CUANDO mi hermano

juega con migo.



Además de responder las preguntas se les pidió que marquen al personaje que “se parece más a ti”, en la primera imagen la niña marca “Alegría” y en la segunda un niño marca “Furia”, en ambos es coherente la forma de dibujar con la expresión que eligen.

Tabla 1. Descripción de la muestra y resultados del Bienestar psicológico autopecibido.

Nacionalidad	Sexo		Edad	Total Pre	Total Post
Mexicana	35.7% niñas	64.3% niños	10.86 (1.784)	81.785 (6.974)	85.785 (6.253)
Española	60% niñas	40% niños	10.07 (1.387)	86.066 (9.121)	85.2 (9.19)

*Los datos muestran las medias y entre paréntesis las desviaciones típicas.