

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Efectos del teatro en el desarrollo socioemocional de niños maltratados.**

**Proyecto de investigación**

**Liza Daniela León Trujillo**

**Sicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de licenciada en sicología.

Quito, 20 de diciembre de 2017

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Efectos del teatro en el desarrollo socioemocional de niños maltratados.**

**Liza Daniela León Trujillo**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico:

Firma del profesor

---

Quito, 20 de diciembre de 2017

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Liza Daniela León Trujillo

Código: 00117379

Cédula de Identidad: 1722019344

Lugar y fecha: Quito, 20 de diciembre de 2017

## RESUMEN

En esta investigación se busca explorar los beneficios del teatro en el desarrollo socioemocional de niños que han sido víctimas de algún tipo de maltrato. Para esto se analizan, en primer lugar, los conceptos pertinentes al tema como el desarrollo socioemocional infantil, el maltrato infantil y sus consecuencias, y los diferentes beneficios del proceso teatral en el ámbito psicológico. Tras analizar estos temas, se realiza una propuesta de investigación de la aplicación de un programa de teatro de tres meses dirigido a niños maltratados de 8 a 10 años de edad, en donde se hará énfasis a la exploración de las situaciones de maltrato de una manera segura y respetuosa. A través de este programa se busca desarrollar estrategias socioemocionales saludables en tres ámbitos principales: autoconcepto y autoestima, regulación emocional y habilidades sociales. Para medir esto se utilizarán los tests Escala de Autoconcepto Piers-Harris, Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI) y Batería de Socialización (BAS 1 y 2). Se espera que las actividades teatrales tengan un efecto significativo en la mejoría de las tres áreas del desarrollo socioemocional mencionadas (autoconcepto y autoestima, regulación emocional y habilidades sociales), y que les brinde las herramientas necesarias para superar las consecuencias del maltrato.

*Palabras clave:* Teatro, maltrato infantil, desarrollo socioemocional, teatro aplicado, autoconcepto, regulación emocional, habilidades sociales.

## ABSTRACT

The goal of this research is to explore the benefits of drama on the social-emotional development of children that have been victims of some type of maltreatment. For that, we first analyze important concepts such as of social-emotional development, child maltreatment and its consequences, and the psychological benefits of drama. After that, we propose a research involving a three-month drama program for maltreated children of 8 to 10 years old, where we will help the children explore abuse situations in a safe and respectful way. This program aims to develop healthy social and emotional strategies on the children in three important areas: self-concept and self-esteem, emotional regulation and social skills. To measure that we will be using the tests: Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, SPECI (Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil/ Screening of Emotional Problems and Child Behavior), and BAS 1-2 (Batería de Socialización/ Socialization Battery). It is expected that the drama program will have a significant effect on the improvement of the three social-emotional areas (self-concept and self-esteem, emotional regulation and social skills), and that it provides the children with the necessary psychological tools to overcome the consequences of child abuse.

*Key words:* Drama, child maltreatment, social emotional development, applied drama, self-concept, emotional regulation, social skills.

**TABLA DE CONTENIDO**

|  |            |
|--|------------|
| <b>Introducción.....</b>   | <b>7</b>   |
| <b>Revisión de la literatura.....</b>                                | <b>13</b>  |
| <b>Metodología.....</b>  | <b>72</b>  |
| <b>Resultados esperados.....</b>                                     | <b>78</b>  |
| <b>Discusión.....</b>  | <b>82</b>  |
| <b>Referencias.....</b>  | <b>90</b>  |
| <b>ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes.....</b>       | <b>103</b> |
| <b>ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado .....</b>         | <b>104</b> |
| <b>ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información .....</b> | <b>107</b> |

## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes

Históricamente, el maltrato infantil ha sido visto como algo normal en diferentes épocas, y se han reportado, a través del tiempo y alrededor del mundo, casos de infanticidio, explotación, malnutrición, mutilación, abuso sexual, abandono, y otras formas de maltrato infantil (OMS, 2002; Kempe & Kempe, 1998). Recién a mediados del siglo XX, empieza a crecer la preocupación hacia el desarrollo físico y emocional de los niños y, por lo tanto, hacia la situación del maltrato infantil. Kempe, en 1961, describe el “síndrome del niño golpeado”, que involucra que “los padres tienen antecedentes de privación psicoafectiva, abandono o maltrato físico o sexual en su infancia; el niño es percibido como no digno de ser amado; existe una crisis familiar; la familia es nuclear, aislada de los sistemas de apoyo de la comunidad” (CEPAL & UNICEF, 2009). En la misma obra de Kempe también se explora la dimensión del problema del maltrato infantil, se propone formas de prevención y tratamiento y se reivindica la importancia de un desarrollo libre de violencia (Kempe & Kempe, 1998).

En la actualidad este ya es un tema de interés público, y se ha tratado de eliminar y prevenir el maltrato infantil por diferentes medios, sin embargo, el problema persiste. UNICEF ha determinado que “como promedio, 6 de cada 10 niños del mundo (unos 1.000 millones) de 2 a 14 años de edad sufren de manera periódica castigos físicos (corporales) a manos de sus cuidadores; [...] y alrededor de 3 de cada 10 adultos del mundo creen que para criar o educar de manera adecuada a un niño es necesario apelar al castigo físico” (2014). En el Ecuador, Observatorio Social del Ecuador reporta que, en el 2010, “el 44% de los niños y niñas de entre 5 y 17 años había sido objeto de

respuestas violentas por parte de sus padres en el hogar ante el cometimiento de alguna falta o no obediencia” (UNICEF, 2015).

La OMS define el maltrato infantil como:

los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2002).

Mash y Barkley consideran cuatro aspectos del maltrato infantil: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual y negligencia. Sin embargo, muchas veces es difícil determinar o descubrir cuándo hay maltrato por parte de los padres a causa de factores sociodemográficos (2014). Es decir que, a pesar de que los maltratadores directos en este caso sean los padres, “en realidad se trata de un problema social impulsado por las desigualdades económicas y sociales y las normas de educación deficientes” (UNICEF, 2015). El maltrato doméstico infantil está enmarcado por la normalización de la violencia en ciertas sociedades, en las que la violencia es una manera aceptable de resolver conflictos, y en las que los sistemas políticos, judiciales y educativos no proveen lo necesario para combatir y prevenir este problema (UNICEF, 2015).

## **Problema**

Como se mencionó anteriormente, en el Ecuador y en el mundo, hay todavía cifras muy preocupantes sobre el maltrato infantil. Estas cifras representan no solamente un problema en el ámbito de los derechos humanos, sino un problema social y de salud



pública, ya que el maltrato infantil afecta directamente al desarrollo biopsicosocial de cada niño (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, Herrera-Basto, 1998). Las consecuencias del maltrato infantil, aparte de las físicas, también llegan a ser emocionales, conductuales, cognitivas y sociales. Según el tipo de maltrato, los niños pueden adoptar reacciones violentas, aislamiento, apatía, baja sociabilidad, bajo rendimiento escolar, así como ansiedad, culpa, depresión, ira, además de baja autoestima, bloqueo emocional, desconfianza y creencias centrales de no ser buenos o no ser queridos (Santana-Tavira et al., 1998).

La solución a este problema tiene que ser evidentemente integral y multidisciplinaria. Por un lado, se requiere un enfoque legal y social para manejar y prevenir casos de maltrato infantil. Por otro lado, tanto el niño afectado como la familia deberían asistir a terapia psicológica tanto para superar el trauma como para resolver el problema. Dependiendo del caso, se recomienda muchas veces terapia familiar en la cual se incluye a la víctima, los agresores, y demás familiares involucrados (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, Herrera-Basto, 1998). También, tanto padres como hijos pueden beneficiarse de terapia cognitivo-conductual (Kolko, 1996). Para el niño afectado, puede ser bastante beneficiosa la terapia de juego (White and Allers, 1994; Schaefer, 2003). Además, Mash y Barkley mencionan que el principal tipo de terapia que suelen necesitar los niños víctimas de maltrato es la intervención para problemas de conducta, que suele ser el tipo de consecuencia más común en esta población (2014). Sin embargo, los mismos autores consideran que el enfoque debería ser multidisciplinario, y que se le debe dar bastante importancia a la prevención, basada en promover un buen funcionamiento familiar (Mash & Barkley, 2014).

Sin embargo, se puede tomar en cuenta también otros métodos alternativos que, aunque no representen una intervención clínica, beneficiarían positivamente a los niños víctimas de maltrato doméstico. Una de esas alternativas es el teatro, que además de ser una práctica dinámica y divertida para los niños, ocupa su tiempo en una actividad artística, lo cual es un factor de protección (Bundy, 2000) y aporta al desarrollo de habilidades psicosociales en los niños, lo cual es una gran ayuda en el proceso de superar el maltrato familiar.

El teatro, además de ser un arte con un gran bagaje social y cultural, también tiene mucho poder psicológico, tanto para el actor como para el espectador. De esta manera, se ha estudiado al teatro como un método alternativo pero efectivo en el desarrollo socioemocional (Andrade Ordoñez et al., 2015; Jindal-Snape y Vettraino, 2007), el manejo de la agresividad (Kisiel et. Al., 2008; Johnson, 2006; Bundy, 2010), la regulación emocional (García y Palomera, 2012; Larson y Brown, 2007; Navarro, 2007), la construcción del autoconcepto (Buege, 1993) y las habilidades sociales (Navarro, 2007; Buege, 1993; Blatner, 2010), entre otros. Como lo menciona Ruiz de Velasco Gálvez, “la enseñanza mediante el teatro se centra en una serie de actividades comportamentales y artísticas cuya finalidad es aprender a expresarse, mejorar la comunicación, superar inhibiciones, desarrollar una creatividad expresiva, el descubrimiento y desarrollo personal (2000, p. 19). Es por esta razón que el teatro podría ser de gran ayuda en el desarrollo psicológico y socioemocional de niños que han sido maltratados. Sin embargo, lo que se propone no es una intervención clínica a través del teatro, como lo sería la dramaterapia o el psicodrama, sino el uso lúdico del proceso teatral y de técnicas teatrales para ayudar a los niños a desarrollar habilidades

socioemocionales (que han sido limitadas por el maltrato), y que de esta forma puedan manejar mejor el impacto y las consecuencias del abuso. El teatro ofrece estrategias de autoprotección y crea la oportunidad de explorar las experiencias de violencia y manejar las emociones provocadas por estas sin acudir a la confrontación (Johnson, 2001).

Hay que tomar en cuenta que muchos de los aspectos mencionados como consecuencias psicosociales del maltrato infantil, concuerdan con las habilidades que el teatro potencia en los niños. Por lo tanto, este arte sería un muy buen complemento para el desarrollo de niños maltratados, ya sea o no que reciban algún tipo de terapia. Además de que con la terapia o intervención adecuada se trabaja el trauma y la dinámica familiar de violencia, a través del teatro el niño puede recuperarse más integralmente en el ámbito psicosocial aun cuando ya haya finalizado la terapia o aún no haya tenido una.

Ante esto, como ya se mencionó antes, se ha estudiado al teatro como un medio para desarrollar la parte socioemocional, el manejo de la agresividad, la regulación emocional, la construcción del autoconcepto y las habilidades sociales. Sin embargo, no se ha estudiado al teatro específicamente en cuanto al desarrollo de niños víctimas de maltrato doméstico. Por lo tanto, sería interesante estudiar qué tanto impactaría el teatro en estos casos por medio de todos los beneficios mencionados.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cómo y hasta qué punto el teatro puede ser favorable al desarrollo socioemocional de niños que han sido víctimas de maltrato doméstico?

### **Propósito del Estudio**

El primer objetivo de este estudio es comprender qué es y qué implica el maltrato infantil. En segundo lugar, se ha de determinar las áreas psicológicas afectadas en los niños como consecuencia del maltrato. Además, se van a determinar los elementos del teatro que resultarían beneficiosos. Y finalmente, se van a analizar los beneficios del teatro para el desarrollo socioemocional de los niños.

### **El significado del estudio**

Este estudio se enfoca en una problemática social muy importante, que debe ser abordada de manera multidisciplinaria. La propuesta de este trabajo responde a uno de los medios con los cuales se puede abordar el maltrato infantil, y se enfoca en el acompañamiento de la terapia. Al acompañar la terapia con una actividad recreativa y artística, el proceso terapéutico se vuelve más llevadero para el niño. Además, las clases de teatro son accesibles a todo el mundo, y generalmente se dan en grupos, por lo cual el beneficio puede llegar a muchos niños al mismo tiempo. El teatro en general promueve el desarrollo personal y provee un espacio de libertad, expresión y diversión, y qué mejor aprovechar este arte como una herramienta sanadora para niños en vulnerabilidad.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **Fuentes**

A continuación, se presentará la revisión de la literatura en dos temas principales. Para este fin, se realizó una investigación a través de buscadores académicos como Google Scholar y Proquest y bases de datos académicas como ERIC, Taylor and Francis, JSTOR, Elsevier-Science Direct, Redalyc, Springer y Google Books. Además, se investigó en publicaciones oficiales de organizaciones nacionales e internacionales bajo la coordinación de UNICEF. También se utilizaron libros obtenidos en la biblioteca de la Universidad San Francisco de Quito.

### **Formato de la Revisión de la Literatura**

La revisión de la literatura se dividirá en tres temas. Primero, se revisarán las etapas del desarrollo socioemocional infantil. En segundo lugar, se analizarán las definiciones e implicaciones del maltrato infantil. Finalmente, se examinarán los efectos terapéuticos del proceso teatral.

### **El desarrollo socioemocional**

El desarrollo infantil se puede estudiar desde tres perspectivas principales: el desarrollo físico, el desarrollo cognitivo, y el desarrollo socioemocional y de la personalidad (Feldman, 2008). En este caso nos centraremos en el desarrollo socioemocional infantil, que trata la evolución de los aspectos emocionales, sociales y de la

personalidad a lo largo de la infancia (0-12 años aprox.) (Feldman, 2008; Papalia, Wendkos & Duskin, 2010). A pesar de que varios autores han propuesto sus propias etapas de desarrollo, la infancia se ve dividida en general en tres diferentes etapas:

| ETAPA            | EDAD      | DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL  |
|------------------|-----------|--|
| PRIMERA INFANCIA | 0-3 años  | Apego a padres y otros. Se desarrolla la autoconciencia. Se produce el cambio de la dependencia a la autonomía. Aumenta el interés en otros niños.   |
| NIÑEZ TEMPRANA   | 3-6 años  | El autoconcepto y la comprensión de las emociones se hacen más complejos, la autoestima es global. Aumentan la independencia, iniciativa y autocontrol. Se desarrolla la identidad sexual. Los juegos son más imaginativos, elaborados y sociales. Son comunes el altruismo, la agresión y la temeridad. La familia todavía es el centro de vida social pero los pares cobran más importancia. |
| NIÑEZ MEDIA      | 6-11 años | El autoconcepto se hace más complejo e influye en la autoestima. La correulación refleja el cambio gradual del control de los padres al hijo. Los pares adquieren una importancia central.   |

(Papalia et al., 2010, p. 8).

### ***Desarrollo del autoconcepto y la autoestima***

Uno de los aspectos importantes del desarrollo socioemocional es el desarrollo del autoconcepto y la autoestima. En los primeros dos o tres años, los niños todavía no tienen un autoconcepto claro, van creando ideas básicas de sí mismos y del mundo a partir de sus experiencias sensoriales y emocionales, y a partir de la relación con sus cuidadores (Papalia et al., 2010). En esta etapa el autoconcepto y la autoestima son imprecisos e idealizados y los niños tienden a verse como buenos o malos, sin intermedios (Feldman, 2008; Papalia et al., 2010). Generalmente la autoestima de los niños en la primera infancia se basa en los juicios de los adultos y en las interacciones que tengan con el niño, por lo que los niños pueden sobreestimar o subestimar sus capacidades reales (Papalia et al., 2010). “El autoconcepto comienza a establecerse en los niños pequeños a medida que desarrollan la conciencia de sí mismos. Se hace más claro conforme la persona adquiere capacidades cognoscitivas y enfrenta las tareas del desarrollo de la niñez, la adolescencia y luego de la adultez” (Papalia et al., 2010, p. 252).

Algo esencial en el desarrollo de la autoestima es el desarrollo del apego, ya que a través del apego el niño desarrolla confianza o desconfianza en los otros y en sí mismo. De hecho, el desarrollo del apego coincide con la etapa Eriksoniana de confianza vs. desconfianza (de los 0 a 18 meses), en la que los bebés descubren qué tanto pueden confiar en su entorno y en sus cuidadores, lo cual afectará eventualmente su capacidad de relacionarse con otras personas a lo largo de su vida, así como en el desarrollo emocional y cognoscitivo (Papalia et al., 2010). “Entre los tres y cinco años de edad, por lo general los niños con apego seguro son más curiosos, competentes, empáticos,

resilientes y seguros, se llevan mejor con otros niños y forman amistades más estrechas que los que en la infancia se apegaron de manera insegura” (Papalia et al., 2010, p. 193).

Más tarde entre los 18 meses y los tres años, en la etapa que Erikson denomina autonomía vs. vergüenza y duda, la autoestima se empieza a apoyar en la independencia y la autonomía. Al tener ya un cierto nivel de confianza en su entorno, y una creciente conciencia de sí mismos, los niños buscan tener más control propio sobre sí mismos y sus acciones (Papalia et al., 2010). “En este periodo, los niños o se vuelven más independientes y autónomos si sus padres impulsan la exploración y libertad, o experimentan vergüenza y duda si los restringen y sobreprotegen” (Feldman, 2008, p. 265).

A partir de los tres años aumenta la importancia de la autoeficacia en el desarrollo del autoconcepto y la autoestima, gracias a la búsqueda de independencia e iniciativa característica de la etapa de iniciativa vs. culpa de Erikson. En esta etapa el autoconcepto se va construyendo en parte desde la satisfacción de hacer las cosas por sí mismos y resolver exitosamente los conflictos, y por la culpa que sienten al no poder hacerlo (Feldman, 2008). Esta etapa es esencial en el desarrollo del niño ya que se va formando un sentido más claro del “yo” a través de la autoeficacia, el desarrollo de nuevas habilidades, las creencias culturales que van internalizando y los juicios de los padres (Papalia et al., 2010). “La autoestima es la parte evaluativa del autoconcepto, el juicio que hacen los niños acerca de su valor general. La autoestima se basa en la capacidad cognoscitiva de los niños, cada vez mayor, para describirse y definirse a sí



mismos” (Papalia et al., 2010, p. 253). El fracaso es de gran importancia en esta etapa, ya que cuando los niños basan su autoestima en el éxito o el fracaso, pueden llegar a generalizar sus fracasos y atribuirlos a toda su personalidad y factores internos (Papalia et al., 2010).

Durante la niñez media, en cambio, “el crecimiento cognoscitivo permite a los niños desarrollar conceptos más complejos de sí mismo y mejorar la comprensión y el control emocional” (Papalia et al., 2010, p. 322). A esta edad los niños ya pueden tener un autoconcepto más consciente, específico, realista y más amplio, que abarca varios aspectos del yo, como el autoconcepto académico, el autoconcepto social, el autoconcepto emocional y el autoconcepto físico (Papalia et al., 2010; Feldman, 2008). Además, el autoconcepto ahora no solo involucra atributos físicos o ciertas habilidades, sino que se toman más en cuenta los atributos psicológicos, lo cual corresponde igualmente al proceso de comprenderse a sí mismos y formar una identidad (Feldman, 2008).

En cuanto a la autoestima, ya empieza también a diferenciarse según cada aspecto, por lo que ya no va a ser una cuestión de ser totalmente buenos o malos, sino que sentirán una autoestima mejor o peor para ciertas áreas (Feldman, 2008). Por otro lado, en esta etapa la autoestima se ve especialmente marcada por el sentido de productividad, según Erikson, que define esta etapa como laboriosidad vs. inferioridad. “La niñez media es el momento en que los niños deben aprender habilidades valoradas en su sociedad” (Papalia et al., 2010, p. 323). En este momento ganan más importancia los logros y los desafíos en el hogar, en la escuela, o con sus pares. Por eso es este el

momento en el que empiezan las comparaciones sociales con sus pares en cuanto a habilidades, comportamientos, opiniones y experiencias, identificando así ciertos estándares o pautas que les ayudan evaluarse a sí mismos en comparación a los otros (Feldman, 2008). Sin embargo, la familia sigue siendo una fuerte influencia para el autoconcepto y la autoestima de los niños, ya que también crean estándares y también influyen en qué tan adecuados y competentes se sienten los niños en su entorno (Papalia et al, 2010).

### ***Desarrollo emocional***

Las emociones son parte del desarrollo desde el nacimiento, en los primeros meses de vida se experimentan emociones básicas, y a medida que los niños van ganando más conciencia de sí mismos y de su entorno, van surgiendo emociones más complejas (Papalia et al., 2010). “Las emociones dirigidas hacia el yo, como la culpa, la vergüenza y el orgullo, por lo general se desarrollan hacia el final del tercer año, luego de que los niños han adquirido conciencia de sí mismos y aceptan las normas de conducta establecidas por sus padres” (Papalia et al., 2010, p. 256).

En la infancia temprana se destaca el desarrollo de la capacidad de entender y regular las emociones. En esta edad generalmente los niños empiezan a identificar y diferenciar ciertas emociones, relacionarlas con sus experiencias, y aprenden a ponerles un nombre y hablar de ellas. Esta capacidad de comprender las emociones va ganando complejidad con la edad, pero desde un principio es la base para la autorregulación y la socialización (Papalia et al., 2010). Entre los dos y los tres años es crucial el desarrollo de la autorregulación emocional, ya que está relacionada con todas las áreas del

desarrollo físico y psicológico. La autorregulación es un proceso complejo que involucra el control de la atención, el desarrollo de la conciencia, la internalización de las respuestas emocionales de los padres y la comprensión y control de las emociones y las conductas. El desarrollo de todos estos aspectos con la edad hace que eventualmente se desarrollen estrategias de regulación emocional, es decir la capacidad de ajustar las emociones a un cierto nivel de intensidad y de enfrentar mejor las emociones negativas (Feldman, 2008). Esto va a influir en las habilidades sociales, el manejo de la frustración y la agresividad, el control de emociones y conductas negativas en momentos inapropiados, posibles problemas de conducta, entre otros (Papalia et al., 2010; Feldman, 2008).

Asimismo, “el crecimiento de la autorregulación es paralelo al desarrollo de las emociones evaluativas y las que implican la autoconciencia, como la empatía, la vergüenza y la culpa” (Lewis, 1995, 1997, 1998, citado en Papalia et al., 2010, p. 201). Este tipo de emociones generalmente se consolidan en la niñez media, cuando los niños tienen más conciencia de las normas sociales, de los efectos de sus acciones en los otros y de las emociones de los otros, y pueden responder ante ellas. Además, en esta etapa la empatía gana mayor importancia y aumentan los comportamientos prosociales. A pesar de que la empatía está presente espontáneamente desde los primeros años de vida, esta va aumentando con la edad hasta que las conductas prosociales se vuelven más conscientes y más comunes. La empatía y la conducta prosocial están también asociados a un buen desarrollo de la autoestima y un mejor desempeño en situaciones sociales, así como al desarrollo de la moral en los niños (Feldman, 2008; Papalia et al., 2010). A diferencia de la etapa preescolar, en la que los niños tienen una “moral

heterónoma” (Piaget, 1932, citado en Feldman, 2008, p. 280), en la que la moral de los niños se basa en reglas específicas e inalterables, en la niñez media la moral es más flexible y situacional, y se relaciona más a la empatía y a la capacidad de autorregulación (Feldman, 2008).

### ***Desarrollo social***

La socialización también está presente desde el nacimiento, los bebés forman apego con sus padres a la vez que sienten curiosidad por las personas extrañas, y reaccionan según las reacciones de los otros. Es así como se da la referenciación social, que es una “búsqueda de información emocional en su entorno que guie su conducta (...) Mediante esta, una persona logra entender cómo actuar en una situación ambigua, confusa o poco familiar al buscar e interpretar la percepción que otra persona tiene de ella” (Papalia et al., 2010, p. 195). Esto no solamente está relacionado al proceso de socialización, pero también es importante en el desarrollo de ciertas emociones y la conciencia de sí mismos. Otros factores que influyen en la socialización son el temperamento del niño, el tipo de apego que tenga con sus cuidadores y el aprendizaje por observación de conductas de socialización (Papalia et al., 2010).

Las dinámicas familiares tienen un gran impacto en el desarrollo de la socialización a lo largo de la vida, por un lado, el apego y las interacciones con los padres son esenciales en todos los aspectos del desarrollo, pero las relaciones con los hermanos también son especialmente importantes en el desarrollo social. Las interacciones con los hermanos son un escenario para comprender las relaciones sociales y practicar ciertas habilidades como la empatía y la resolución de conflictos (Papalia et al., 2010).

Por otro lado, las relaciones con los pares tienen una evolución en las diferentes etapas del desarrollo. En los primeros años de vida las interacciones involucran más la imitación, y se da un juego conjunto o paralelo, en el que los niños se acompañan en sus juegos, pero no necesariamente hay una interacción directa. Las actividades aumentan su grado de interacción y cooperatividad alrededor del tercer año de vida, cuando aumenta también la comprensión social (Papalia et al., 2010). En la niñez intermedia las amistades se vuelven más importantes, son más profundas y estables, generan experiencias de vida significativas, y son un apoyo emocional importante. Igualmente, al ser las amistades más profundas, se consolidan los conceptos de compromiso, confianza y reciprocidad. Además, los pares contribuyen al desarrollo del autoconcepto, a formar una cierta visión del mundo, también influyen en el desarrollo emocional en la comprensión y regulación de emociones y en el manejo del estrés y otras emociones negativas. Las relaciones con los pares también ayudan al niño a desarrollar estrategias de comunicación, habilidades sociales para su futuro y comportamientos “socialmente aceptados”, así se aprende a actuar balanceando las necesidades propias y las de los otros (Papalia et al., 2010; Feldman, 2008). “La socialización se basa en la internalización de las normas. Los niños que socializan con éxito ya no obedecen las reglas u órdenes solo para obtener recompensas o evitar el castigo, sino que han hecho suyas las normas de la sociedad a la que pertenecen” (Papalia et al., 2010).

Un desarrollo exitoso de la socialización generalmente se ve reflejado en la popularidad de cada niño y en la calidad de sus amistades y otras relaciones. Los niños populares suelen tener mejores competencias sociales, mejor desempeño en escenarios sociales y buenas habilidades de resolución de problemas sociales. Igualmente, estos

niños populares suelen formar vínculos con otros niños populares, y los menos populares también con otros niños poco populares (Feldman, 2008). Sin embargo, es importante diferenciar la popularidad en términos de calidad de las relaciones a la popularidad en términos de estatus social. Muchas veces la popularidad en cuanto a estatus no necesariamente se da por buenas habilidades sociales, sino por la imposición del estatus a través de agresiones. A pesar de que la agresión está más presente en la niñez temprana, sobre todo la agresión instrumental que se usa para alcanzar un objetivo, esta va disminuyendo con la edad gracias al desarrollo de la empatía y los comportamientos prosociales, la disminución del egocentrismo, mejores habilidades de comunicación y más razonamiento moral. Sin embargo, a medida que van creciendo los niños se presenta más una agresión de tipo hostil, que busca simplemente dañar al otro y que generalmente es más verbal que física (Papalia et al., 2010).

### **El maltrato infantil, una problemática actual.**

#### *Datos generales.*

#### *Definiciones.*

Para tratar el tema del maltrato infantil, es esencial, en primera instancia, definirlo claramente. Entidades internacionales como la OMS, la OPS, y UNICEF han buscado una definición concisa con el fin de tener claro qué es el maltrato y bajo qué formas se presenta, y de esta forma prevenir, tratar y eventualmente eliminar este problema mundial.

Por un lado, el maltrato infantil se define como una acción violenta, innecesaria y voluntaria, o una ausencia de atención por parte de un cuidador, que cause o tenga el

potencial de causar daño físico o psicológico a un menor de edad (menor de 18 años) (OPS, 2003; Secretaría Regional para América Latina del Estudio de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes, 2006; Werkele, Miller, Wolfe & Spindel, 2007; OMS, 2016; APA, 2017). Estas acciones o desatenciones causarían lesiones, daños a la salud del niño, a su desarrollo, daño emocional y psicológico, incluso podrían poner en peligro la supervivencia del niño y hasta causar su muerte (OPS; 2003; Secretaría Regional para América Latina del Estudio de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes, 2006; Werkele et al., 2007; OMS, 2016).

Es por esto que, en el ámbito de la psicología, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) también incluye al maltrato y la negligencia en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) dentro de “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica” (2014); ya que:

“el maltrato por parte de un miembro de la familia o de alguien que no es de la familia, puede ser el objeto de la atención clínica, o bien un factor importante para la evaluación y el tratamiento de pacientes con un trastorno mental o médico de cualquier tipo. [...] El tener antecedentes de maltrato o negligencia puede influir en el diagnóstico y la respuesta al tratamiento de numerosos trastornos mentales y también se debe anotar durante el proceso de diagnóstico” (APA, 2014, p. 717).

El maltrato infantil se puede presentar en diferentes formas, ya sea como maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, negligencia o explotación (Pinheiro, 2006; Secretaría Regional para América Latina del Estudio de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes, 2006; Werkele et al., 2007; OMS, 2016; APA, 2017).

Los niños, lamentablemente, pueden ser vulnerados en diferentes contextos, como el hogar, la escuela, la calle, e incluso en situaciones de explotación laboral (Pinheiro, 2006; UNICEF, 2015b). En esta tesis, por el momento, se va a abordar al maltrato infantil solamente en el ámbito de maltrato intrafamiliar, por lo que se asumirá que el maltratante será una madre, padre, tutor o cuidador del menor, o que el maltrato se produjo en un contexto doméstico.

Respecto al tema, CEPAL y UNICEF mencionan que “si bien la violencia “puertas adentro” ha sido difícil de detectar y dimensionar, quizás lo más complejo sea aceptar que quienes se espera que protejan –en general los padres– sean precisamente quienes golpean, agreden, amenazan, castigan o abusan” (2009, p.5). Sin embargo, el fenómeno del maltrato de infantil se da justamente en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2016).

### *Estadísticas.*

A pesar de que en la última década ha aumentado la conciencia de la sociedad en general sobre el maltrato infantil y sus consecuencias, todavía no existe la documentación suficiente sobre la incidencia de este problema ni la cantidad de denuncias necesarias para calcular la real dimensión de este fenómeno” (UNICEF, 2015, p. 1). Incluso “las estadísticas oficiales revelan muy poco sobre los patrones de maltrato infantil. Esto se debe en parte a que en muchos países no hay sistemas legales o sociales responsables específicamente de registrar reportes de maltrato infantil” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002, p. 60).



Por un lado, reportar maltrato infantil es difícil cuando varios tipos de maltrato todavía son legales en algunos países. “Sólo 39 naciones del mundo brindan a los menores protección jurídica contra toda forma de castigo corporal, incluido el castigo en el hogar” (UNICEF, 2015a, p. 6), y en más de 100 países los niños sufren la realidad de maltrato físico legal y autorizado por el Estado en el que viven (Pinheiro, 2006). Esto quiere decir que “solamente el 8% de los niños y las niñas de todo el mundo viven en países cuyas leyes los protegen contra el castigo corporal en todos los contextos; el 92% restante carece de protección legal plena” (UNICEF, 2015b, p. 21). Aparte, muchas veces cuando las víctimas sí llegan a hacer la denuncia, “los sistemas judiciales no responden de manera adecuada y los servicios de protección de los niños son insuficientes o inexistentes” (UNICEF, 2015, p. 1).

Por otro lado, otra de las razones por las que hay una falta de reportes de maltrato infantil es que las mismas víctimas no denuncian lo sucedido, ya sea porque no tienen la capacidad de hacerlo por ser tan jóvenes, o porque tienen miedo de las consecuencias que esto pueda traer, tanto para ellos como para sus familias, ya que podrían recibir más castigos por parte de sus cuidadores, o la intervención de las autoridades es ineficiente o podría incluso empeorar la situación (Pinheiro, 2006; CEPAL & UNICEF, 2009; UNICEF, 2015). Por ejemplo, un informe de UNICEF en 2015 señala que casi la mitad de adolescentes víctimas de violencia física o sexual nunca contaron a nadie lo sucedido (UNICEF, 2015a, p .5). De hecho, las víctimas mujeres de abuso sexual, tanto niñas como adolescentes y adultas, son la menos proclives a denunciar o informar sobre su abuso, en comparación con las que sufren otros tipos de violencia (UNICEF, 2015a, p.5). Además, independientemente del tipo de

abuso “en algunos países los varones tienden a pedir ayuda en proporciones aún menores que las niñas” (UNICEF, 2015a, p. 5).

Finalmente, en algunas sociedades y culturas, “algunas formas de violencia contra los niños son aceptadas o tácitamente toleradas, o no se las considera como abuso” (UNICEF, 2015a, p. 1), y muchas veces se disfraza al maltrato como costumbre o disciplina (UNICEF, 2015a; Pinheiro, 2006, Werkele et al. 2007). Lamentablemente, muchas víctimas tampoco identifican el problema, y reportan que “no se percataban de que sufrían una forma de violencia y que no creían que el abuso fuera un problema” (UNICEF, 2015a, p. 5). Además, cuando las víctimas sí reportan el maltrato, lo hacen a familiares o personas conocidas, y no tanto a instituciones estatales u organizaciones sociales (UNICEF, 2015a).

Por lo tanto, los datos presentados a continuación son estadísticas estimadas, basadas en investigaciones de diferentes ramas de la Organización de Naciones Unidas, a nivel mundial, regional y nacional. Aunque no se va a lograr estimar exactamente la dimensión del maltrato infantil, estos datos son esenciales para comprender, en la medida de lo posible, el impacto que tiene este problema en el país y en el mundo.

Por un lado, una revisión de varios metaanálisis sobre maltrato infantil de Stoltenborgh, Bakermans- Kranenburg, Alink & van IJzendoorn, presenta prevalencias globales estimadas de maltrato infantil, según cada tipo de maltrato: 36,3% de abuso emocional, 22,6% de abuso físico, 18,4% de negligencia emocional, 16,3% de negligencia física y 12,7% de abuso sexual (2015). Respecto al maltrato como forma de disciplina, UNICEF estima que a nivel mundial “como promedio, 6 de cada 10 niños de 2 a 14 años sufren de manera periódica castigos físicos a manos de sus cuidadores. En

la mayoría de los casos, se trata de una combinación de castigos físicos y agresiones psicológicas” (2015a, p.3). En cambio, otro reporte de UNICEF indica que en el 2012 “4 de cada 5 niños entre los 2 y 14 años fueron sometidos a una disciplina violenta en el hogar” (UNICEF, 2015b, p. 21). En cuanto al abuso sexual, se estima que aproximadamente “1 de cada 10 niñas en el mundo ha sido víctima de relaciones sexuales forzadas y otras agresiones sexuales en algún momento de sus vidas” (UNICEF, 2015a, p. 4). Además de sufrir maltrato, ya sea ocasional o periódico, algunos niños también son víctimas de homicidios, muchas veces como consecuencia de este maltrato. “Solamente en 2012, el número de niños y adolescentes que fueron víctimas de homicidio llegó a 95.000, lo que convirtió a ese delito en la principal causa prevenible de lesiones, heridas y muerte de menores. En su inmensa mayoría, esas víctimas vivían en países de ingresos bajos y medios.” (UNICEF, 2015a p. 2). Respecto al maltrato psicológico, también es bastante común, aunque muchas veces no se la identifica como violencia ya que se la justifica como parte de la educación o la crianza (CEPAL & UNICEF, 2009)

En cuanto a los adultos, “en la mayoría de los países, los adultos que han recibido poca o ninguna educación tienden a creer en la necesidad del castigo físico en mayor medida que los que cuentan con educación escolar” (UNICEF, 2015a, p. 3). Además, 3 de cada 10 adultos del mundo creen que el castigo físico es necesario en la crianza de un niño; sin embargo, esto parece no concordar con las cifras de maltrato mencionadas anteriormente, que son más altas (UNICEF, 2015a).

Pasando a las estadísticas regionales, América Latina se muestra como una de las regiones más desiguales del mundo, pero también con los mayores índices de

violencia (Pinheiro, 2006). Se estima que, “en América Latina y el Caribe 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono en la familia, la escuela, la comunidad y las calles” (CEPAL & UNICEF, 2009, p. 9). Los porcentajes de maltrato infantil en la región Sudamericana varían bastante según estudios nacionales de los últimos 20 años: el más bajo sería de 41% de hogares en los que se recurre al castigo físico, en Perú; mientras que el más alto se encuentra en Bolivia, donde en 83% de los hogares hay castigo físico. En Ecuador, 51% de los niños y niñas reporta haber sido víctima de maltrato en su hogar según la Encuesta Nacional de Hogares 2004 (CEPAL & UNICEF, 2009).

Como estadísticas nacionales, se calcula que, en 2010, aproximadamente un 47% de niños fueron objeto de maltrato como forma de disciplina, incluyendo maltrato físico, psicológico e indiferencia (Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA), Plan International, Save the Children & UNICEF, 2012; Velasco, Álvarez, Carrera & Vásconez, 2014); lamentablemente esta cifra es más alta que en la década pasada, en donde se estimó un porcentaje de 39% en el año 2004. Por otra parte, el buen trato durante la disciplina en el hogar también ha incrementado desde la última década: en el 2004 solamente un 5% de niños reportaron un buen trato, mientras que en el 2010 esta cifra fue de 22% (ODNA et al., 2012). Esto quiere decir que los adultos de las nuevas generaciones sí han tomado conciencia y han cambiado sus métodos de crianza, sin embargo, sigue siendo una porción mucho más alta la de niños que aún viven el maltrato en sus hogares. Finalmente, en cuanto a los padres de familia, en el Ecuador también existe una proporción más alta de adultos que recurren al maltrato como forma de disciplina mientras menor es su nivel de educación. De esta

forma, 48% de adultos sin ninguna educación recurre al maltrato con sus hijos, así como un 44% de adultos con educación secundaria, un 39% de adultos con educación superior, y en adultos con postgrado, el porcentaje es de 21% (ODNA et al., 2012). Además, también se encuentran niveles más altos de maltrato mientras más jóvenes son los padres: el 64% de padres de 18 a 29 años recurre a la violencia como método de disciplina, mientras que lo hace un 48% de padres de 30 a 39 años, y un 38% de padres de 40 o más años (ODNA et al., 2012). En los casos en los que sí se ha recurrido a las autoridades, se registra que 17 370 niños han recibido atención por parte de Unidades de Atención de la Familia del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Entre estos, 42% fue por negligencia, 25% fue por maltrato psicológico, 18% por maltrato físico y 7% por abuso sexual (Velasco et al., 2014). Sin embargo, estos datos no son necesariamente un reflejo preciso de la situación en el país, ya que solamente son los casos que se han denunciado.

#### *Tipos de maltrato.*

Como ya se mencionó anteriormente, se reconocen generalmente cuatro tipos de maltrato infantil: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual y negligencia (Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006; Secretaría Regional para América Latina del Estudio de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes, 2006; Werkele et al., 2007; OMS, 2016; APA, 2017).

En cuanto al maltrato físico, se define como el uso intencional de fuerza física sobre un menor, que cause o pueda causar lesiones físicas no accidentales, (Myers, Berliner, Briere, Hendrix, Jenny & Reid, 2002; Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006;

Werkele et al., 2007; Werkele & Wolfe, 2014; APA, 2014), es decir, “actos que estén bajo el control de uno de los padres, cuidadores, o personas en una posición de responsabilidad, poder o confianza (Werkele & Wolfe, 2014, p. 634), y que además puedan afectar a la integridad física y moral del menor, a su salud, a su desarrollo o a su supervivencia (Pinheiro, 2006). Este tipo de abuso se puede presentar en forma de golpes, patadas, sacudones, jalones, mordidas, rasguños, quemaduras, asfixias, e incluso envenenamientos, así como otros actos perjudiciales para la integridad física del menor (Myers et al., 2002; Pinheiro, 2006; Werkele et al, 2007; APA, 2014; APA, 2017). En casos extremos, el maltrato físico puede resultar en lesiones severas, provocar discapacidad y hasta la muerte del menor; en otros casos, las lesiones pueden ser internas o puede no haber signos evidentes de maltrato (Werkele & Wolfe, 2014; APA, 2014). De todas formas, el impacto negativo en la salud y el desarrollo el niño siempre va a estar presente (Pinheiro, 2006).

“El abuso físico infantil por lo general está conectado al castigo físico o se confunde con la disciplina” (Werkele et al., 2007, p. 16), pero se considera maltrato así se dé una sola vez o repetidas veces (Werkele & Wolfe, 2014). Sin embargo, hay que tomar en cuenta que en el DSM-5 se considera que “la disciplina física, como una zurra o con una bofetada, no se considera maltrato mientras sea razonable y no provoque ninguna lesión física al niño” (APA, 2014, p. 717).

Respecto al tema del maltrato físico infantil, Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver publicaron un artículo crucial en 1962, que marcó el posterior desarrollo de más estudios sobre el tema. Este artículo (“The Battered-Child

Syndrome”) describe la condición clínica de niños que han sido víctimas de abuso físico y que presentan lesiones, ya sean leves o severas, tales como fracturas óseas, hematomas subdurales, hinchazones y moretones, raspones o retrasos en el desarrollo. Estos niños suelen presentar lesiones inconsistentes con las explicaciones dadas por los padres o cuidadores, y también se presentan muertes repentinas no relacionadas a accidentes fatales o condiciones médicas. Además, es común que se encuentre también en estos niños signos de negligencia o descuido (Kempe et al., 1962).

El maltrato emocional, por su lado, también es bastante común y no menos dañino, aunque muchas veces se lo considera menos grave o ni siquiera se lo identifica como maltrato ya que no deja marcas visibles y también se lo suele justificar como disciplina o educación (CEPAL & UNICEF, 2009). Este se define como los actos hacia un menor que tengan o puedan tener consecuencias en su integridad emocional y su desarrollo (Krug et al., 2002; Werkele et al., 2007; APA, 2014). Esto incluye actos no accidentales, verbales o simbólicos (APA, 2014), tales como insultos, burlas, denigración, discriminación, rechazo o indiferencia, humillaciones, reclusión y restricción de movimiento (por ejemplo, encerrarlo o atarlo a una silla), intimidaciones y amenazas (Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006; Werkele et al., 2007; CEPAL & UNICEF, 2009; APA, 2014), expulsión de la casa (CEPAL & UNICEF, 2009), obligarle a autolesionarse, aplicar una disciplina excesiva (APA, 2014), e incluso el atestiguamiento de violencia doméstica se puede llegar a considerar una forma de abuso psicológico (Bradshaw, 2000; Werkele et al., 2007; Pinheiro, 2006; Werkele & Wolfe, 2014). Werkele et al. (2007) consideran que “el abuso emocional implica un ataque al sentido del yo del menor, con actos u omisiones por parte de los padres o tutores que

causen, o puedan causar, trastornos conductuales, cognitivos, emocionales o mentales graves” (p. 17), y que son “actos que en realidad pueden generar mayor daño psicológico a largo plazo que el abuso físico” (p. 16).

Aunque el maltrato psicológico se puede dar independientemente de otros tipos de maltrato, también hay en los otros tipos de maltrato un nivel de afectación psicológica, sea o no intencional (Pinheiro, 2006; Werkele et al., 2007). Tanto el maltrato físico como el abuso sexual y la negligencia existe un factor de maltrato psicológico por la humillación, el miedo y la ansiedad causadas por el abuso, y otras consecuencias como la baja autoestima, la pérdida de confianza en uno mismo y en otros y la sensación de rechazo de sus figuras de apego (Pinheiro, 2006).

En cuanto al abuso sexual, es un tema tabú en casi todas las culturas, y, al contrario de los otros tipos de maltrato, no se lo justifica como disciplina y se lo mantiene en secreto dentro de la familia al ser completamente inadmisibles por la sociedad (Bradshaw, 2000; Pinheiro, 2006). El abuso sexual se puede definir como todo acto en el que se utiliza a un menor para fines de gratificación sexual (Krug et al., 2002; Werkele et al., 2007; APA, 2014). Estos actos pueden involucrar cualquier contacto sexual como caricias en genitales, masturbación, penetración, exponerlo a actos sexuales, exhibicionismo, prostitución y pornografía infantil (Werkele et al., 2007; Werkele & Wolfe, 2014; APA, 2014). El abusador generalmente es un adulto o un adolescente con alguna responsabilidad sobre el niño, y, lamentablemente, muchas veces es un familiar o alguien de confianza para la familia (Pinheiro, 2006; APA, 2014), pero también se puede dar abuso por parte de otro niño por lo menos 5 años mayor a la víctima (Werkele & Wolfe, 2014; Myers et al., 2002), siempre y cuando se establezca



que es un acto de gratificación sexual para el abusador y que este está consciente de la naturaleza sexual del acto (Myers et al., 2002). Las definiciones de abuso sexual también incluyen que se utiliza a un niño sexualmente, ya sea por medio de la persuasión, bajo amenazas, o a la fuerza (APA, 2017), y ya sea que el menor comprenda o no la naturaleza sexual del acto (Myers et al., 2002). Además, el menor se ve involucrado en actos para los que no ha dado su consentimiento, que no comprende completamente, y para los que no está preparado en su desarrollo (Myers, 2002; Werkele & Wolfe, 2014).

Finalmente, la negligencia o abandono se refiere a la indiferencia o ausencia física o emocional de uno de los padres o figuras de apego, que se diferencia de su ausencia por causas justificables o por falta de recursos físicos y económicos que limitan las opciones de los padres o cuidadores (Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006; Werkele et al., 2007). Un padre o madre negligente ha fallado en proveer a su(s) hijo(s) lo necesario para sobrevivir y desarrollarse tanto física como mentalmente, aun teniendo los medios para hacerlo, dentro de las áreas de salud, nutrición, educación, hogar, limpieza, vestido, estimulación y afecto, y seguridad; esta ausencia, evidentemente, trae, o corre el riesgo de traer, daños físicos y psicológicos en el niño (Krug et al., 2002; Werkele et al., 2007; Werkele & Wolfe, 2014; APA, 2014). “El abandono va desde la indisponibilidad hasta el rechazo abierto” (Werkele et al., 2007, p. 17), y aunque en situaciones extremas puede ser muy evidente, muchas veces la negligencia es casi invisible, sobre todo si se trata de negligencia emocional (Lindell, 2005). Las consecuencias de la negligencia pueden ser bastante graves, tanto en cuanto a las consecuencias psicológicas que suelen aparecer paulatinamente en el desarrollo

(Lindell, 2005), así como las consecuencias físicas, que pueden incluir enfermedades, lesiones, desnutrición, e incluso la negligencia es un factor bastante importante para la mortalidad infantil (Pinheiro, 2006).

### ***Factores de riesgo.***

#### *Dinámicas socioculturales.*

A pesar de las medidas legales, políticas y sociales de varios países del mundo, así como de organizaciones internacionales, con el fin de proteger los derechos del niño, en todas las regiones del mundo todavía existe la violencia contra los niños, y en muchos países es justificada, aprobada socialmente, e incluso sigue siendo legal (Pinheiro, 2006).

“Aunque con frecuencia se considera que la violencia contra los niños es un problema individual, en realidad se trata de un problema social impulsado por las desigualdades económicas y sociales y las normas de educación deficientes. Se trata de un problema alimentado por las normas sociales que toleran la violencia al considerarla una manera aceptable de resolver los conflictos, además de aprobar la dominación de los niños por parte de los adultos y de alentar la discriminación” (UNICEF, 2015a, p. 6).

Es así que el maltrato infantil es un tema sumamente complejo y difícil de erradicar, ya que los niños son agredidos justamente por las personas que deberían protegerlos y en espacios en los que deberían sentirse seguros, además, la vulnerabilidad de los niños (que muchas veces dependen de sus maltratadores) y la normalización y justificación de

la violencia no permiten que estas situaciones sean denunciadas como deberían (CEPAL & UNICEF, 2009).

Lamentablemente, “los niños, los maltratadores y el entorno social pueden llegar a aceptar la violencia física, sexual y psicológica como una parte inevitable de la niñez” (Pinheiro, 2006, p. 10). En otros casos, la violencia hacia los niños, sobre todo la de tipo sexual, puede ser motivo de vergüenza para las familias y mucho más para las víctimas; en casos de abuso sexual, los niños corren el riesgo de que no les crean, las niñas muchas veces son culpadas, y los varones pueden ser tachados de débiles (Pinheiro, 2006). Al maltrato psicológico, por otro lado, se le ha prestado menos atención en comparación a otros tipos de abuso ya que culturalmente es a menudo aceptado o normalizado, y entre diferentes sociedades existen discrepancias sobre el límite entre maltrato y disciplina (Krug et al., 2002). Es por esto que, además de que en muchas sociedades la violencia contra los niños se encuentra normalizada, también se mantiene como un tabú dentro de las familias y comunidades, lo cual hace más difícil su detección, concientización y eliminación. Sin embargo, en las últimas décadas ha ido aumentando el interés por registrar casos de maltrato, y asimismo han ido aumentando las denuncias en todas partes del mundo. Esto no quiere decir necesariamente que ha aumentado el maltrato, sino que las denuncias responden a una mayor concientización del problema y a un aumento de redes de apoyo sociales, médicas y legales a las que pueden acudir las víctimas (CEPAL & UNICEF, 2009).

En cuanto a los mecanismos socioculturales subyacentes al maltrato, algunos autores sugieren que se trata de diferentes factores que interactúan, y no de causas concretas y separadas. El maltrato sería entonces una respuesta maladaptativa a la

acumulación de diferentes estresores, internos o externos frente a los cuales los padres maltratadores no saben cómo reaccionar correctamente (Kempe & Kempe, 1998; Pinheiro, 2006; Moreno, 2006), ya sea por falta de conocimientos, por costumbre, por experiencia propia, o por falta de asertividad (Kempe & Kempe, 1998). Moreno menciona varias teorías de “perspectiva multicausal” que apoyan esto, como la de Belsky (1993), Cicchetti & Rizley (1981), Vasta (1982) y Wolfe (1987), que “parten de la hipótesis de que cuando un cuidador mal preparado tiene que hacer frente a un niño aversivo, no reforzante, o se halle bajo una situación de estrés o de frustración, es muy probable que recurra al maltrato físico” (2006, p. 278). Esta interacción, que se puede dar en varios niveles, involucra factores como características de los niños, características, conocimientos y habilidades socioemocionales de los padres, dinámicas familiares, historial de maltrato de los padres, estresores socioeconómicos, así como otros factores comunitarios, sociales, culturales y legales (Moreno, 2006; Pinheiro, 2006).

Por otro lado, se encuentran los factores relacionados con las características de los niños. Es importante recordar que los factores mencionados son factores de riesgo, mas no causas directas del maltrato infantil, y son factores que pueden aumentar la vulnerabilidad según como se presenten y cómo interactúen con otros factores (Pinheiro, 2006). Entre los factores de riesgo más importantes en los niños están su edad, sexo y la existencia de alguna discapacidad (Pinheiro, 2006; Krug et al., 2002).

Los niños en más situación de riesgo generalmente son los más jóvenes, ya que en la primera infancia son más frágiles y totalmente dependientes de sus cuidadores, y los actos de violencia y negligencia pueden provocar más fácilmente lesiones graves e

incluso la muerte (Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006; APA, 2017), además los padres pueden responder violentamente al estar abrumados por el llanto de los bebés y su necesidad constante de atención (APA, 2017). En los primeros años de infancia, los niños son más vulnerables al maltrato físico y la negligencia, mientras que el maltrato psicológico y el abuso sexual se presentan más en la infancia media y la pubertad, sin embargo, es común que los niños maltratados sean constantemente víctimas de varios tipos de violencia a la vez (Pinheiro, 2006; APA, 2017). Además, a medida que van creciendo, los niños corren el riesgo de exponerse a más violencia en otros entornos como el barrio, la escuela, la vida en pareja (Pinheiro, 2006).

El género, también es un factor de riesgo para los diferentes tipos de maltrato, sobre todo en sociedades patriarcales y machistas. Los niños varones suelen ser víctimas de más abuso físico y disciplina violenta, negligencia de tipo emocional, además están más expuestos a heridas graves y homicidios, sobre todo en su adolescencia; las niñas, por su lado, suelen sufrir más abuso sexual (incluyendo explotación sexual) y negligencia física y educativa (Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006; UNICEF, 2015a).

“Los niños con discapacidades se encuentran en más riesgo de violencia por varias razones, que van desde prejuicios culturales profundamente arraigados, hasta las altas demandas emocionales, físicas, económicas y sociales que la discapacidad representa para la familia” (Pinheiro, 2006; p. 68). Los padres de niños con alguna discapacidad son más propensos a sufrir de más estrés, depresión, frustración e ira, y muchas veces no están preparados para esta situación, por lo que pueden llegar a reaccionar violentamente o mostrarse negligentes (APA, 2017).

Otras características que han sido asociadas con un mayor riesgo de maltrato son problemas conductuales en los niños, temperamento difícil, conductas agresivas y déficits de atención, que sumándose a padres con pocos o inapropiados conocimientos sobre la crianza, pobres habilidades socioemocionales o pocas habilidades de afrontamiento, pueden llegar a crear una dinámica recurrente y reforzante de maltrato, en la que el maltrato aumenta las conductas maladaptativas de los niños, y estas conductas refuerzan el maltrato por parte de los padres (Moreno, 2006; APA, 2017).

Por otro lado, se encuentran los factores socioeconómicos y culturales que, a pesar de no ser decisivos en la incidencia del maltrato, sí pueden aumentar la vulnerabilidad. “De acuerdo con datos de diversos países, ejercer la disciplina por medios violentos en el hogar es una práctica muy generalizada, pero no se asocia sistemáticamente con la condición socioeconómica” (UNICEF, 2015b, p.20). Sin embargo, factores como la pobreza, el desempleo, pocas redes de apoyo, malas condiciones de vida y entornos violentos pueden ser estresores importantes que aumentan el riesgo de perpetuar la violencia, sobre todo si se suman a otros de los factores mencionados anteriormente (Pinheiro, 2006; APA, 2017). Además, pueden existir otros factores sociales y culturales que pongan en vulnerabilidad a niños de cierta etnia, raza, situación de vida (p. ej. niños huérfanos) o nivel socioeconómico (Pinheiro, 2006; UNICEF, 2015b).

Finalmente, también es importante mencionar que, así como hay factores de riesgo para el maltrato infantil, también hay factores de protección. La American Psychological Association menciona algunos de ellos, como una buena autoestima, actitudes de optimismo, inteligencia, creatividad, humor e independencia pueden

mejorar la resiliencia en los niños. Además, el apoyo social como buenas relaciones con sus pares, la presencia de adultos que les brinden cariño, protección y seguridad, podrían ayudar con la confianza del niño y sus habilidades sociales. Reglas consistentes y realistas, expectativas positivas y una buena comunicación también son positivas en el hogar. Finalmente, un entorno seguro y redes de apoyo social, así como buenas condiciones de vida y acceso a los servicios necesarios también son de gran ayuda (2017).

### *Dinámicas familiares*

Tomando en cuenta que se está tratando específicamente el tema de maltrato infantil en la familia, es esencial conocer las dinámicas familiares relacionadas. Como ya se mencionó anteriormente, no hay realmente causas directas del maltrato, sino una interacción de factores personales y sociales, y de estresores internos y externos que desembocan en violencia.

Werkele et al. (2007) mencionan que mientras más vulnerables sean los cuidadores, hay más riesgo de que recurran al maltrato (2007). Con “vulnerabilidad” se entiende que los maltratadores pueden presentar trastornos mentales, como depresión, ansiedad, comportamiento antisocial y abuso de sustancias (Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006; Werkele et al., 2007; APA, 2017). También pueden mostrar pocas habilidades socioemocionales, baja autoestima, pobre control de impulsos, baja tolerancia a la frustración y poca empatía (Bradshaw, 2000; Werkele et al., 2007; Kempe & Kempe, 1998; Krug et al., 2002). También pueden influir factores como la edad de los padres (p.

ej. padres muy jóvenes), su nivel de instrucción, situación familiar (p. ej. madres solteras), situación económica y el acceso a apoyo social (Pinheiro, 2006; ODNA et al., 2012).

Existen discrepancias en cuanto al verdadero impacto de los antecedentes de maltrato en los padres maltratadores; aunque algunos estudios demuestran que no hay realmente relaciones significativas, y que es una minoría de padres maltratadores los que presentan estos antecedentes (Ertem, Leventhal, & Dobbs, 2000; Krug et al., 2002), sin embargo, otras investigaciones han demostrado que los antecedentes de maltrato sí aumentan el riesgo de que éste se repita (Bradshaw, 2000; Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006; Werkele & Wolfe, 2014), sobre todo si las madres han sido víctimas de varios tipos de abuso, aumenta la probabilidad de que sus hijos también sufran varios tipos de abuso (Bartlett, Kotake, Fauth, & Easterbrooks, 2017).

Los padres maltratadores suelen tener poco conocimiento y expectativas irreales sobre el desarrollo de sus hijos (Kempe & Kempe, 1998; Bradshaw, 2000; Krug et al., 2002; Werkele et al., 2007; APA, 2017), lo cual contribuye a que los padres se muestren más molestos e irritados frente a conductas que pueden ser normales del desarrollo, y que por lo tanto sus respuestas sean inadecuadas y su disciplina más severa (Kempe & Kempe, 1998; Bradshaw, 2000; Krug et al., 2002; APA, 2017). Es así que los padres maltratadores tienden a ser también poco cariñosos, juegan menos con sus hijos, no los estimulan tanto, no respetan tanto sus opiniones ni apoyan tanto sus decisiones, además se muestran más hostiles, controladores, y usan técnicas de crianza más disfuncionales (Krug et al., 2002; APA, 2017).



Algunos autores proponen que los padres maltratadores perciben algunas conductas de sus hijos como negativas, aunque no necesariamente lo sean, y se sienten personalmente atacados por estas conductas, “interpretan esto como un rechazo y reaccionan con frustración y enojo” (Bradshaw, 2000, p. 205), e incluso se sienten “víctimas” de estas conductas, como si fueran intencionales y controlables por sus hijos (Kempe & Kempe, 1998; Werkele & Wolfe, 2014). “El abuso por parte de los padres puede ser visto como derivado de un ‘esquema interpersonal orientado a la amenaza’, que puede haberse originado a partir de sus propias experiencias en la infancia. [...] Investigaciones sugieren la posibilidad de un estilo interpersonal defensivo, que es poco claro en sus intenciones, y en el que el adulto percibe su interacción con el niño como un concurso, y es especialmente vulnerable ante señales ambiguas” (Werkele & Wolfe, 2014, p. 666). Esto quiere decir que, cuando los padres perciben a sus hijos como incontrolables y como una amenaza, junto con sus habilidades socioemocionales pobres, que algunos padres podrían tener, recurren al maltrato y una crianza disfuncional de sus hijos (Moreno, 2006; Werkele & Wolfe, 2014). Cuando los padres se encuentran frente a una situación de responsabilidad tan grande como es criar a un niño, se espera que utilicen todo su repertorio de habilidades y conocimientos para lograrlo, sin embargo, cuando estas habilidades y conocimientos son inadecuados, y probablemente también hay poca comprensión de sus emociones, es entonces cuando recurren a la agresión (Werkele & Wolfe, 2014).

Por otro lado, otro factor importante en los casos de maltrato infantil es una dinámica familiar de abuso de poder de los adultos y subvaloración de los niños (Werkele & Wolfe, 2014). Parte de esto viene de la idea, muchas veces heredada por la

cultura, de que las autoridades son sagradas e irrefutables, y de que los padres son dueños de sus hijos, por lo tanto, perciben el maltrato como una forma de educación y disciplina (Kempe & Kempe, 1998; Bradshaw, 2000; Pinheiro, 2006), y “justifican los castigos corporales en que resultan útiles para enseñar a los niños a respetar y obedecer a sus padres” (Bradshaw, 2000, p. 204). “Varios estudios demuestran que en culturas en las que se espera que los niños se sometan sin cuestionar a las decisiones de los adultos de la familia, aumenta la vulnerabilidad de maltrato a los niños” (Pinheiro, 2006, p. 72). Además, al percibir a los niños en una posición inferior, y ellos mismo verse en esa situación, es menos probable que las situaciones de maltrato se denuncien o se quieran cambiar, e incluso que sean vistas como situaciones de maltrato (Pinheiro, 2006; Bradshaw, 2000).

“Los límites subculturales contribuyen a mantener el sistema familiar cerrado mediante el control del conocimiento y de la información. Uno de los factores más importantes para poder salir de una familia disfuncional es adquirir conciencia del abuso y de la disfunción. [...] Una de las características de las familias crónicamente disfuncionales es que entre más tratan de cambiar, menos cambian. Como carecen de nueva información que les permita romper las viejas creencias, las cadenas circulares de retroalimentación se siguen formando dentro del sistema familiar. Cuando los padres son considerados como sagrados y cuando deben ser honrados a cualquier costo, el hijo no puede contemplar la posibilidad de que están abusando de él” (Bradshaw, 2000, p. 135-136).

Finalmente, también se deben mencionar otros factores que contribuyen a la incidencia del maltrato en las familias. Entre estos se encuentran estresores como la violencia doméstica que además de aumentar el riesgo de maltrato a los hijos, el

presenciar maltrato entre los padres puede llegar a tener consecuencias psicológicas (Pinheiro, 2006; APA, 2017). Otro tipo de estresor puede ser la estructura familiar, Las familias monoparentales, por ejemplo, están expuestas a más estrés intrafamiliar, menos soporte social, y generalmente se relacionan a un menor nivel socioeconómico, los cuales son factores de riesgo para el maltrato (APA, 2017). “También en hogares donde hay hacinamiento aumenta el riesgo de abuso, así como en familias inestables, en las que su estructura cambia constantemente y los miembros de la familia entran y salen (estos casos son particularmente comunes en casos de negligencia) (Krug et al., 2002, p. 67). Además, los embarazos no planeados pueden ser también factores de riesgo para el maltrato, tanto por parte de las madres como de los padres (Guterman, 2015). También otros tipos de estresores como cambios repentinos, enfermedades, divorcios, duelos, problemas económicos, etc., pueden aumentar la ansiedad, hostilidad y el nivel de conflicto en la familia, aumentando así el riesgo al maltrato (Krug et al., 2002; APA, 2017).

### ***Consecuencias del maltrato.***

“Aunque muchos de los sobrevivientes del maltrato pueden funcionar adecuadamente a lo largo de su vida, las vidas de otros pueden estar repletas de dolor psicológico grave y perturbación” (Werkele & Wolfe, 2014, p. 652). En efecto, a pesar de que el maltrato no es en sí un trastorno psiquiátrico, puede traer consecuencias bastante graves en varios aspectos de la vida de la víctima, que pueden ir desde trastornos psicológicos, consecuencias físicas y neurológicas (en

casos de negligencia y maltrato físico grave), hasta síntomas como baja autoestima, alto estrés, distorsiones cognitivas, problemas para relacionarse, comportamientos maladaptativos y otros problemas en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños (Bradshaw, 2000; Pinheiro, 2006; Werkele et al., 2007; Cyr & Alink, 2017). Werkele et al., mencionan que “la acumulación de estrés, más que cualquier estresante por sí solo, es lo que se clasifica como daño. Los factores estresantes crónicos perpetúan la desadaptación” (2007, p. 7).

Es así que el maltrato no necesariamente tiene consecuencias establecidas, sino que estas dependen de varios factores, como la edad y etapa de desarrollo de la víctima, el contexto del abuso, el tipo de abuso recibido, así como su frecuencia, duración y severidad, la relación entre la víctima y el maltratador, y si es que el niño está siendo también victimizado en otros entornos (APA, 2017; Krug et al., 2002). Además, también puede influir la manera en que los padres u otros adultos responsables manejan las situaciones de abuso, y cómo el niño lo entiende y lo procesa (Krug et al., 2002).

#### *Consecuencias en el desarrollo cognitivo.*

El maltrato infantil, especialmente la negligencia y maltrato físicos, pueden tener consecuencias en el desarrollo cognitivo de los niños (Werkele & Wolfe, 2014). Muchas investigaciones sugieren que los niños que han sido víctimas de maltrato corren el riesgo de mostrar un rendimiento cognitivo más retrasado que sus pares no maltratados, lo cual se puede reflejar en su rendimiento académico, evaluación de IQ y funciones ejecutivas, y desarrollo del lenguaje (Werkele & Wolfe, 2014; Cyr & Alink,

2017; Fay-Stammbach, Hawes & Meredith, 2017; Moreno, 2005; Pino, & Herruzo, 2000).

En cuanto al desarrollo intelectual de los niños maltratados, se ha encontrado retrasos en el IQ y nivel académico en casos de maltrato físico y negligencia (Werkele & Wolfe, 2014). Fay-Stammbach et al. (2017), por otra parte, encontraron una relación entre el maltrato infantil de todo tipo y una disminución en el desempeño de las funciones ejecutivas de niños en edad preescolar, en comparación a sus pares no maltratados. Por otro lado, también existen dificultades en el desarrollo del lenguaje, “sobre todo en el maltrato emocional y negligencia emocional, en donde hay un déficit en el uso del lenguaje en las interacciones comunicativas, siendo habitual la falta de recursos comunicativos para una interacción social funcional” (Moreno, 2005, p. 228). Pino & Herruzo (2000) también encontraron que

“los niños maltratados a la edad de dos años y medio presentan diferencias con los controles en lenguaje productivo, aunque no en el comprensivo. A esta edad es normal que los niños puedan identificar por su nombre sensaciones de percepción, estados fisiológicos, malestar moral, etc., sin embargo, los niños que padecen abandono y maltrato físico son deficitarios en la expresión de este tipo de verbalizaciones referentes a estados internos” (p. 261).

Estos retrasos en el desarrollo cognitivo y de lenguaje pueden deberse a que los niños maltratados crecen en ambientes de demasiado o muy poco control, en los que la estimulación y la retroalimentación son limitadas o negativas, así como su capacidad de exploración; en la escuela pueden mostrar poco interés por aprender y poca iniciativa, lo cual no les permite aprovechar su educación, y, cuando hay negligencia, los padres no hacen un acompañamiento al desarrollo intelectual y a la educación de sus hijos

(Werkele & Wolfe, 2014). Además, en casos de negligencia física, la ausencia de estimulación y la mala alimentación, incluso desnutrición, pueden causar retrasos importantes en el desarrollo cerebral del niño (APA, 2017).

*Consecuencias en el desarrollo socioemocional.*

“Los impactos y consecuencias del maltrato con complicados por el hecho de que, en casa, los niños son victimizados por las personas que más aman y en las que más confían, en lugares en los que deberían sentirse seguros. La pérdida de confianza en las personas más cercanas al niño puede crear sentimientos de miedo, sospecha, incertidumbre y aislamiento emocional. Él o ella podrían nunca más sentirse seguros o protegidos en la compañía del padre maltratador” (Pinheiro, 2006, p. 63).

Es así que entre las consecuencias más importantes del maltrato infantil se encuentran los problemas de apego que afectarán a los niños a lo largo de su vida en varios contextos interpersonales (Krug et al., 2002; Werkele & Wolfe, 2014; Lowell, Renk & Adgate, 2014). Varias investigaciones estiman que la mayoría de niños maltratados, entre un 70% hasta incluso un 100%, forman un apego inseguro con sus cuidadores (Werkele & Wolfe, 2014). También es bastante probable que se forme un apego desorganizado, en el que no hay estrategias claras de apego, sino que se da una mezcla de conductas atípicas, evitativas y de acercamiento por parte del niño (Werkele & Wolfe, 2014; Lowell et al., 2014). En comparación con los controles, los niños maltratados con estos tipos de apego presentan más rabia, frustración, conductas agresivas y patrones de interacción distorsionados con sus cuidadores (Pino & Herruzo, 2000). Mientras los niños con apego seguro pueden encontrar protección, confort y atención en sus padres, los niños con apego inseguro o desorganizado no pueden, y

tienen miedo de acudir a sus padres en momentos de estrés, ya que ellos en sí son una fuente de angustia y amenaza (Cyr & Alink, 2017; Lowell et al., 2014). Por esta razón, los niños maltratados experimentan altos niveles de ansiedad y un estado constante de confusión (Cyr & Alink, 2017).

Las relaciones de los niños maltratados con sus padres pueden ser entonces negativas, hostiles, despectivas, críticas o indiferentes, y generalmente el niño siente una falta de pertenencia, afecto y seguridad (Arslan, 2017). A largo plazo, los estilos de apego inseguros y desorganizados pueden traer consecuencias en varios aspectos de la vida de la persona, como en las relaciones interpersonales, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la aparición de psicopatologías (Arslan, 2017; Lowell et al., 2014; Cyr & Alink, 2017). Sin embargo, a pesar de formar un apego inseguro, el formar un apego seguro con algún otro cuidador es un factor de protección que reduce el riesgo de desarrollar eventualmente problemas de internalización o externalización y otros problemas psicológicos en general (Lowell et al., 2014).

Al verse afectado el apego en los niños maltratados, también se verán afectadas sus relaciones sociales (Pino & Herruzo, 2000). Sobre todo desde que entran a la escuela o guardería, la habilidades sociales de los niños se ponen a prueba, ya que los niños maltratados presentan problemas de apego y sus estrategias de socialización pueden ser poco funcionales, se empiezan a hacer evidentes los problemas afectivos y de interacción social (Werkele & Wolfe, 2014). Las relaciones interpersonales de estos niños se ven limitadas por sentimientos contradictorios de necesidad de afecto o cercanía y el miedo a esta (Werkele & Wolfe, 2014). Por lo tanto, se pueden encontrar conductas ya sea de aislamiento, miedo, dificultades para comunicarse e interactuar,

poca intimidad, así como agresividad, conductas conflictivas, hostilidad y menos empatía (Werkele & Wolfe, 2014; Pino & Herruzo, 2000).

Por un lado, algunos niños suelen reaccionar más violentamente con sus pares ya que han aprendido un estilo de interacción basado en la agresión y la coerción (Werkele & Wolfe, 2014). Además, los niños maltratados tienden a reaccionar peor ante la frustración, a tener expectativas negativas de los otros y a percibir las acciones de los otros como un ataque al tener un sesgo atribucional hostil, lo cual conduce más fácilmente a una reacción defensiva o agresiva (Werkele & Wolfe, 2014; Pino & Herruzo, 2000). Esto también contribuye que se de rechazo por parte de los pares, lo que puede llevar a más reacciones hostiles, y entonces crearse un ciclo de relaciones sociales disfuncionales (Werkele & Wolfe, 2014). Con relación a esto, un factor importante es la cognición social que se ve afectada por el maltrato y que afecta las conductas sociales del niño. Cuando hay maltrato, las cogniciones sociales se distorsionan, creando ideas erróneas sobre los pensamientos, sentimientos e intenciones de los otros hacia uno mismo (Werkele & Wolfe, 2014).

Otra consecuencia en las conductas sociales es la sumisión o conformidad, provocada por el miedo a las reacciones violentas de los maltratadores. Ciertos niños aprenden a complacer a sus maltratadores en todo como mecanismo para evitar el maltrato, lo cual lleva a inhibir ciertos comportamientos o emociones, mostrar poca reciprocidad en sus interacciones y desarrollar hipervigilancia ante cualquier señal de peligro (Werkele & Wolfe, 2014). La inhibición del lenguaje emocional, por ejemplo, se puede dar como un resultado adaptativo al maltrato, ya que sus cuidadores pueden



percibir negativamente la expresión de ciertas emociones y reaccionar con violencia (Werkele & Wolfe, 2014).

La inhibición emocional, entre otros mecanismos maladaptativos, es también parte de déficits en la regulación emocional a raíz del maltrato. De hecho, la desregulación emocional está fuertemente relacionada con todos los tipos de maltrato, así como a la aparición posteriores psicopatologías, probablemente a causa de un acceso limitado a estrategias saludables de regulación emocional (Jennissen, Holl, Mai, Wolff & Barnow, 2016; Cyr & Alink, 2017).

“Gratz & Roemer distinguen cuatro dimensiones de la (des)regulación emocional: conciencia y comprensión de las emociones propias, aceptación de las emociones propias, habilidad de controlar conductas impulsivas y tener conductas orientadas a objetivos frente a emociones negativas, y la habilidad de usar estrategias de regulación emocional con flexibilidad y modular las respuestas emocionales para alcanzar objetivos” (Jennissen et al., 2016, p. 52).

La regulación emocional permite una adaptación funcional al mundo a través de la habilidad de modular, cambiar, controlar y redirigir las emociones. En la desregulación emocional, en cambio, se pueden dar problemas en la modulación emocional, es decir, en regular la intensidad de las emociones y reacciones, y en problemas de evitación emocional, que se da cuando es difícil tolerar ciertas emociones y por lo tanto se hace lo posible por evitarlas (Werkele & Wolfe, 2014; Cyr & Alink, 2017).

Al tener pocas oportunidades de aprender estrategias saludables en el hogar y padres que no son un buen ejemplo de regulación emocional y que no validan las emociones de sus hijos, sino que las ignoran o castigan, los niños maltratados tienen dificultades en aprender sobre las emociones y saber cuáles son apropiadas en qué

contextos (Jennissen et al., 2016). Los niños maltratados también tienen problemas en reconocer sus emociones, regularlas y expresarlas correctamente (Pino & Herruzo, 2000; Cyr & Alink, 2017; Werkele & Wolfe, 2014).

En otros aspectos, la desregulación emocional puede llevar a que los niños maltratados presenten problemas de internalización o externalización. Por ejemplo, en víctimas de maltrato físico es más común que se presenten problemas de externalización, en cambio en víctimas de abuso sexual son más comunes los problemas de internalización (van der Put, Lanctôt, De Ruitter & Van Vugt, 2015; Lewis, McElroy, Harlaar & Runyan, 2016). En casos de negligencia y de varias formas de maltrato se pueden dar problemas de internalización y/o externalización (van der Put et al., 2015; Werkele et al., 2007).

Los niños maltratados tienen que hacer inconscientemente adaptaciones cognitivas, emocionales y sociales para sobrevivir a su situación. Una de estas adaptaciones es la vigilancia cognitiva, en la que los niños están inconscientemente siempre atentos a señales de peligro, lo cual lleva a que se encuentren constantemente en estado de alerta e hipervigilancia a estímulos negativos (Werkele & Wolfe, 2014). Otra adaptación bastante común es la disociación, por medio de la cual los niños evaden mentalmente el maltrato y sus secuelas en un intento de escapar de la realidad. La disociación permite a las víctimas fragmentar los recuerdos del maltrato, desconectarse de la situación y de sí mismos y disminuir su autoconciencia psicológica y física (Werkele & Wolfe, 2014; Kearney, Wechsler, Kaur, & Lemos-Miller, 2010). Es más probable que se presenta disociación en casos de abuso físico y sexual severo y duradero (Werkele & Wolfe, 2014). Esta sería una estrategia de afrontamiento que

puede resultar efectiva para lidiar con el trauma, pero que se vuelve maladaptativa si se mantiene en el tiempo o se generaliza a otros contextos, y que puede limitar el desarrollo de otras estrategias de afrontamiento más saludables (Kearney et al., 2010).

De hecho, la desregulación emocional causada por el maltrato lleva generalmente a crear estrategias de afrontamiento disfuncionales en un intento de manejar ciertas emociones (Peh, Shahwan, Fauziana, Mahesh, Sambasivam, Zhang, Ong, Chong & Subramaniam, 2017; Werkele & Wolfe, 2014; Arslan, 2017). Estas estrategias maladaptativas pueden llevar a su vez a recurrir a autodestructivas como la autolesión, conductas sexuales compulsivas, conductas purgativas, abuso de sustancias y otras conductas de exposición al peligro (Peh et al., 2017; Werkele & Wolfe, 2014). Estas conductas se dan en un intento de controlar, evitar o remplazar el dolor emocional, escapar del entumecimiento emocional o como para reforzar un autoconcepto negativo (Werkele & Wolfe, 2014).

Finalmente, otra consecuencia importante del maltrato infantil es el efecto negativo que este tiene en el autoconcepto y la autoestima. El maltrato hace que los niños tengan una visión poco segura de su entorno y desconfíen del resto y de sí mismos, lo cual “limita un sentido sano y positivo del yo a futuro” (Werkele et al., 2007), debilita su autoestima (APA, 2017; Krug et al., 2017) y afecta a su sentido de identidad (Bradshaw, 2000; Werkele & Wolfe, 2014). Los niños maltratados luchan con constantes problemas en su autoestima, autoeficacia, autoconcepto, autodestrucción y culpa (Werkele & Wolfe, 2014). A raíz del maltrato el niño llega a verse a sí mismo como inferior o no merecedor de afecto, además siente que no tiene poder sobre sí mismo, por lo que se debilita la autovalía y autoeficacia del niño (Werkele & Wolfe,

2014). Greger, Myhre, Klöckner, & Jozefiak, (2017) plantean que estos déficits en la autoestima son un mediador importante en el eventual apareamiento de psicopatologías en niños maltratados.

Un factor importante que influye en los problemas de autoestima es la culpa que puede sentir el niño ante su propio maltrato. Al verse afectado su autoconcepto, el niño se ve a sí mismo negativamente, lo cual causa provoca culpa y vergüenza en la víctima (Werkele & Wolfe, 2014). La culpa y la vergüenza son especialmente comunes en casos de abuso sexual (Werkele & Wolfe, 2014; Pinheiro, 2006).

Otro factor importante en este tema es la desesperanza, originada en la impotencia del niño ante su maltrato (Pinheiro, 2006). Eventualmente, el niño puede generalizar el sentimiento de no tener control sobre su entorno, disminuyendo entonces su autoeficacia (Werkele & Wolfe, 2014). Bradshaw (2000) manifiesta que la desesperanza hace que el niño se sienta indefenso en muchos sentidos, lo cual le hace victimizarse a sí mismo y pensar que no puede hacer nada para salir de su papel de víctima. Esto se reflejaría eventualmente en futuras victimizaciones en otros contextos incluso en la adultez, donde se mantiene la sensación de impotencia a pesar de que sí se puedan tomar acciones para cambiar la situación.

#### *Consecuencias en la psicopatología.*

A medida que los niños maltratados van creciendo y acercándose a la adultez, se hace más evidente el desarrollo de ciertas patologías como depresión, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, abuso de sustancias, trastornos alimenticios, trastornos

de personalidad, problemas sexuales y comportamiento antisocial (Werkele & Wolfe, 2014; Jennissen et al., 2016; APA, 2017).

Las víctimas de maltrato en su infancia tienen más riesgo de presentar depresión y trastornos de ansiedad (Werkele & Wolfe, 2014; Frías Armenta & Gaxiola Romero, 2008), como resultado al trauma emocional, el rechazo, la falta de afecto, los sentimientos de desconfianza e inferioridad y la desesperanza provocados por el maltrato (Werkele & Wolfe, 2014). Bradshaw (2000) menciona que estos trastornos también pueden ser resultado del aislamiento, la apatía y entumecimiento emocional, la victimización y la vergüenza, y la hipervigilancia adoptados por la persona a raíz del maltrato vivido.

Aunque los síntomas en la niñez pueden pasar desapercibidos, estos trastornos ya se hacen evidentes en la adolescencia y la adultez (Herrenkohl, Klika, Herrenkohl, & Russo, 2013; Werkele & Wolfe, 2014), y pueden venir acompañados de mayor disfuncionalidad relacionada a problemas mentales y físicos (Herrenkohl et al., 2013). Por ejemplo, un estudio de Litrownik, Newton, & Landsverk (2005) a niños de 4 a 7 años, que se encuentran en programas servicios sociales por maltrato o negligencia, muestra que hay una relación entre el maltrato y el auto reporte de síntomas depresivos, pero de 1 a 2 años después. Además, los niños que sufrieron de maltrato mostraron más síntomas que los que sufrieron de negligencia. Al parecer, el tipo de abuso sí marca una diferencia en la aparición de depresión y ansiedad. El abuso físico, y el abuso sexual, se han relacionado con un mayor riesgo de tener un diagnóstico de depresión mayor y trastornos de ansiedad; el abuso sexual especialmente aumenta el riesgo de desarrollar

depresión con ideación suicida e intentos de suicidio, así como trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico (Werkele & Wolfe, 2014).

Otra de las patologías que se destacan como consecuencia del maltrato es el estrés postraumático. Cuando la violencia es muy severa, se pueden observar síntomas de estrés postraumático en los niños (Pinheiro, 2006). La violencia física, las heridas, las amenazas y la violación tan invasiva de los límites personales, sobre todo en el abuso sexual son algunos de los factores que contribuyen al desarrollo de este trastorno. Además, el maltrato puede acarrear otro tipo de traumas como la separación familiar forzada (Kearney, Wechsler, Kaur, & Lemos-Miller, 2010). El estrés postraumático está más relacionado con el abuso físico, abuso sexual y la negligencia física (Werkele & Wolfe, 2014). Widom (1999) menciona que aproximadamente un tercio de las personas que sufrieron estos tipos de abusos en su infancia cumplen con los criterios para un diagnóstico crónico de estrés postraumático (citado en Werkele & Wolfe, 2014). La presencia y gravedad de este trastorno, sin embargo, depende de factores como la severidad, duración, impredecibilidad y frecuencia del maltrato (Kearney et al., 2010), es así que el estrés postraumático es más probable cuando el abuso es crónico, severo, y el maltratador se valió de coerción o amenazas (Kearney et al., 2010; Werkele & Wolfe, 2014).

Es común que el diagnóstico de estrés postraumático en casos de maltrato infantil tenga más comorbidades que los otros trastornos (Kearney et al., 2010; Werkele & Wolfe, 2014). Entre los trastornos comorbidos se encuentran la depresión, distimia, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, TDAH, trastorno desafiante oposicional, trastorno de conducta, trastornos de adaptación y síntomas sicóticos (Kearney et al.,

2010). Sin embargo, “varios de los síntomas del trastorno de estrés postraumático pueden ser similares a estos otros trastornos, como, por ejemplo, impulsividad, disforia, labilidad emocional, aislamiento, dificultad para concentrarse, inquietud, e irritabilidad, lo cual puede llevar a maldiagnosticar ciertos trastornos e intervenir inapropiadamente” (Kearney et al., 2010, p. 52).

El abuso de sustancias es también un trastorno constantemente relacionado con antecedentes de maltrato infantil. Un alto porcentaje de adultos y adolescentes con antecedentes de maltrato infantil presentan problemas de abuso de alcohol y drogas (Herrenkohl, Klika, Herrenkohl, & Russo, 2013; Werkele & Wolfe, 2014; Álvarez-Alonso et al., 2016; Afifi, Henriksen, Asmundson & Sareen, 2012), sobre todo en casos de maltrato físico, negligencia emocional y abuso sexual, y se presenta mayormente en mujeres (Werkele & Wolfe, 2014; Álvarez-Alonso et al., 2016). Además, hay otras variables relacionadas con el abuso de sustancias en casos de maltrato, como la presencia de depresión y ansiedad, y antecedentes de abuso de sustancias en las familias (Álvarez-Alonso et al., 2016; Werkele & Wolfe, 2014). Según algunos modelos explicativos, se entiende que las personas con antecedentes de maltrato recurren al abuso de alcohol y drogas como un mecanismo para manejar sus emociones, o un mecanismo de afrontamiento al no encontrar otras maneras saludables de enfrentar su realidad (Afifi et al., 2012; Werkele & Wolfe, 2014).

“El maltrato infantil es un evento de vida extremadamente estresante, y es generalmente crónico y constante. Los niños abusados y negligidos viven en un ambiente familiar estresante y que normalmente no conduce eventualmente al aprendizaje, al éxito ni al desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables. En estos contextos de altos niveles de estrés y recursos de afrontamiento poco saludables, las drogas pueden ser

usadas como un mecanismo de afrontamiento y les puede ayudar a lidiar con sus emociones” (Afifi et al., 2012).

Finalmente, los antecedentes de maltrato infantil también han sido relacionados con trastornos alimenticios en la adolescencia y adultez. Especialmente en casos de maltrato físico y abuso sexual, las mujeres son más propensas a desarrollar trastornos alimenticios como bulimia nerviosa o atracones (Werkele & Wolfe, 2014; Pinheiro, 2006). Estos comportamientos pueden servir también como una estrategia de afrontamiento disfuncional ante el estrés y las emociones, y pueden derivarse de un autoconcepto maladaptativo y sentimientos de vergüenza y desvaloración propia reflejados en la insatisfacción corporal (Werkele & Wolfe, 2014). Bradshaw (2000) menciona que las personas que han vivido maltrato físico y/o sexual pueden llegar a desconectarse de sus cuerpos, por lo que la persona puede no responder a sus necesidades alimenticias correctamente, “no sabe cuándo tiene hambre o cuándo está satisfecho. Come para sentirse lleno (física y emocionalmente). Reprime su ira y come para cubrirla” (p. 214).

### **Beneficios terapéuticos del teatro.**

#### *El proceso teatral, un medio diferente para explorar el maltrato.*

##### *El teatro.*

“El teatro, de acuerdo a los teóricos del rol, nos ayuda a entender la vida real, así como la vida refleja el teatro. La vida real, de acuerdo a los artistas teatrales, nos ayuda a entender y crear buen teatro, y el teatro refleja la vida real” (Torres-Godoy, 2001, p. 49).



La RAE (2017) define al teatro como la “Práctica en el arte de representar comedias” (entre otras definiciones). Sin embargo, el teatro, como todo arte, va mucho más lejos, traspasa lo literario y lo estético y entra en el mundo de lo simbólico, de la expresión humana más allá de lo evidente. Trancón (2006) menciona que el teatro es una actividad cultural, social y artística, por lo que no solamente se debe tomar en cuenta al texto y la obra presentada, pero también al fenómeno social, la representación, la producción, el proceso y cualquier otro tipo de experiencia teatral. “El teatro no necesita un escenario, ni trajes, ni accesorios o escenografías. Lo que el teatro necesita es un individuo o un grupo de personas que se usen a sí mismos, sus cuerpos y sus mentes a través de la acción y a menudo la palabra para contar una historia” (Jennings, Cattanach, Mitchell, Chesner, Meldrum & Nfa, 2005, p. 14).

En este caso, analizaremos el teatro como un proceso artístico que involucra un trabajo en grupo de expresión escénica, dramatización de situaciones y exploración interna a través de métodos teatrales. Como lo menciona Ruiz de Velasco Gálvez, “la enseñanza mediante el teatro se centra en una serie de actividades comportamentales y artísticas cuya finalidad es aprender a expresarse, mejorar la comunicación, superar inhibiciones, desarrollar una creatividad expresiva, el descubrimiento y desarrollo personal (2000, p. 19). Es por esta razón que el teatro podría ser de gran ayuda en el desarrollo psicológico y socioemocional de niños que han sido maltratados. Sin embargo, lo que se propone no es una intervención clínica a través del teatro, como lo sería la dramaterapia o el psicodrama, sino el uso del proceso teatral y de técnicas teatrales para ayudar a los niños a desarrollar habilidades socioemocionales (que han sido limitadas por el maltrato), y que de esta forma puedan manejar mejor el impacto y

las consecuencias del abuso. El teatro ofrece estrategias de autoprotección y crea la oportunidad de explorar las experiencias de violencia y manejar las emociones provocadas por estas sin acudir a la confrontación (Johnson, 2001).

Uno de los acercamientos teatrales que se aproximan a esta idea sería el concepto de teatro aplicado, que es bastante utilizado justamente con fines educativos, terapéuticos, y comunitarios.

Este concepto empezó a ganar popularidad en la década de los 90's, cuando estudiantes, académicos, profesionales del teatro e incluso representantes políticos lo utilizaban para describir formas de actividad teatral que tienen el fin específico de beneficiar a individuos, comunidades y sociedades. [...] Los teatreros han trabajado en contextos educativos, terapéuticos y comunitarios por muchos años, pero la aparición del término de “teatro aplicado” muestra un interés renovado en la profesionalización de estos campos, y en la revisión de problemáticas teóricas y políticas que acompañan estas prácticas” (Nicholson, 2014, p. 3).

En el caso de los niños, utilizar el proceso teatral resulta en especial conveniente ya que se trata de una actividad artística bastante entretenida y lúdica que tiene también efectos terapéuticos. Torres-Godoy menciona que:

Los niños usan el drama como terapia espontáneamente, sin una dirección preestablecida o estructuras sobreimpuestas. El juego dramático en el niño es un método para la expresión simbólica y la resolución interna de conflictos; para asimilar la realidad, lograr un sentido de eficiencia y control, liberar emociones reprimidas, aprender el control potencial de los impulsos destructivos a través de la fantasía, expresar partes inaceptables de sí mismo, explorar problemas y descubrir soluciones, practicar para eventos de la vida real, expresar esperanzas y deseos, experimentar con nuevos roles y situaciones, y desarrollar un sentido de identidad” (2001, p. 42).

*Un espacio seguro de aceptación, expresión y creatividad.*

No existe ninguna fórmula para la enseñanza de la actuación; el estudiante aprende a través de sus propias vivencias al tratar de resolver cada uno de los problemas que va abordando. Quizás la destreza principal del maestro consiste en presentar las experiencias a los actores de modo que ellos no puedan fracasar en su intento por vivirlas (Agudelo, 2006, pág. 19).

El teatro provee “una atmósfera motivacional, vivencial y animadora de la expresión y la comunicación que provoca un clima de confianza y aceptación que hace propicia cualquier actividad que trate de desarrollar la educación emocional del niño” (Navarro 2006, p167; citado en Navarro Solano, 2007, p. 3). A través del drama se pueden crear contextos ilimitados para escuchar y ser escuchados, hablar, expresarse y reflexionar, en una dimensión de mundos imaginarios (Johnson, 2001). Hughes & Wilson resaltan la importancia de la aceptación, tolerancia, igualdad y trabajo en equipo en el proceso teatral, creándose un espacio en donde los jóvenes se sienten reconocidos, aceptados y apoyados; además el teatro es un espacio en el que se facilita el acceso a adultos que escuchen y provean atención, a un grupo de pares con los que pueden apoyarse, y un momento para escapar de otros problemas (2004).

De hecho, no solo el teatro es “una manera para tomar un respiro de la realidad, pero también para regresar a ella con nuevas estrategias de afrontamiento” (Johnson, 2001; p. 118). El espacio teatral brinda la oportunidad de explorar problemáticas importantes, ideas, emociones, pensamientos, identidades, maneras de ver el mundo y de relacionarse con él y con los otros (Johnson, 2001; Navarro Solano, 2007; Bundy,

2000; Hughes, & Wilson, 2004). Según Bundy (2000), las experiencias vividas en el teatro permiten explorar varias maneras de “estar en el mundo” y relacionarse con él, analizar diferentes situaciones personales y sociales, y así explorar la construcción de su identidad. En parte, el encontrarse en un contexto estable y seguro, el proceso teatral (que generalmente se basa en representar situaciones de conflicto y cambio) permite la exploración de todos estos aspectos mencionados, así como un mejor reconocimiento, comprensión y expresión de estados internos, lo que ayuda a manejarlos de mejor manera en otras áreas de la vida (Hughes & Wilson, 2004).

Por otra parte, Leach (2013) hace una reflexión interesante, partiendo del doble sentido del término “play” en inglés (juego/actuación). Según este autor, los niños naturalmente recurren al juego/actuación, lo cual les permite explorar situaciones difíciles de la vida real sin consecuencias reales. Cuando los niños se enfrentan a personajes y situaciones ficticias, están practicando para la vida y aprendiendo a enfrentarla. Aunque en este juego/actuación se experimenten emociones profundas y relaciones reales, los niños sienten seguridad al saber que es ficción y que pueden terminar el juego en cualquier momento (Leach, 2013).

#### *La dramatización como un medio para procesar el maltrato.*

Tanto en el teatro como en la vida real, todos tenemos diferentes roles en diferentes contextos y frente a diferentes personas (Leach, 2013; Jennings, 2014). Jennings (2014) explica que este es un proceso imaginativo de identificarse con un rol e internalizar varias de sus características con el fin de saber cómo es y expresarse como

tal. De esta manera, las personas encuentran un sentido de sí mismas y de los otros al tomar roles y comunicarlos ante el resto en forma de historias, en las que se caracteriza a los personajes según el punto de vista de cada uno. Sin embargo, “cada rol, adoptado o actuado, solamente representa una parte de la persona antes que su personalidad completa (Jennings, 2014, p. 8). Jennings afirma que, “cuando están en equilibrio, la relación entre el actor y el rol promueve creatividad, espontaneidad y un desarrollo saludable” (2014, p. 8).

En el teatro, al tomar estos roles e incluirlos en contextos ficticios, creados a partir de situaciones reales, se considera que en realidad un ensayo para las situaciones reales de la vida, tomando en cuenta que este ensayo es controlable y no va a tener consecuencias posteriores (González García, 2015; Zalta, 2006). En los niños, durante el juego ellos naturalmente actúan a ser más grandes, o a vivir situaciones del día a día, en las que juegan con diferentes roles, diferentes contextos y diferentes resultados; de esta manera se preparan para situaciones de la vida real para las que probablemente no se sienten listos (Santa Cruz & Labandal, 2008; Zalta, 2006). Este tipo de juegos no solamente implica la imitación de situaciones, también refleja y desarrolla las capacidades de planificación, elaboración, “regulación de formas voluntarias de comportamiento y grados crecientes de conciencia respecto a la situación y del dominio de sí. El desarrollo no implica imitación externa de modelos sino el despliegue interno de capacidades de control cada vez más complejas (Santa Cruz & Labandal, 2008, p.67). Además, el adoptar roles y dramatizar situaciones de la vida real también permite conocer las vivencias de los niños y su entendimiento del mundo; al mismo tiempo, esto hace que el niño se conecte con sus compañeros al representar situaciones comunes, y

que se conecte con su propio cuerpo y sus emociones para expresar esas vivencias, lo que “ayuda a desbloquear inhibiciones, traumas y presiones que lo rodean en la vida cotidiana” (Navarro Solano, 2007, p. 166). Los niños pueden hacer conexiones de las escenas actuadas con escenas de sus propias vidas, y eventualmente compartir sus vivencias y sus angustias con sus compañeros, escuchar y ser escuchados. El entorno seguro del teatro les ayuda a expresar más fácilmente sus emociones y sus reacciones y a reflexionar sobre las consecuencias de la violencia (Johnson, 2001). En casos de maltrato infantil, cuando se representan escenas de la vida familiar, el profesor o mediador puede ayudar a los niños a analizar estas escenas, reconstruirlas adaptando el lenguaje y explorar diferentes reacciones y acercamientos ante la violencia (Johnson, 2001). “Aunque este trabajo no vaya a cambiar la realidad en el hogar, sí podría ayudar a los niños a identificar las señales de peligro y los desencadenantes de la violencia, y a estar más consciente de las interacciones violentas” (Johnson, 2001, p. 111).

Un factor que favorece al proceso terapéutico de la dramatización es la distancia dramática, que se da cuando la persona, a pesar de estar actuando situaciones reales y reviviendo emociones, se siente protegida por encontrarse en una situación “ficticia”. En estos momentos, el adoptar un rol crea una especie de máscara en la persona, lo que le permite conectarse y liberar más fácilmente todo lo reprimido en su self (Cornejo & Levy, 2003). “Tener algo donde esconderse es más bien un vehículo y no un obstáculo en la expresión y tiene también un efecto de protección y liberación al mismo tiempo. [...] Por lo tanto, la creación de una distancia dramática hace posible la interacción y el entendimiento de aspectos de nuestra propia vida que estaban tan cerca que no los podíamos ver” (Cornejo & Levy, 2003; p. 3).

Otro aspecto importante de la dramatización es que “las situaciones y los personajes no son estáticos y pueden ser inventados, reinventados y reorganizados” (O’Toole, 1992, pág. 89). El formar parte de dramatizaciones relacionadas con experiencias propias puede ayudar a que se entiendan las consecuencias de las situaciones que se viven y de los roles adoptados en la vida diaria (Hughes & Wilson, 2004). Así, al darse cuenta de que las escenas y emociones representadas se relacionan directamente con su realidad, las personas se pueden permitir expresar sus emociones reprimidas, concientizarse y tratar de cambiar ciertos patrones de conducta (Gil, 2016). Sin embargo, para llegar a actuar espontáneamente en la vida real de la misma manera que se ha logrado ensayar en el teatro, “sería necesario un proceso de generalización y reconocimiento” (Gil, 2016, p.44). O’Toole hace mención al concepto de “afecto dual” de Vygotsky, que se vale del “role-play empático” para que el niño pueda interpretar un papel “sintiendo, inconscientemente, ‘esto me está sucediendo a mí’ (primer afecto), y simultáneamente pensando ‘yo estoy haciendo que esto suceda’ (segundo afecto)” (1992, p. 98). En general, “se espera que este tipo de trabajo teatral ayude a los niños a empezar a cuestionar actitudes que les rodean y a tomar responsabilidad por sus acciones” (Johnson, 2001, p. 113).

### ***Efectos psicológicos del teatro.***

#### *El autoconcepto y la autoestima.*

Way (1967) menciona que el teatro contribuye a mejorar el autoconcepto en la medida en la que se trabaja en un ambiente libre de críticas y con un proceso de

exploración interna y externa. Esto ayudaría a superar las inhibiciones y desarrollar un autoconcepto más saludable, aceptarse a sí mismo, ganar conciencia sobre estados internos e influencias externas, así como ganar conciencia de los recursos personales que se posee (citado en Freeman, Sullivan, & Fulton, 2003).

En parte, el trabajo teatral de conexión con el cuerpo y los sentidos aporta al desarrollo del autoconcepto y la autoconciencia. Leach afirma que “el actor, al presentar cuerpo en el escenario se encuentra en el centro de una discusión teatral sobre la identidad y el self” (2013, p. 106). Además, según Agudelo:

Quando se logra llegar a la capacidad máxima de los sentidos saltamos a otros de los grandes obstáculos que se le presentan al actor; la desconfianza en sí mismo, la vergüenza y el miedo a hacer el ridículo a mostrarse como es, si máscara, aceptarse imperfecto y débil. Cuando trabajamos lo sensitivo vamos adquiriendo la fuerza de sentirnos únicos e irrepetibles, capaces de mostrarnos y observar con desfachatez nuestro entorno (2006, pág. 31).

Por otro lado, las técnicas teatrales orientadas a explorar situaciones reales y estados internos permiten también aprender estrategias para fomentar autovalía y empoderamiento emocional (Johnson, 2001). Varios autores concuerdan en que el representar las vivencias y transformarlas en distintos escenarios hace que los niños aprendan y pongan en práctica comportamientos, actitudes y estrategias de resolución de problemas, lo que promueve un desarrollo positivo de la personalidad, la autonomía y la autoestima (Johnson, 2001; Gil, 2016; Ruiz de Velasco Gálvez, 2000). “El éxito en estas actividades dramáticas refuerza la autoeficacia” (Freeman et al., 2003, p. 133). Motos (1996) señala, entre los beneficios del teatro, que “el conocimiento de las propias posibilidades personales y el hecho de ponerlas a prueba mediante determinadas



prácticas y experiencias conciencian al individuo sobre su peculiaridad de ser único y le proporcionan una justa autoestima” (citado en Ruiz de Velasco Gálvez, 2000, p. 193).

Augusto Boal, creador del teatro del oprimido propone varias técnicas o actividades teatrales justamente dirigidas a personas o comunidades que han sufrido algún tipo de maltrato u opresión. Estas técnicas generalmente se basan en recrear escenas e irlas modificando, tanto entre los actores como los espectadores (que él denomina “espect-actores” ya que cumplen constantemente los dos papeles) para crear una escena mejor; generalmente se representan escenas de opresión o conflicto (Boal, 2002). Entre estas técnicas están el teatro imagen, en el que los “espect-actores” moldean a sus compañeros para formar una escena que simbolice algo (p. ej la dinámica familiar), después, esa escena se puede ir modificando para cambiar la situación de opresión y crear una escena ideal. También está el teatro foro, que es bastante similar, en este se presenta una escena, asimismo de una opresión o conflicto, que se quiera cambiar, en cualquier momento, cualquiera de los espectadores puede parar la escena y ocupar el lugar del protagonista proponiendo una mejor solución al problema presentado (Boal, 2002).

“El Teatro del Oprimido es un sistema de ejercicios físicos, juegos estéticos y técnicas especiales cuyo objetivo es restaurar y restituir a su justo valor esa vocación humana, que hace de la actividad teatral un instrumento eficaz para la comprensión y la búsqueda de soluciones a problemas sociales e intersubjetivos” (Boal & Moreno, 2004, p. 28).

Boal (2002) coincide con la idea de que el teatro, en este caso el teatro foro, permite que los “espect-actores” aprendan y practiquen actitudes y estrategias para la vida real, y ganen conciencia sobre las consecuencias de sus acciones. Así, los oprimidos “acaban conociendo el arsenal de los opresores y las posibles tácticas y estrategias de los

oprimidos” (Boal, 2002, p. 72). En el uso de estas técnicas teatrales también se refleja la cosmovisión de cada uno de los participantes, es como un diagnóstico de cómo ven el mundo y cómo se ven a ellos mismos dentro de él, pero también les da la posibilidad de revisar esas perspectivas y, de ser necesario, cambiarlas, promoviendo su autoeficacia y motivación, y cambiando su autoconcepto. Así, Boal (2002) explica que el teatro foro es una manera lúdica de aprender unos de otros, y que estimula la dinamización y el deseo de cambiar el (Boal, 2002).

“El proceso de comprometerse emocionalmente con el drama provee una satisfacción del potencial creativo que puede ser transformativo. Este se debe en parte a que hay una transformación de la identidad. Las creaciones de representaciones dramáticas junto con el compromiso emocional en esas representaciones integran el pensamiento, la emoción y la imaginación” (Cornejo & Levy, 2003, p. 19).

### *Regulación emocional*

Históricamente, en el teatro griego antiguo, Aristóteles aseguraba que el teatro producía una catarsis en los espectadores, que significa purga, purificación o limpieza. “El principal punto en común entre los diferentes tipos de catarsis es el siguiente: el individuo o el grupo purifica su equilibrio interno mediante la eliminación de un elemento perturbador” (Boal & Moreno, 2004, p. 92). De hecho, Motos (1996) señala que entre los beneficios del teatro como un instrumento de aprendizaje está la exteriorización, y por lo tanto, liberación de tensiones, energías y emociones

reprimidas, lo que produce un alivio psicológico (citado en Ruiz de Velasco Gálvez, 2000).

En el teatro no se enseña una educación emocional con instrucciones, sino que se requiere un aprendizaje vivencial a través del ejemplo, la imitación y la práctica (González García, 2015). Es entonces que los efectos terapéuticos del teatro se tienen que dar a través de la experiencia teatral. Al explorar y expresar temas profundos y personales a través de la actuación, y compartirlos con los compañeros, las personas pueden evaluar y articular las emociones, pensamientos y conductas propias y de los demás, y así encontrarles un sentido y desarrollar mecanismos socioemocionales para manejarlas (Johnson, 2001; Hughes & Wilson, 2004; González García, 2015).

Por un lado, el proceso dramático aporta en la exploración y comprensión de las emociones propias (Johnson, 2001; Hughes & Wilson, 2004; González García, 2015; Navarro Solano, 2007). Al expresar ciertas emociones en un ambiente de seguridad que brinda el teatro, las personas tienen la oportunidad de identificarlas, observarlas y analizar sus orígenes, implicaciones, y las consecuencias que estas podrían tener en uno mismo y en otros (Larson & Brown, 2007; Navarro Solano, 2007). Después de analizar sus estados internos, los participantes también son capaces de desarrollar y probar diferentes estrategias para manejarlos (Larson & Brown, 2007). La práctica teatral aporta entonces al control emocional tras practicar a enfrentarse a sus emociones y resolver de conflictos (Freeman et al., 2003). No solo se logran adquirir estrategias de control emocional, sino que los mismos participantes son agentes activos en el proceso de adquirirlas (Larson & Brown, 2007). “Por todo ello, podemos afirmar que el drama

supone un lugar desde el que desarrollar, entrenar y controlar las emociones” (Navarro Solano, 2007).

Por otro lado, el arte teatral también contribuye en el desarrollo de la empatía,

“ya que la esencia del juego de roles que caracteriza la interpretación es la capacidad de los actores de ponerse en la piel de los demás. La empatía es un elemento clave dentro de los aspectos sociales y emocionales del aprendizaje. La empatía activa puede manifestarse desarrollando la autoconcienciación, las habilidades de sensibilización social y la tendencia hacia otros tipos de motivación más intrínsecos” (González García, 2015).

Sin embargo, Jindal-Snape & Vettraino (2007) mencionan que, aunque las técnicas teatrales han sido ya usadas por bastante tiempo en contextos clínico, educativos y comunitarios para promover el desarrollo emocional y social, en el campo de la investigación hay poca evidencia al existir muy pocos estudios que evalúen la efectividad de estas técnicas. “La mayoría de estudios han documentado la efectividad de técnicas teatrales al momento de la intervención. Ningún estudio ha abordado el tema de la generalización de las conductas positivas en diferentes contextos (p. ej. hogar, comunidad)” (Jindal-Snape & Vettraino, 2007, p. 115).

### *Habilidades sociales.*

Las actividades dramáticas están directamente relacionadas con la conducta humana y sus consecuencias. Su contenido es la representación de situaciones humanas, su temática general es siempre la interacción humana, las respuestas interpersonales en

situaciones sociales (Ruiz de Velasco Gálvez, 2000, p. 195). El teatro crea un espacio no amenazante en el que se pueden practicar y desarrollar habilidades sociales y conductas constructivas de cooperación (Freeman et al., 2003). Además, durante las actividades teatrales, los participantes pueden explorar sus interacciones con los otros integrantes del grupo y sus relaciones con otros en general, así como sus creencias sociales y valores (Bundy, 2000). En un estudio de Hughes & Wilson (2004), algunos de los impactos reportados por un grupo de adolescentes que participaron en un programa de teatro fueron: un aumento de confianza, mejores habilidades para hacer amigos, más apertura de mente, habilidades para comprender a los otros y para trabajar en equipo, habilidades para expresarse y para ser uno mismo, más habilidades para manejar las dificultades y evitar meterse en problemas (entre otros).

Por otro lado, las actividades de improvisación aportan al desarrollo de habilidades sociales en la medida en que se debe poner en práctica capacidades de empatía y resolución de conflictos en escenas espontáneas, sin el tiempo de premeditar lo que se va a hacer o decir. Gil (2016) menciona el planteamiento de Layton (1990), que propone que la improvisación involucra empatía, creatividad, concentración, generar objetivos y aplicar la escucha activa, y que permite desarrollar una “sensibilidad especial” por los demás para reaccionar ante el otro y generar alternativas asertivas. “Ante esta situación de escucha, el actor debe aceptar las aportaciones de los demás y contribuir con algo nuevo desde el objetivo personal sin negar al otro, pero creando alternativas que permitan bordearlo si no está de acuerdo” (Gil, 2016, p. 47). Así, la improvisación y el drama creativo dan la oportunidad de desarrollar componentes de las habilidades sociales como la capacidad de respuesta, conformación de las respuestas y

estructuración cognitiva (Freeman et al., 2003), así como “interacción entre iguales, expresión verbal y gestual de emociones, temores y ansiedades, normatividad básica de las relaciones personales, mejora del autoconcepto, comprensión del rol del otro y ajuste de la conducta en función de ello ..., etc.” (Alonso, 1995; citado en Gil, 2016, p. 51).

Las dinámicas teatrales y la dramatización también permiten a ciertos niños experimentar roles a los que no pueden acceder en su vida diaria. Por ejemplo, si se les da roles especiales a niños tímidos o que no les guste trabajar en grupo, se puede lograr que dejen sus inhibiciones por un momento mientras representan su rol (Zalta, 2006). Otros niños, en cambio, van a tener la oportunidad en el espacio teatral de tomar roles de popularidad o liderazgo, que normalmente no están a su alcance en otros contextos (Bundy, 2000). También se pueden promover conductas prosociales como cooperación y asertividad, promover autocontrol, prevenir nuevas conductas agresivas, reducir síntomas de internalización, ofrecer estrategias alternativas para enfrentar situaciones de conflicto (Kisiel, Blaustein, Spinazzola, Schmidt, Zucker, & Van der Kolk, 2006), fortalecer la autoeficacia, reducir conductas defensivas, transferir las conductas positivas aprendidas a otros contextos (Freeman et al., 2003).

Sin embargo, aunque se ha demostrado la efectividad de estas técnicas en el desarrollo social de adolescentes y adultos, un estudio de Freeman et al. (2003) sugirió que no hubo mejoras significativas en un grupo niños de tercero y cuarto grado de educación básica, pero que se debe considerar analizar también otras variables en estudios futuros.

En conclusión, es así que el teatro puede aportar en la exploración de problemáticas de violencia, y asimismo en el desarrollo de estrategias para manejarla y responder ante ella, también brinda un espacio para explorar y comprender las emociones, comprender las consecuencias de nuestros actos, empoderar a los niños contra la victimización y canalizar la energía en las actividades teatrales (Johnson, 2001).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada**

Para contestar a la pregunta de investigación “¿Cómo y hasta qué punto el teatro puede ser favorable para el desarrollo socioemocional de niños que han sido víctimas de maltrato doméstico?”, se seguirá una metodología cuantitativa, la cual sirve para investigar un problema medible u observable y busca una relación entre diferentes variables (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010). En este caso, se busca una relación entre el teatro y el desarrollo socioemocional de niños maltratados, y se medirán los efectos a través de datos concretos obtenidos de escalas psicométricas y luego con análisis estadísticos.

Además, esta será una investigación de tipo experimental, que Hernández Sampieri et al., definen como “un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas-antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos-consecuentes), dentro de una situación de control para el investigador” (2010, p. 121). En esta investigación, se analizarán los efectos de la variable independiente, que sería el teatro, sobre la variable dependiente, que es el desarrollo socioemocional de niños maltratados.

### **Participantes**

En este estudio participarán veinte niños que tengan entre 8 y 10 años, y que hayan sido víctimas de maltrato en sus hogares, y que este maltrato haya sido reportado



a una institución pública (p. ej. MIES) o privada (p. ej. Fundaciones). A pesar de que existen factores de riesgo demográficos y socioeconómicos (como el género, tipo de familia o nivel socioeconómico) para el maltrato infantil, no se ha encontrado la evidencia suficiente para que sean criterios de inclusión.

En cuanto a la edad de los participantes, se consideró este rango ya que entre los 8 y 10 años los niños se encuentran en la niñez media, etapa en la que se desarrollan cada vez más las funciones ejecutivas, lo cual permite a los niños controlar sus pensamientos, acciones y emociones, así como planificar para el logro de metas y resolución de problemas (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2010). Asimismo, Piaget indica que en esta etapa ya se desarrolla el razonamiento lógico y el razonamiento moral. También aumenta la capacidad de empatía, la conducta prosocial y la capacidad de comprender y regular las emociones, y los niños se vuelven más conscientes de sí mismos, por lo que es una etapa importante para el desarrollo del autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia. Igualmente, las relaciones sociales y el desarrollo de habilidades sociales ganan una gran importancia en esta etapa ya que los niños empiezan a adoptar valores y un sentido de pertenencia a través de las relaciones con sus pares (Papalia et al., 2010). Además, refiriéndose a un programa de teatro para la prevención de la violencia en niños de primaria, Kisiel et al. mencionan que es importante intervenir en la etapa de educación primaria, ya que hay la oportunidad de construir nuevas habilidades de resolución de problemas antes de que se arraiguen las actitudes y conductas violentas. También porque es una etapa importante en el desarrollo, en la que los pares ganan tienen cada vez más influencia en las decisiones de los niños (2006).

## **Herramientas de Investigación Utilizadas**

Para la evaluación, según lo visto en la revisión de la literatura, se considerarán tres variables que nos ayudarán a medir los cambios en el desarrollo socioemocional de los niños: autoconcepto, regulación emocional y habilidades sociales. Para medir el autoconcepto se utilizará la Escala de Autoconcepto Piers-Harris, para medir la regulación emocional se utilizará el Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI), y para medir las habilidades sociales se utilizará la Batería de Socialización (BAS 1 y 2).

La Escala de Autoconcepto Piers-Harris es una herramienta que nos muestra la autopercepción de niños y adolescentes de 7 a 12 años. La escala es de autoreporte, tiene una duración de 10 a 15 minutos, y cuenta con 80 ítems que miden seis diferentes factores: autoconcepto conductual, autoconcepto intelectual y escolar, autoconcepto físico y corporal, autoconcepto social o popularidad, ansiedad, y felicidad y satisfacción (Cardenal & Fierro, 2003; MHS, 2017). Según Cardenal & Fierro (2003), la escala Piers Harris

“asume la multi-dimensionalidad de autoconcepto y autoestima, tratando de medir, en consecuencia, los distintos aspectos o dimensiones implicados. Ciertamente esto parece ventajoso por la mayor finura de análisis que siempre permite un examen multidimensional. [...] La amplitud de los ámbitos hace que la escala Piers Harris se aproxime mucho a una escala global de autoinforme sobre personalidad” (p. 2).

El Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI) es un cuestionario multidimensional que evalúa problemas emocionales y de conducta en

niños de 5 a 12 años. El test es contestado por los profesores, tiene una duración de solamente 10 minutos y consta de 10 ítems, cada uno mide un problema: 1. Retraimiento, 2. Somatización, 3. Ansiedad, 4. Infantil-dependiente, 5. Problemas de pensamiento, 6. Atención-hiperactividad, 7. Conducta perturbadora, 8. Rendimiento académico, 9. Depresión, y 10. Conducta violenta. A través de estos ítems se obtienen tres puntuaciones globales: problemas internalizantes, problemas externalizantes y puntuación total (Garaigordobil & Maganto, 2012). La confiabilidad del SPECI es de 0,82, y la validez es de 0,83, que “lo confirman como una herramienta robusta de screening con adecuados niveles de sensibilidad y especificidad.” (Garaigordobil & Maganto, 2014).

Finalmente, la Batería de Socialización (BAS) evalúa la conducta social en niños y adolescentes, se la puede administrar tanto individualmente como de manera grupal, y tiene una duración de 20 minutos. Para niños y adolescentes de 6 a 15 años se utiliza la BAS 1 y 2, y para los de 11 a 19 años de utiliza la BAS 3 (TEA, 2017; Salvador, 1998). En este caso, solamente de utilizarán el BAS 1, que se administra a los padres, y el BAS 2, que se administra a los maestros; la BAS 3, que es para adolescentes, es un autoinforme. Esta prueba provee un perfil de socialización con siete factores, cuatro de ellos son escalas de aspectos positivos o facilitadores: liderazgo, jovialidad, sensibilidad social y respeto-autocontrol; y las otras tres son escalas de aspectos inhibidores o perturbadores: agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad-timidez (TEA, 2017; Salvador, 2018). Los resultados de esta prueba resultan útiles para medir los problemas sociales de cada niño, así como para identificar las interacciones de cada niño en un grupo (Salvador, 1998). Explica en detalle la

herramienta de investigación (encuesta, experimento, entrevistas, revisión de documentos, estudio de caso, etc.) y explica qué criterios utilizaste para seleccionarla o elaborarla.

### **Procedimiento de recolección y Análisis de Datos**

Como ya se mencionó en la revisión de la literatura, son pocos los casos de maltrato que realmente se denuncian y se tratan, y generalmente el maltrato conlleva vergüenza y silencio. Por esta razón, se considera más accesible realizar el reclutamiento de los participantes a través de alguna institución o fundación que trate casos de maltrato infantil.

En primer lugar, se contactará a la institución para que ellos contacten a las familias que han acudido allá, ya que es probable que la información de las familias sea confidencial, por lo que solamente ellos podrían manejar esta información. Cuando las familias hayan aceptado participar en el estudio o quieran saber más sobre este y, aprueben que su información sea compartida con los encargados de la investigación, se les contactará para explicarles los detalles del estudio y pedir la participación de los niños. Se espera que participen veinte niños para que cada grupo sea manejable y haya una atención más personalizada.

Una vez que se haya reclutado a todos los participantes, y que un responsable legal haya firmado el consentimiento informado, se dividirá aleatoriamente a los niños en dos grupos de diez, uno experimental (grupo 1) y uno de control (grupo 2). El grupo experimental participará en un programa de teatro durante tres meses, con tres sesiones semanales de una hora. El programa de teatro incluirá técnicas de teatro aplicado al

desarrollo socioemocional de los niños y se hará énfasis en explorar paulatinamente las situaciones de maltrato y desarrollar estrategias socioemocionales saludables.

Para la evaluación, se aplicarán los tres test mencionados: Escala de Autoconcepto Piers-Harris, Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI) y Batería de Socialización (BAS 1 y 2). Se aplicarán los test en los dos grupos, antes y después de los tres meses de programa. Para el análisis estadístico de datos se utilizará el t-test de muestras independientes (que mide una variable en grupo diferentes), en total se realizarán 3 t-test, uno por cada variable (cada uno con los resultados de cada test). El t-test permite medir una diferencia significativa entre dos grupos respecto a una variable (Hernández Sampieri, 2010), en este caso, los dos grupos son el experimental y el de control, y las variables son el autoconcepto, regulación emocional y habilidades sociales, que juntas corresponden a la variable dependiente del estudio que es el desarrollo socioemocional de los niños maltratados.

### **Consideraciones Éticas**

Este estudio busca el desarrollo de estrategias positivas y saludables para favorecer el desarrollo de niños víctimas de maltrato, por lo que en todo momento se trabajará en un ambiente seguro y confiable para los niños, y se respetará sus experiencias y emociones. Si en algún momento alguno de los participantes no se sintiera cómodo y quisiera abandonar la investigación es libre de hacerlo. Asimismo, si en algún momento la integridad física o psicológica de cualquiera de los participantes se viera en riesgo, este puede abandonar la investigación, y se analizará, según el caso, la posibilidad de detener la investigación o realizar cambios.

Según los requerimientos del comité de ética de la USFQ y las reglas de ética de la APA, tanto los participantes como sus representantes legales serán informados de los propósitos del estudio y todos los procedimientos. Además, los representantes legales firmarán un consentimiento informado, en que se explicarán los propósitos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, así como la confidencialidad del estudio y los derechos de los participantes. En este estudio se guardará completa confidencialidad sobre los participantes y sus familias, información que será utilizada solamente con fines de investigación.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Se espera que el programa de teatro tenga un efecto positivo en el desarrollo socioemocional de los participantes al cabo de los tres meses. Por lo tanto, los t-test de cada variable (autoconcepto, regulación emocional y habilidades sociales) mostrarían diferencias significativas para el grupo experimental, y no para el de control. Según lo visto en la revisión de la literatura, los niños que han sufrido maltrato de todo tipo en sus hogares desarrollan problemas en las tres áreas (variables) mencionadas del desarrollo socioemocional, por lo que se espera que el proceso teatral y el desarrollo de las actividades no sea fácil para ellos ni para la persona que imparta el programa. También se espera que en los resultados de los test antes del programa se muestren puntuaciones bajas o puntuaciones que reflejen problemas en el autoconcepto, la regulación emocional y las habilidades sociales.

En primer lugar, en cuanto al autoconcepto, se esperan diferencias significativas positivas en la puntuación global de la Escala de Autoconcepto Piers-Harris, sin embargo, es posible que no haya cambios significativos en todas las dimensiones de la escala. Por el hecho de ser una escala multidimensional, nos permite analizar los resultados más detalladamente para cada tipo de autoconcepto (Cardenal & Fierro, 2003). Por ejemplo, en la revisión de la literatura no se ha encontrado suficiente evidencia de que el teatro pueda ayudar de una manera importante en el autoconcepto intelectual y físico. A pesar de que las actividades teatrales del programa promoverían el desarrollo de la autoeficacia de los niños a través del empoderamiento, no necesariamente se trata de una autoeficacia orientada a lo académico (Freeman et al., 2003; Ruiz de Velasco Gálvez, 2000; Boal, 2002). Y a pesar de que el trabajo con el cuerpo y los sentidos es esencial en el teatro (Leach, 2013; Agudelo, 2006), no necesariamente se trabaja la percepción del aspecto corporal y el desempeño físico (Cardenal & Fierro, 2003). Por otro lado, las dimensiones de autoconcepto conductual, autoconcepto social, ansiedad, y felicidad y satisfacción sí podrían verse afectadas de manera positiva. El teatro aplicado proporcionaría un aprendizaje vivencial de estrategias de regulación emocional y resolución de problemas en diferentes situaciones de la vida real (Johnson, 2001, Boal, 2002; Ruiz de Velasco Gálvez, 2000; Freeman et al., 2003), lo cual mejoraría el autoconcepto conductual y el social. También existe un proceso de exploración y procesamiento de emociones y pensamientos (Hughes & Wilson, 2004; Larson & Brown, 2007; Navarro Solano, 2007), lo cual influiría en la dimensión de la ansiedad. Además, el empoderamiento emocional producido en el

teatro fomenta la autoestima (Johnson, 2001; Gil, 2016; Ruiz de Velasco Gálvez, 2000), lo cual tendría un efecto en la escala de felicidad y satisfacción.

En segundo lugar, en la medición de regulación emocional a través del SPECI se esperan también diferencias significativas en el t-test en cuanto a la puntuación total, y la disminución de problemas internalizantes y externalizantes. Al igual que para la escala Piers-Harris, es posible que no todas las categorías muestren cambios significativos. Dentro de los problemas internalizantes, se podrían esperar cambios importantes en el retraimiento gracias al trabajo en habilidades sociales y autoestima (Hughes & Wilson, 2004; Zalta, 2006; Bundy, 2000; Johnson, 2001), así como en la ansiedad, gracias al trabajo en la autoestima, a la exploración y procesamiento saludable de las situaciones de maltrato y a la sanación emocional que esto puede conllevar (Navarro Solano, 2007; Hughes & Wilson, 2004). En cuanto a la depresión, las quejas somáticas, y la conducta infantil dependiente, la evidencia no es suficiente para afirmar que el teatro puede causar cambios importantes en esto, sin embargo, podrían darse resultados indirectamente a través de la mejoría en la autoestima, la autoeficacia, y la regulación emocional. Los problemas de pensamiento, en cambio, no podrían ser modificados a través del programa de teatro planteado ya que es un problema cognitivo, y no socioemocional. Por otra parte, en los problemas externalizantes, se podrían observar cambios en las conductas perturbadoras y conductas violentas, ya que se trabajaría a través del teatro estrategias saludables de regulación emocional y resolución de conflictos, de las que carecen los niños que han sido maltratados (Santa Cruz & Labandal, 2008; Navarro Solano, 2007; Johnson, 2001; Gil, 2016). Sin embargo, la falta



de atención, síntomas de hiperactividad y rendimiento académico no son factores involucrados en el proceso del programa de teatro.

Finalmente, en la BAS 1 y 2 se espera que el t-test muestre diferencias significativas en la escala global y en las siete diferentes categorías, tanto en los aspectos facilitadores como en los inhibidores. Habría una mejoría en las escalas de liderazgo y jovialidad (aspectos facilitadores), así como una disminución en las escalas de apatía-retraimiento y ansiedad-timidez (aspectos inhibidores), gracias a la mejora del autoconcepto y la autoestima, el trabajo en habilidades sociales, y el acceso a un espacio seguro y confiable en el que puedan expresarse (Hughes & Wilson, 2004; Zalta, 2006; Bundy, 2000; Johnson, 2001; Navarro Solano, 2007). Además, también se vería un aumento en las escalas de sensibilidad social y respeto-autocontrol (aspectos facilitadores), y una disminución en la escala de agresividad-terquedad (aspectos inhibidores), por medio del desarrollo de estrategias de regulación emocional, empatía y resolución de conflictos (Santa Cruz & Labandal, 2008; Navarro Solano, 2007; Johnson, 2001; Gil, 2016).

## **DISCUSIÓN**

En primer lugar, se espera que en los resultados de la Escala de Autoconcepto Piers-Harris los niños muestren puntajes más altos después del programa, especialmente en las categorías de autoconcepto conductual, autoconcepto social, ansiedad, y felicidad y satisfacción, ya que el taller se centra en explorar más bien la parte emocional y social de los niños. El maltrato de cualquier tipo tiene un fuerte impacto en el autoconcepto y autoestima de las víctimas de muchas maneras, ya que el niño puede llegar a percibirse como un ser inferior, con cualidades negativas, no merecedor de afecto y desconfiado de su entorno y de sí mismo (Werkele & Wolfe, 2014). Al haber construido su autoconcepto en base a la negatividad y humillación del maltrato por parte de sus figuras de apego, es muy probable que al principio del taller los niños reflejen esta imagen negativa de sí mismos, y muestren dificultades para desenvolverse en el escenario, tomar iniciativas y representar ciertos personajes. Sin embargo, se espera que el taller ayude a los niños a redescubrir un autoconcepto positivo en ellos al empoderarlos a través del teatro. Este empoderamiento se daría al explorar diferentes identidades a través de diferentes roles (Jennings, 2014; Johnson, 2001), y al descubrir sus propias capacidades explorando ciertas situaciones o escenarios en los que los niños se verían limitados en la vida real (Johnson, 2001; Gil, 2016; Ruiz de Velasco Gálvez, 2000; Freeman et al., 2003; Boal, 2002). Además, los niños se van a encontrar en un espacio seguro y confiable, en el que van a encontrar aceptación y la posibilidad de ser ellos mismos (Navarro Solano, 2007; Hughes, & Wilson, 2004). Muchas veces es justamente esto lo que no encuentran en casa, y, al contrario, encuentran un ambiente inhóspito, inseguro y represivo (Pinheiro, 2006; Bradshaw, 2000). Al tener este espacio

de seguridad, los niños podrían explorar y reconstruir sus identidades de una manera más saludable (Bundy, 2000).

En cuanto a la regulación emocional, se espera que el SPECI muestre una disminución de problemas tanto internalizantes como externalizantes. Según el tipo de maltrato, entre otros factores, las víctimas pueden desarrollar tanto problemas de internalización como de externalización, que pueden estar ligados a futuras patologías o problemas en su funcionalidad (van der Put et al., 2015; Werkele et al., 2014). Dentro de los resultados de problemas internalizantes, se espera que los cambios más evidentes se den en las categorías de retraimiento, y ansiedad, y también se podrían dar cambios de manera indirecta en la depresión, quejas somáticas, y conducta infantil dependiente (inmadurez). Estos resultados, se darían por medio del trabajo en la autoestima lo cual serviría especialmente en el retraimiento, la depresión y la inmadurez. Un cambio positivo en el autoconcepto y la autoestima cambiarían síntomas importantes de la depresión como la poca valoración de uno mismo y los sentimientos de inutilidad. Además, el espacio seguro y confiable del teatro y el aprendizaje vivencial de herramientas emocionales y sociales ayudarían a los niños a soltarse, ir despegándose de sus inhibiciones y sentirse más seguros de sí mismos y de su entorno (Agudelo, 2006; Freeman et al., 2003; Hughes & Wilson 2004; Zalta, 2006). El aprendizaje vivencial permite que los niños adquieran estrategias emocionales y sociales y las practiquen de una forma segura dentro del teatro, por lo que estos niños no solo ganarían estrategias, sino que estarían más seguros de sí mismos al haberlas interiorizado de esta manera (González García, 2015). En cuanto a la ansiedad y las quejas somáticas, tomando en cuenta que están estrechamente relacionadas, podrían

reducirse a través de estas mismas estrategias emocionales y sociales. El teatro ayuda a explorar y expresar emociones en un espacio seguro, lo cual les hace falta en el hogar a los niños víctimas de maltrato. Esto también facilita la comprensión de las emociones y sus implicaciones en uno mismo y en los otros, y al practicar el rol de diferentes emociones en diferentes escenas, los niños podrán también aprender a manejarlas de mejor manera (Larson & Brown, 2007; Navarro Solano, 2007; Freeman et al., 2003), ya que a raíz del maltrato es muy probable que no tengan muchas estrategias de regulación emocional, y las que hayan desarrollado sean disfuncionales (Jennissen, Holl, Mai, Wolff & Barnow, 2016; Cyr & Alink, 2017). Estas mismas estrategias aportarían igualmente a la disminución de problemas externalizantes como conductas perturbadoras y conductas violentas. Al sumarse también el trabajo en habilidades sociales, los niños podrían cambiar estas conductas violentas por otras más funcionales, ya que tendrían la posibilidad, por medio de la práctica teatral, de descubrir por sí mismos otras formas de interacción social que implican comprensión, aceptación, cariño y dialogo, en contraste con la interacción de violencia y represión que viven en sus hogares (Kisiel, Blaustein, Spinazzola, Schmidt, Zucker, & Van der Kolk, 2006). Otro elemento esencial para contrarrestar las conductas violentas es el desarrollo de la empatía, al interpretar diferentes roles e interactuar con otros en una variedad de escenarios, los niños pueden empezar a ponerse en el lugar de otros, descubrir otras realidades e identidades, y descubrir nuevas formas de responder ante ellos (Gil, 2016; Johnson, 2001; Hughes & Wilson, 2004).

Finalmente, se proyectaron diferencias en los resultados del BAS 1 y 2, en la escala global y en las siete diferentes categorías, tanto en los aspectos facilitadores

(liderazgo, jovialidad, sensibilidad social y respeto-autocontrol) como en los inhibidores (agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad-timidez). Algunos de estos aspectos se repiten en los otros tests, especialmente los aspectos inhibidores, la agresividad-terquedad y la apatía- retraimiento se encuentran también en el SPECI, y la ansiedad en el SPECI y la escala Piers-Harris. Se esperaría entonces que los cambios en las puntuaciones sean similares en estos aspectos en comparación a los otros tests. Asimismo, los cambios en estos aspectos estarían relacionados a los elementos del teatro ya mencionados, tales como el trabajo en la autoestima, las estrategias de regulación emocional y las habilidades sociales. Si bien este test evalúa la socialización, los problemas en las relaciones sociales en niños maltratados muchas veces surgen de problemas de regulación emocional, o baja autoestima, problemas de apego, así como de conductas aprendidas en casa a través de la violencia, y pocas o malas estrategias de resolución de problemas (Arslan, 2017; Werkele & Wolfe, 2014; Pino & Herruzo, 2000). Además, muchas veces las conductas agresivas son el resultado de la externalización de problemas emocionales (Werkele et al., 2007). Por lo tanto, no solo se trabajarían los diferentes aspectos por separado, sino que, a través de las actividades teatrales descritas, se lograría mejorar integralmente el desarrollo socioemocional de estos niños. En cuanto a los aspectos facilitadores del test (liderazgo, jovialidad, sensibilidad social y respeto-autocontrol), el liderazgo y la jovialidad incrementarían junto con la autoestima, al interpretar roles de poder y liderazgo, o al darles la oportunidad de representar escenas en las que ellos puedan tener el control de la situación (Bundy, 2000; Johnson, 2001; Gil, 2016; Ruiz de Velasco Gálvez, 2000; Freeman et al., 2003; Boal, 2002). La sensibilidad social, por su parte, se desarrollaría

junto con la empatía, que, como ya se mencionó anteriormente, se trabaja en las actividades teatrales al interpretar diferentes personajes o roles, y al improvisar en diferentes escenarios de situaciones sociales (Gil, 2016; Johnson, 2001; Hughes & Wilson, 2004). Finalmente, el autocontrol se trabajaría como parte de las estrategias de regulación emocional que irían adquiriendo los niños a través de sus propias experiencias y reflexiones sobre las escenas actuadas, y al descubrir sus propias emociones y su capacidad de manejarlas (Johnson, 2001; Hughes & Wilson, 2004; González García, 2015; Navarro Solano, 2007; Larson & Brown, 2007).

## **Conclusiones**

Según lo analizado en la revisión de la literatura, los resultados esperados y la discusión, la pregunta “¿Cómo y hasta qué punto el teatro puede ser favorable para el desarrollo socioemocional de niños que han sido víctimas de maltrato doméstico?” puede ser contestada a través de tres puntos principales: potenciando el autoconcepto y la autoestima, desarrollando estrategias de regulación emocional y desarrollando habilidades sociales. Al vivir en ambientes de hostilidad y violencia, el desarrollo socioemocional de los niños víctimas de maltrato se ve limitado por problemas en el desarrollo de su autoestima, desregulación emocional, problemas de apego, problemas de socialización, problemas de internalización y externalización, y el desarrollo de patologías en la adolescencia y adultez. A través del aprendizaje vivencial de las actividades teatrales, estos niños pueden redescubrir su autoestima e identidad, encontrar un espacio seguro y de aceptación, y aprender poco a poco nuevas estrategias

de regulación emocional y habilidades sociales. Sin embargo, aunque se brinde estas posibilidades a los niños, y aunque sí se logre mejorar su desarrollo socioemocional, el entorno familiar y sociocultural del niño seguirá cumpliendo un papel esencial en sus vidas, y mientras no cambien las dinámicas de maltrato, se seguirá limitando el desarrollo psicológico y socioemocional de estos niños.

### **Limitaciones del Estudio**

Una de las mayores limitaciones de este estudio es la poca cantidad de participantes. Por un lado, se ha optado por un grupo pequeño para el mejor manejo del taller de teatro, sin embargo, esto representa una limitación ya que no se podría generalizar los resultados para toda la población de niños maltratados. Otra de las limitaciones es la accesibilidad a los participantes, ya que generalmente se guarda confidencialidad sobre la identidad de los niños. Además, al ser un tema tabú en nuestra sociedad, o muchas veces algo normalizado, muchos de los casos no son denunciados ni tratados adecuadamente, y aunque los casos sean denunciados, las familias no siempre se encuentran dispuestas a afrontar la situación y cambiar las cosas. Por último, otra posible limitación podría ser la duración del programa de teatro. Los niños van a pasar por un proceso psicológico complicado en el que empezarán a superar los impactos del maltrato, sin embargo, según sus propias características psicológicas, el tipo, intensidad y duración del maltrato vivido, y según su actual situación familiar y social, este proceso podría ser diferente en cada niño, y a algunos podría tomarles más tiempo.

### **Recomendaciones para Futuros Estudios**

Esta investigación trabajaría con una población de niños que han sido víctimas de todo tipo de maltrato en sus hogares, sin embargo, el impacto en la vida de estos niños puede variar según el tipo de maltrato, su intensidad y duración. Por esto, se podría investigar los efectos del teatro o de otras técnicas artísticas enfocándose específicamente en cada tipo de maltrato. Por otro lado, este estudio se centra en un grupo específico de edad y tiene una duración específica de tres meses. Para ampliar la investigación, se podrían hacer estudios con diferentes grupos de edad o incluso estudios longitudinales para analizar el impacto del teatro u otros tipos de arte en las diferentes etapas del desarrollo socioemocional de los niños maltratados. Finalmente, es importante recordar que el maltrato puede llegar a tener consecuencias muy graves en el desarrollo psicológico de los niños, y que por medio de varias intervenciones se puede controlar esas consecuencias. Sin embargo, son los padres maltratadores los que tienen el poder de frenar ese maltrato, y si es posible evitarlo desde un principio. También hay que tomar en cuenta que un factor importante relacionado con el maltrato infantil es la vulnerabilidad emocional de los propios padres, lo cual implica que los padres tengan pocas habilidades socioemocionales, pocos conocimientos sobre crianza y sobre los niños, antecedentes de haber sido maltratados y la presencia de psicopatologías (Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006; Werkele et al., 2007; APA, 2017). A lo largo de este trabajo se ha mencionado cómo se puede ayudar a los niños a contrarrestar las consecuencias del maltrato fomentando su autoestima y otras habilidades socioemocionales, pero en



casa son los mismos padres los que también pueden tener estos problemas socioemocionales. Es por esto que sería muy interesante implementar un programa de teatro similar al que se propone, pero enfocado a los padres de familia, añadiendo el factor de psicoeducación para la crianza, igualmente a través del teatro. De esta forma, se podría lograr que los padres dejen el maltrato, no por miedo a las consecuencias legales, sino porque ellos mismos habrían desarrollado habilidades socioemocionales más saludables y estarían mejor preparados psicológicamente para cuidar de sus hijos.

## REFERENCIAS

- Afifi, T. O., Henriksen, C. A., Asmundson, G. J., & Sareen, J. (2012). Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. *The Canadian Journal of Psychiatry, 57*(11), 677-686.
- Agudelo Olarte, G. (2006). *Juegos Teatrales. Sensibilización, improvisación, construcción de personajes y técnicas de actuación*. Cooperativa Editorial Magisterio. Bogotá DC, Colombia.
- Alvarez-Alonso, M. J., Jurado-Barba, R., Martínez-Martin, N., Espin-Jaime, J. C., Bolaños-Porrero, C., Ordoñez-Franco, A., Rodríguez-Lopez, J.A., Lora-Pablos, D., de la Cruz-Bértolof, J., Jiménez-Arrieroa, M.A., Manzanares, J. & Rubio, G. (2016). Association between maltreatment and polydrug use among adolescents. *Child abuse & neglect, 51*, 379-389.
- American Psychological Association (2017) Understanding and Preventing Child Abuse and Neglect, artículo web. Recuperado el 22/08/2017 de <http://www.apa.org/pi/families/resources/understanding-child-abuse.aspx>
- Andrade Ordoñez, A. D., & Bustillos Noboa, A. C. (2015). Guía docente de utilización de técnicas teatrales para el desarrollo motor grueso, emocional y social destinada a niños y niñas de cuatro a cinco años (Bachelor's thesis, PUCE).
- Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, coping strategies, and mental health problems: a brief and effective measure of psychological maltreatment in adolescents. *Child Abuse & Neglect, 68*, 96-106.

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bartlett, J. D., Kotake, C., Fauth, R., & Easterbrooks, M. A. (2017). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter?. *Child abuse & neglect*, 63, 84-94.
- Benedini, K. M., Fagan, A. A., & Gibson, C. L. (2016). The cycle of victimization: The relationship between childhood maltreatment and adolescent peer victimization. *Child abuse & neglect*, 59, 111-121.
- Blatner, A. (1995). Drama in education as mental hygiene: A child psychiatrist's perspective. *Youth Theatre Journal*, 9(1), 92-96.
- Boal, A. (2002). *Juegos para actores y no actores*, edición ampliada y revisada. Alba editorial, Barcelona, España.
- Boal, A., & Moreno, J. C. (2004). *El arco iris del deseo: del teatro experimental a la terapia*. Alba.
- Bradshaw, J. (2000) *La familia*, Editorial Selector, México, D.F.
- Buege, C. (1993). The Effect of Mainstreaming on Attitude and Self-Concept Using Creative Drama and Social Skills Training. *Youth Theatre Journal*, 7(3), 19-22.

- Bundy, P. (2000). Extending the possibilities: the use of drama in addressing problems of aggression, *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 5 (2), 263-266.
- Cardenal, V., & Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de psicología*, 24(1), 101-111.
- Carlson, M., Oshri, A., & Kwon, J. (2015). Child maltreatment and risk behaviors: the roles of callous/unemotional traits and conscientiousness. *Child abuse & neglect*, 50, 234-243.
- CEPAL, N., & UNICEF. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro.
- Conard, F., & Asher, J. W. (2000). Self-concept and self-esteem through drama: a meta-analysis. *Youth Theatre Journal*, 14(1), 78-84.
- Convención sobre los Derechos del Niño (2006), Comité de los Derechos del Niño 42º período de sesiones, Ginebra. Publicación de Naciones Unidas.
- Cornejo, S., & Levy, L. B. (2003). *La representación de las emociones en la dramaterapia*. Ed. Médica Panamericana.
- Cyr, C., & Alink, L. R. (2017). Child maltreatment: the central roles of parenting capacities and attachment. *Current Opinion in Psychology*, 15, 81-86.
- Ertem, I. O., Leventhal, J. M., & Dobbs, S. (2000). Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence?. *The Lancet*, 356(9232), 814-819.

- Fay-Stammbach, T., Hawes, D. J., & Meredith, P. (2017). Child maltreatment and emotion socialization: associations with executive function in the preschool years. *Child abuse & neglect, 64*, 1-12.
- Feldman, R. S. (2008). *Desarrollo en la infancia*, 4ª ed. Pearson.
- Freeman, G. D., Sullivan, K., & Fulton, C. R. (2003). Effects of creative drama on self-concept, social skills, and problem behavior. *The Journal of Educational Research, 96*(3), 131-138.
- Frías Armenta, M., & Gaxiola Romero, J. C. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. *Revista mexicana de psicología, 25*(2).
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2012). *SPECI. Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil*. TEA ediciones, Madrid.
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2012). *SPECI. Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil: Manual*. TEA ediciones, Madrid.
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2014). SPECI. Screening De Problemas Emocionales y de Conducta Infantil: Descripción y Datos Psicométricos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4* (1), pp. 319-328.
- García, I. D., & Palomera, R. P. (2012). El desarrollo de la inteligencia emocional a través del teatro, para promover bienestar y respeto a la diversidad. *In Estilos de*

*aprendizaje: investigaciones y experiencias [V Congreso Mundial de Estilos de Aprendizaje], Santander, 27, 28 y 29 de junio de 2012.*

Gil Bartolomé, M. M. (2016). *El teatro como recurso educativo para la inclusión*. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid.

González García, J. (2015). Dramatización y educación emocional. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 21, recuperado de [http://revistas.uv.mx/index.php/cpue/article/view/1723/html\\_4](http://revistas.uv.mx/index.php/cpue/article/view/1723/html_4)

Greger, H. K., Myhre, A. K., Klöckner, C. A., & Jozefiak, T. (2017). Childhood maltreatment, psychopathology and well-being: The mediator role of global self-esteem, attachment difficulties and substance use. *Child Abuse & Neglect*, 70, 122-133.

Guterman, K. (2015). Unintended pregnancy as a predictor of child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 48, 160-169.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill, México, DF.

Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2013). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of family violence*, 28(2), 191-199.

Hu, N., Taylor, C. L., Li, J., & Glauert, R. A. (2017). The impact of child maltreatment on the risk of deliberate self-harm among adolescents: a population-wide cohort study using linked administrative records. *Child Abuse & Neglect*, 67, 322-337.

Hughes, J., & Wilson, K. (2004). Playing a part: the impact of youth theatre on young people's personal and social development. *Research in Drama Education*, 9(1), 57-72.

Jennings, S. (2014). *Dramatherapy with children and adolescents*. Routledge.

Jennings, S., Cattanach, A., Mitchell, S., Chesner, A., Meldrum, B., & Nfa, S. M. (2005). *The handbook of dramatherapy*. Routledge.

Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S., & Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: a structural equation model. *Child abuse & neglect*, 62, 51-62.

Jindal-Snape, D., & Vettraino, E. (2007). Drama Techniques for the Enhancement of Social-Emotional Development in People with Special Needs: Review of Research. *International Journal of Special Education*, 22(1), 107-117.

Johnson, C. (2001). Helping Children to Manage Emotions Which Trigger Aggressive Acts: An Approach Through Drama in School. *Early Child Development and Care*, 166(1), 109-118.

Kearney, C. A., Wechsler, A., Kaur, H., & Lemos-Miller, A. (2010). Posttraumatic stress disorder in maltreated youth: A review of contemporary research and thought. *Clinical child and family psychology review*, 13(1), 46-76.

Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (1998). *Niños maltratados, 5ª edición*. Ediciones Morata.

- Kempe, C. H., Silverman, F.; Steele, B.; Droegemueller, W.; and Silver, H. (1962) The Battered-Child Syndrome, *Journal of the American Medical Association*, 181(1), p. 17–24.
- Kisiel, C., Blaustein, M., Spinazzola, J., Schmidt, C. S., Zucker, M., & Van der Kolk, B. (2006). Evaluation of a theater-based youth violence prevention program for elementary school children. *Journal of School Violence*, 5(2), 19-36.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R., eds. (2002) *World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva.
- Kolko, D. J. (1996). Individual cognitive behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes. *Child Maltreatment*, 1(4), 322-342.
- Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child maltreatment*, 12(3), 233-245.
- Larson, R. W., & Brown, J. R. (2007). Emotional development in adolescence: What can be learned from a high school theater program?. *Child development*, 78(4), 1083-1099.
- Leach, R. (2013). *Theatre studies: the basics*. Routledge.
- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N., & Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A



prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child abuse & neglect*, 51, 31-40.

Lindell, C. (2005). *Child physical abuse: reports and interventions*. Doctoral dissertation, Linköping University Electronic Press.

Litrownik, A. J., Newton, R. R., & Landsverk, J. A. (2005). Assessment of depressive symptomatology in young maltreated children. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 11(3-4), 135-156.

Lowell, A., Renk, K., & Adgate, A. H. (2014). The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1436-1449.

Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds.). (2014). *Child psychopathology*. Guilford Publications.

Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2000). Child sexual abuse and revictimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and adult psychological maltreatment. *Journal of interpersonal violence*, 15(5), 489-502.

MHS Assessments (2017) Piers-Harris™ 2: Piers-Harris Children's Self-Concept Scale™, 2nd Edition (página web). Recuperado el 14/10/2017 de <https://www.mhs.com/MHS-Assessment?prodname=piersharris2>

Moreno Manso, J. M. (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de psicología*, 21(2).

- Moreno Manso, J. M. (2006) Revisión de Los Principales Modelos Teóricos Explicativos del Maltrato Infantil, *Enseñanza e investigación en psicología vol. 11, num. 2: 271-292.*
- Myers, J. E., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C., Reid, T. (2002). *The APSAC handbook on child maltreatment.* Sage Publications.
- Navarro Solano, M. (2007). Drama, creatividad y aprendizaje vivencial: algunas aportaciones del drama a la educación emocional. *Cuestiones pedagógicas, N°18, p. 163-174.*
- Nicholson, H. (2014). *Applied drama: The gift of theatre.* Palgrave Macmillan.
- ODNA, Plan International, Save the Children, UNICEF (2012) *Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Ecuador 1990-2011.* Fundación Observatorio Social del Ecuador, Quito.
- Organización mundial de la salud (2016) *Maltrato infantil, Nota descriptiva,* septiembre de 2016. Recuperado el 20/08/2017 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (2003), *Informe Mundial sobre la violencia y salud, Publicación Científica y Técnica N° 588,* Washington, D.C., OPS.
- O'Toole, J. (1992). *The process of drama: Negotiating art and meaning.* Routledge.

- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*, 11<sup>a</sup> ed. McGrawHill, México, D-F.
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., Ong, S.H., Chong S.A., & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383-390.
- Piers, E. V. y Harris, D.B. (1969). *Escala de Autoconcepto Piers-Harris*.
- Pinheiro, P. S. (2006). *World report on violence against children*, United Nations, Geneva.
- Pino, M. J., & Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos, sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(2).
- Real Academia Española (2017) Diccionario de la lengua española. Recuperado de <http://dle.rae.es>
- Ruiz de Velasco Gálvez, A. (2000). La dramatización como forma de desarrollar la inteligencia emocional. *Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación*, 1, 191-196.
- Salvador, A. (1998). *Evaluación y tratamiento psicopedagógicos: el departamento de orientación en los centros escolares (3ª edición actualizada)*. Narcea Ediciones, Madrid.
- Santa Cruz, E., & Labandal, L. G. (2008). *Títeres y resiliencia en el nivel inicial: un desafío para afrontar la adversidad*. Homo Sapiens Ediciones.

- Santana, R., Sánchez, R., & Herrera, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud pública de México*, 40(1).
- Schaefer, C.E (2003). *Fundamentos de terapia de juego*. México: Editorial el Manual Moderno.
- Secretaría Regional para América Latina del Estudio de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (2006) *La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas*, Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas.
- Silva, F; Martorell, M. C. (1989) *Batería de Socialización 1 y 2*. TEA
- Stoltenborgh, M., Bakermans- Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta- analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50.
- TEA Ediciones (2017) BAS. Batería de Socialización 1, 2 y 3 (página web). Recuperado el 15/10/2017 de <http://web.teaediciones.com/bas-bateria-de-socializacion-1-2-y-3.aspx>
- Thibodeau, M.E., Lavoie, F., Hébert, M., Blais, M. (2017) Childhood maltreatment and adolescent sexual risk behaviors: Unique, cumulative and interactive effects. *Child Abuse & Neglect*, 72, 411–420.
- Torres-Godoy, P. H. (2001). *Dramaterapia: dramaturgia, teatro, terapia*. Editorial Cuarto Propio.

- Trancón, S. (2006). *Teoría del teatro: bases para el análisis de la obra dramática*. Editorial Fundamentos, España.
- Unicef. (2015a). *Ocultos a plena luz. Un análisis estadístico de la violencia contra los niños. Resumen*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF. (2015b). *Para cada niño, una oportunidad: La promesa de la equidad*. UNICEF, Nueva York.
- van der Put, C. E., Lanctôt, N., De Ruitter, C., & Van Vugt, E. (2015). Child maltreatment among boy and girl probationers: Does type of maltreatment make a difference in offending behavior and psychosocial problems?. *Child abuse & neglect, 46*, 142-151.
- Velasco M., Álvarez S., Carrera G., Vásconez A. (2014) *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos*. Observatorio Social del Ecuador, Quito.
- Werkele, C., Miller, A., Wolfe, D., Spindel, C. (2007) *Maltrato Infantil*. Editorial El Manual Moderno, México.
- Werkele, C. & Wolfe, D. (2014). Child maltreatment. In: Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds.). (2014). *Child psychopathology*, 2nd ed. Guilford Publications. pp.632-684
- White, J., & Allers, C. T. (1994). Play therapy with abused children: A review of the literature. *Journal of Counseling & Development, 72(4)*, 390-394.

World Health Organization (WHO). (2002). *World Report on Violence and Health:*

*World Health Organization.*

Zalta, G. (2006). Using Drama with Children. *English Teaching Forum, Vol. 44 (2), p.*

*24-46.*

Zielinski, D. S. (2009). Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child*

*abuse & Neglect, 33 (10), 666-678.*

**ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado Sr./Sra.:

Usted ha accedido a compartir su caso con nosotros por medio de la institución a la cual usted ha acudido. Al tener conocimiento de esto, se invita a su hijo/a a ser parte de un estudio sobre los efectos del teatro en el desarrollo socioemocional de niños que han sido víctimas de maltrato. La participación en esta investigación es completamente voluntaria y el niño puede dejar el estudio cuando desee. La información que usted y el niño nos provean será utilizada solamente con fines de investigación y se guardará completa confidencialidad sobre el niño y su familia.

Este estudio está dirigido a niños de 8 a 10 años que hayan sido víctimas de maltrato en su hogar, y tiene el propósito de mejorar su desarrollo socioemocional por medio de actividades teatrales. El programa teatral tendrá una duración de tres meses, con tres sesiones semanales de una hora, y tendrá constante supervisión de los investigadores para cumplir con todas las normas éticas establecidas. Si usted está interesado en la participación de su hijo/a, por favor comuníquese con nosotros por medio de la misma institución o escríbanos directamente al e-mail: [liza.leon@estud.usfq.edu.ec](mailto:liza.leon@estud.usfq.edu.ec).

Esperando una respuesta positiva de su parte, reciba nuestras consideraciones.

Atte.: Liza Daniela León Trujillo

## ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Efectos del teatro en el desarrollo socioemocional de niños maltratados

**Organización del investigador:** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal:** Liza Daniela León Trujillo

**Datos de localización del investigador principal:** Cel: 0998506216; e-mail: liza.leon@estud.usfq.edu.ec

| DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO   |
|---|
| <b>Introducción</b>   |
| <p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Su hijo/a ha sido invitado a participar en una investigación sobre los efectos del teatro en el desarrollo socioemocional de niños maltratados porque se ha registrado su caso en la institución a la cual usted ha acudido recientemente.</p> |
| <b>Propósito del estudio</b>  |
| <p>Este estudio está dirigido a niños de 8 a 10 años que hayan sido víctimas de maltrato en su hogar, y tiene el propósito de mejorar su desarrollo socioemocional por medio de actividades teatrales. El programa teatral tendrá una duración de tres meses y contará con veinte participantes en total.</p>   |
| <b>Descripción de los procedimientos</b>  |
| <p>El estudio tiene una duración de tres meses, con tres sesiones semanales de una hora. Antes de iniciar el estudio y al finalizar el estudio se realizarán tres tests que medirán características del desarrollo emocional del niño. Se dividirán a los participantes aleatoriamente en dos grupos de diez, solamente uno de los grupos recibirá el taller.</p>   |
| <b>Riesgos y beneficios</b>   |
| <p>Los niños afrontarán de cierta manera su situación de maltrato y vivirán un proceso de cambios psicológicos importantes, lo cual puede llegar a ser difícil para ellos. Sin embargo, por medio de la supervisión constante y los procedimientos adecuados, se espera que estos cambios tengan un impacto positivo en su vida y más específicamente en su desarrollo socioemocional. Es importante que los padres de familia apoyen a sus hijos en este proceso.</p>  |



|  |
|--|
|  |
| <b>Confidencialidad de los datos</b>   |
| <p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad y la de su hijo/a, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará el nombre de su hijo y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li><li>2) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen del participante serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo</li><li>3) Los nombres no serán mencionado en los reportes o publicaciones.</li><li>4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li></ol> |
| <b>Derechos y opciones del participante</b>  |
| <p>El niño puede decidir no participar y si decide no participar debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>  |
| <b>Información de contacto</b>   |
| <p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998506216 que pertenece a Daniela León o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:liza.leon@stud.usfq.edu.ec">liza.leon@stud.usfq.edu.ec</a></p> <p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>  |

| <b>Consentimiento informado</b>  |       |
|--|-------|
| <p>Comprendo la participación de mi hijo/a en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Mi hijo acepta voluntariamente participar en esta investigación.</p> |       |
| Firma del representante legal del participante   | Fecha |
| Firma del testigo <i>(si aplica)</i>   | Fecha |
| Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado  |       |
| Firma del investigador   | Fecha |

**ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN****ESCALA DE AUTOCONCEPTO (PIERS-HARRIS)**

NOMBRE: ..... CURSO: ..... FECHA: .....

|    |   |    |    |
|----|---|----|----|
| 1  | MIS COMPAÑEROS DE CLASE SE BURLAN DE MÍ           | SI | NO |
| 2  | SOY UNA PERSONA FELIZ                             | SI | NO |
| 3  | ME RESULTA DIFÍCIL ENCONTRAR AMIGOS               | SI | NO |
| 4  | ESTOY TRISTE MUCHAS VECES                         | SI | NO |
| 5  | SOY LISTO/A                                       | SI | NO |
| 6  | SOY TÍMIDO/A                                      | SI | NO |
| 7  | ME PONGO NERVIOSO CUANDO PREGUNTA EL PROFESOR     | SI | NO |
| 8  | MI CARA ME DISGUSTA                               | SI | NO |
| 9  | CUANDO SEA MAYOR VOY A SER UNA PERSONA IMPORTANTE | SI | NO |
| 10 | ME PREOCUPO MUCHO CUANDO TENEMOS UN EXÁMEN        | SI | NO |
| 11 | CAIGO MAL EN CLASE                                | SI | NO |
| 12 | ME PORTO MAL EN CLASE                             | SI | NO |
| 13 | CUANDO ALGO VA MAL SUELE SER POR CULPA MÍA        | SI | NO |
| 14 | CREO PROBLEMAS A MI FAMILIA                       | SI | NO |
| 15 | SOY FUERTE  | SI | NO |
| 16 | TENGO BUENAS IDEAS                                | SI | NO |
| 17 | SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE EN MI FAMILIA           | SI | NO |
| 18 | GENERALMENTE QUIERO SALIRME CON LA MÍA            | SI | NO |
| 19 | TENGO HABILIDAD CON LAS MANOS                     | SI | NO |
| 20 | CUANDO LAS COSAS SON DIFÍCILES LAS DEJO SIN HACER | SI | NO |
| 21 | HAGO BIEN MI TRABAJO EN EL COLEGIO                | SI | NO |
| 22 | HAGO MUCHAS COSAS MALAS                           | SI | NO |
| 23 | DIBUJO BIEN                                       | SI | NO |
| 24 | SOY BUENO PARA LA MÚSICA                          | SI | NO |
| 25 | ME PORTO MAL EN CASA                              | SI | NO |
| 26 | SOY LENTO HACIENDO MI TRABAJO EN EL COLEGIO       | SI | NO |
| 27 | SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE DE MI CLASE             | SI | NO |
| 28 | SOY NERVIOSO/A                                    | SI | NO |
| 29 | TENGO LOS OJOS BONITOS                            | SI | NO |
| 30 | DENTRO DE CLASE PUEDO DAR UNA BUENA IMPRESIÓN     | SI | NO |
| 31 | EN CLASE SUELO ESTAR EN LAS NUBES                 | SI | NO |
| 32 | FASTIDIO A MIS HERMANOS/AS                        | SI | NO |
| 33 | A MIS AMIGOS LES GUSTAN MIS IDEAS                 | SI | NO |
| 34 | ME METO EN LIOS A MENUDO                          | SI | NO |
| 35 | SOY OBEDIENTE EN CASA                             | SI | NO |
| 36 | TENGO SUERTE                                      | SI | NO |
| 37 | ME PREOCUPO MUCHO POR LAS COSAS                   | SI | NO |
| 38 | MIS PADRES ME EXIGEN DEMASIADO                    | SI | NO |
| 39 | ME GUSTA SER COMO SOY                             | SI | NO |
| 40 | ME SIENTO UN POCO RECHAZADO/A                     | SI | NO |

|    |  |    |    |
|----|--|----|----|
| 41 | TENGO EL PELO BONITO                             | SI | NO |
| 42 | A MENUDO SALGO VOLUNTARIO/A EN CLASE             | SI | NO |
| 43 | ME GUSTARÍA SER DISTINTO/A DE CÓMO SOY           | SI | NO |
| 44 | DUERMO BIEN POR LA NOCHE                         | SI | NO |
| 45 | ODIO EL COLEGIO                                  | SI | NO |
| 46 | ME ELIGEN DE LOS ÚLTIMOS PARA JUGAR              | SI | NO |
| 47 | ESTOY ENFERMO FRECUENTEMENTE                     | SI | NO |
| 48 | A MENUDO SOY ANTIPÁTICO/A CON LOS DEMÁS          | SI | NO |
| 49 | MIS COMPAÑEROS PIENSAN QUE TENGO BUENAS IDEAS    | SI | NO |
| 50 | SOY DESGRACIADO/A                                | SI | NO |
| 51 | TENGO MUCHOS AMIGOS/AS                           | SI | NO |
| 52 | SOY ALEGRE                                       | SI | NO |
| 53 | SOY TORPE PARA LA MAYORÍA DE LAS COSAS           | SI | NO |
| 54 | SOY GUAPO/A                                      | SI | NO |
| 55 | CUANDO TENGO QUE HACER ALGO LO HAGO CON GANAS    | SI | NO |
| 56 | ME PELEO MUCHO                                   | SI | NO |
| 57 | CAIGO BIEN A LAS CHICAS                          | SI | NO |
| 58 | LA GENTE SE APROVECHA DE MÍ                      | SI | NO |
| 59 | MI FAMILIA ESTÁ DESILUSIONADA CONMIGO            | SI | NO |
| 60 | TENGO UNA CARA AGRADABLE                         | SI | NO |
| 61 | CUANDO TRATO DE HACER ALGO TODO PARECE SALIR MAL | SI | NO |
| 62 | EN MI CASA SE APROVECHAN DE MÍ                   | SI | NO |
| 63 | SOY UNO/A DE LOS MEJORES EN JUEGOS Y DEPORTES    | SI | NO |
| 64 | SOY PATOSO/A                                     | SI | NO |
| 65 | EN JUEGOS Y DEPORTES, MIRO PERO NO PARTICIPO     | SI | NO |
| 66 | SE ME OLVIDA LO QUE APRENDO                      | SI | NO |
| 67 | ME LLEVO BIEN CON LA GENTE                       | SI | NO |
| 68 | ME ENFADO FÁCILMENTE                             | SI | NO |
| 69 | CAIGO BIEN A LOS CHICOS                          | SI | NO |
| 70 | LEO BIEN   | SI | NO |
| 71 | ME GUSTA MÁS TRABAJAR SOLO QUE EN GRUPO          | SI | NO |
| 72 | ME LLEVO BIEN CON MIS HERMANOS/AS                | SI | NO |
| 73 | TENGO UN BUEN TIPO                               | SI | NO |
| 74 | SUELO TENER MIEDO                                | SI | NO |
| 75 | SIEMPRE ESTOY ROMPIENDO COSAS                    | SI | NO |
| 76 | SE PUEDE CONFIAR EN MÍ                           | SI | NO |
| 77 | SOY UNA PERSONA RARA                             | SI | NO |
| 78 | PIENSO EN HACER COSAS MALAS                      | SI | NO |
| 79 | LORO FÁCILMENTE                                  | SI | NO |
| 80 | SOY UNA BUENA PERSONA                            | SI | NO |

(Piers & Harris, 1969).

## Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI)

A continuación encontrará diez categorías de problemas emocionales y de conducta. En cada categoría rodee con círculo el grado en que usted observa esos comportamientos en el niño. Utilice para ello la siguiente escala.

- Nada (0) cuando no observe nunca o casi nunca ese tipo de comportamiento.
- Bastante (1) cuando observe esos comportamientos con cierta frecuencia.
- Mucho (2) cuando los comportamientos descritos sean muy habituales o los observe con mucha frecuencia.

| CATEGORIAS          |  | Nada | Bastante | Mucho |
|---------------------|--|------|----------|-------|
| <b>RETRAIMIENTO</b> | Se muestra retraído e inhibido, prefiere estar solo parece aislado, es poco activo y reservado en su relación con los demás.                 | 0    | 1        | 2     |
| <b>SOMATIZACIÓN</b> | Se queja de molestias (dolores de cabeza, de estómago...) falta a clase debido a problemas de salud  | 0    | 1        | 2     |
| <b>ANSIEDAD</b>     | Se muestra ansioso y preocupado, parece estar alerta sobre lo que los demás puedan pensar de él; se manifiesta inseguro, temeroso y miedoso. | 0    | 1        | 2     |

|                                     |  |   |   |   |
|-------------------------------------|--|---|---|---|
| <b>INFANTIL<br/>DEPENDIENTE</b>     | Se comporta de forma infantil, prefiere relacionarse con niños más pequeños, se muestra inmaduro y dependiente. Su autoestima parece baja. | 0 | 1 | 2 |
| <b>PROBLEMAS DE<br/>PENSAMIENTO</b> | Dice cosas atípicas e incoherentes, sus pensamientos son difíciles de catalogar por su rareza.   | 0 | 1 | 2 |
| <b>ATENCIÓN<br/>HIPERACTIVIDAD</b>  | No presenta atención en clase no consigue concentrarse, se distrae con mucha facilidad y se muestra muy activo, inquieto y movido.         | 0 | 1 | 2 |
| <b>CONDUCTA<br/>PERTURBADORA</b>    | Se comporta mal en clase y llama la atención, dice palabrotas y falta a clase ocultándolo en casa, contesta descaradamente a los mayores.  | 0 | 1 | 2 |
| <b>RENDIMIENTO<br/>ACADEMICO</b>    | No hace las tareas de clase ni estudia, le falta motivación y se muestra desinteresado.  | 0 | 1 | 2 |
| <b>DEPRESIÓN</b>                    | Se muestra apático o triste, se alegra y llora fácilmente.   | 0 | 1 | 2 |
| <b>CONDUCTA<br/>VIOLENTA</b>        | Se muestra muy agresivo y violento, agrede a otros niños y su comportamiento llega a ser cruel; amenaza, roba y se burla de los demás.     | 0 | 1 | 2 |

(Garaigordobil & Maganto, 2012).

## Batería de Socialización

### CUADERNILLO PARA PROFESORES

En esta Escala se presentan una serie de conductas que pueden observarse en los escolares y que se detectan en la experiencia pedagógica cotidiana. Con ella se puede evaluar a cada alumno. Le será útil para revisar su propio conocimiento del escolar, lo cual redundará en beneficio del mismo.

Lea el contenido de cada cuestión e intente responder de forma precisa. Muchas cuestiones son similares, pero reflejan matices distintos del comportamiento del alumno.

Para cumplimentar la Escala, utilice la Hoja de respuestas que se adjunta. Señale, poniendo una cruz en la parte superior derecha, la versión (BAS-1) a la que contesta y cumplimente los datos de identificación del alumno. A continuación, responda a todas las cuestiones; aunque es evidente que en algunas tendrá mayor conocimiento del alumno, todas suponen que el profesor que convive con el alumno desde hace algún tiempo, puede opinar algo sobre ellas.

Si el alumno evaluado ha ido cambiando con el tiempo en relación con alguna de las cuestiones, conteste según **su comportamiento más actual**, no sobre el pasado. En todo caso, es importante que tenga en cuenta la **conducta observable** del alumno, que sea esta conducta observable la que determine su contestación, y no posibles inferencias o interpretaciones sobre la persona evaluada.

Cada cuestión tiene cuatro posibilidades o alternativas:

| Nunca | Alguna vez | Frecuentemente | Siempre |
|-------|------------|----------------|---------|
| A     | B          | C              | D       |

En la Hoja de respuestas marque la letra de la alternativa más adecuada a cada caso.

**Recuerde:** ¡No deje ninguna cuestión sin contestar!



Autores: F. Silva Moreno y M<sup>a</sup> C. Martorell Palás.

Copyright © 1983 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpto.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 21.170 - 1983.

**MARQUE SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS****Parte 1.ª**

1. Deja a sus compañeros/as trabajar o entretenerse sin molestarles.
2. Se presenta como una persona alegre.
3. Hace nuevas amistades con facilidad.
4. Se le ve jugando más con sus compañeros/as que solo.
5. Le agrada organizar nuevas actividades.
6. Anima a sus compañeros/as para que superen sus dificultades.
7. Sabe escuchar a los demás.
8. Muestra interés por lo que les sucede a los demás.
9. Pide la palabra y espera su turno para hablar.
10. Su apariencia es afable y tranquila.
11. Se muestra amable con sus compañeros/as cuando ve que tienen problemas.
12. Sugiere nuevas ideas.
13. Cuando un compañero/a es excluido del grupo, se acerca a él e intenta ayudarlo.
14. Es capaz de discutir reglas o normas que le parecen injustas.
15. Acepta como amigos/as a aquellos que rechaza la mayoría.
16. Cuando está con un adulto y habla con él, lo hace con respeto.
17. Acomete tareas difíciles con moral de éxito.
18. Sabe cuándo tiene que hablar y cuándo no en las reuniones con sus compañeros/as.
19. Al corregir a un compañero/a, lo hace con delicadeza.
20. Conversa y discute serenamente, sin excitarse.
21. Cuida de que otros compañeros/as no sean dejados al margen.
22. Es educado/a y cortés en su comportamiento con los demás.
23. Intercede en favor de otro/a o permanece a su lado.
24. Le gusta hablar con sus compañeros/as, lo hace con agrado.
25. Intenta organizar un grupo para trabajar junto a otros/as.
26. Anima, alaba o felicita a sus compañeros/as.
27. Sabe esperar su turno sin mostrar impaciencia.
28. Se entiende bien con sus compañeros/as.
29. Muestra paciencia ante la demora o las equivocaciones de los demás.
30. Es de palabra fácil.
31. Aunque esté ocupado/a en sus cosas, las pospone cuando le piden ayuda.
32. Hace sugerencias a sus compañeros/as.
33. Acepta sin protestar las decisiones de la mayoría.
34. Se comporta con sus compañeros/as de modo espontáneo y natural.
35. Contribuye para que el trabajo sea más interesante y variado.
36. Se le ve contrariado/a cuando un compañero/a tiene problemas.
37. Comenta el trabajo de sus compañeros/as subrayando los aspectos positivos, en vez de criticar sus puntos débiles.
38. Tiene facilidad y soltura para expresarse verbalmente.
39. Es popular entre sus compañeros/as.
40. Ante una discusión o problema, intenta ponerse en el lugar de los demás.

**NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE**



41. Sus compañeros/as le eligen como árbitro o juez para dirimir sus problemas.
42. Cuando hace una cosa mal, lo sabe y reconoce su responsabilidad.
43. Defiende a un compañero/a cuando se le ataca o critica.
44. Ayuda a sus compañeros/as cuando se encuentran en dificultades.
45. Le agrada estar con sus compañeros/as, se siente bien entre ellos.
46. Es considerado/a con los demás.
47. Sus compañeros/as le eligen como jefe en las actividades de grupo.
48. Se le ve trabajando más con sus compañeros/as que solo.
49. Reconoce y se corrige cuando le demuestran que está equivocado/a.
50. Expresa simpatía hacia sus compañero/as.
51. Acepta lo que se le encarga con seriedad y responsabilidad.
52. Es un chico/a de sonrisa fácil.
53. Tiene confianza en sus propias fuerzas.
54. Sus compañeros/as le consideran un modelo a imitar en muchos aspectos.
55. Respeta las cosas de sus compañeros/as, cuidando de no estropearlas.
56. Es honrado/a con los demás y consigo mismo.
57. Tiene buenos amigos/as dentro del colegio.
58. Cuenta chistes o cosas divertidas.
59. Toma la iniciativa a la hora de emprender algo nuevo.
60. Es capaz de plantear discusiones sobre temas de actualidad (deportes, sucesos, cine, etc.).
61. Le agrada dirigir actividades de grupo.
62. Sus compañeros/as se forman una opinión positiva de él/ella una vez llegan a conocerle.
63. Participa en las actividades de clase.
64. Cuando se le pide, colabora con interés.
65. Se interesa por las actividades que se organizan en el colegio.

**UTILICE EL SEGUNDO RECUADRO DE LA HOJA DE RESPUESTAS**

## **Parte 2.<sup>a</sup>**

1. Le cuesta hablar. Incluso cuando le preguntan algo le cuesta responder.
2. Rompe pronto cualquier cosa que caiga en sus manos.
3. Es envidioso/a de los demás compañeros.
4. Es terco/a. Hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, va a lo suyo.
5. Es violento/a y golpea a sus compañeros.
6. Se ruboriza con facilidad. Es vergonzoso.
7. Anda cabizbajo/a y como ensimismado.
8. Es tímido/a y sumiso.
9. Echa la culpa a los demás por las cosas malas que le suceden.
10. Es impulsivo/a en su comportamiento: intenta hacer lo que cree que debe hacer en un momento, sin tener paciencia para esperar.
11. Su mirada es triste, sin brillo.
12. Dice que no vale la pena vivir y que quiere morir.
13. Tiene problemas con los demás niños/as al poco tiempo de hablar con ellos.
14. Entra en clase sin saludar y mirando hacia abajo.
15. Parece aletargado/a, sin energías.

**NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE**

16. Su vocabulario es burdo, grosero.
17. Se mantiene distante, sin querer hablar.
18. Tiene miedo y evita algunas cosas que no causan miedo a los demás niños/as.
19. Es ruidoso/a: grita o chilla con facilidad.
20. Se muestra nervioso/a (tembloroso, lívido, intranquilo) cuando espera para decir la lección.
21. Protesta de palabra o de hecho cuando le mandan hacer algo.
22. Lloro con facilidad, pero sin ruido.
23. Muestra vergüenza, específicamente, ante los compañeros del otro sexo.
24. Cuando le llaman la atención se siente confundido/a, aturdido, sin saber qué hacer.
25. Cuando tiene que hacer algo lo hace con miedo (tembloroso/a, indeciso).
26. Permanece mucho tiempo sin establecer contacto con las personas que le rodean.
27. Le afectan mucho las bromas de los demás niños/as.
28. Insulta a sus compañeros/as.
29. Cuando se encuentra en grupo se le ve con la mirada perdida, como mirando a ninguna parte.
30. Es difícil motivarle o estimularle para que haga algo.
31. Rehuye a sus compañeros/as.
32. Cuando está con los demás es él/ella quien crea los problemas de disciplina.
33. Se aparta cuando hay muchos niños/as juntos.
34. Se retrae cuando se trata de realizar actividades en grupo.
35. Se pelea con los chicos/as más pequeños que él/ella.
36. Juega solo/a, aparte del grupo.
37. Quien busca pelea es él/ella.
38. Amenaza a los demás, les intimida.
39. Tiene que ser obligado/a por los demás para integrarse a un grupo.
40. Se le ve apático/a.
41. Busca la mirada de aprobación del profesor.
42. Sus movimientos son burdos, con poca coordinación.
43. Suele estar solo/a, apartado de los demás.
44. Planta cara y adopta una postura desafiante ante su profesor si se le llama la atención seriamente.
45. Es mentiroso/a.
46. Desiste cuando tropieza con una dificultad, sin buscar solución.
47. Busca estar en lugares poco visibles o concurridos.
48. Permanece sentado/a, como abatido, durante largo rato.
49. Se muestra asustado/a ante una prueba o cuando no sabe la respuesta correcta.
50. Cuando se le llama la atención toma una postura irónica, algo cínica.
51. Es miedoso/a ante cosas o situaciones nuevas.
52. Tiene un modo de hablar apagado, monótono.
53. Prescinde con facilidad de los demás.

**REVISE LA HOJA DE RESPUESTAS PARA COMPROBAR SI HA  
DEJADO ALGUNA CUESTION EN BLANCO**

N.º 130

**BAS-2****Batería de Socialización****CUADERNILLO PARA PADRES**

En esta Escala se presenta una serie de conductas que pueden observarse en los niños en su vida cotidiana. Con la ayuda de esta Escala se puede hacer una evaluación de su hijo/a que le será útil para revisar su propio conocimiento de él/ella.

Lea el contenido de cada cuestión e intente responder de forma precisa. Muchas cuestiones son similares, pero reflejan matices distintos del comportamiento de su hijo.

Para cumplimentar la Escala, utilice la Hoja de respuestas que se adjunta. Señale, poniendo una cruz en la parte superior derecha, la versión (BAS-2) a la que contesta y cumplimente los datos de identificación de su hijo. A continuación, responda a todas las cuestiones.

Si su hijo ha ido cambiando con el tiempo en relación con alguna de las cuestiones, conteste según **su comportamiento más actual**, no sobre el pasado. En todo caso, es importante que tenga en cuenta la **conducta observable** de su hijo, que sea esta conducta observable la que determine su contestación y no posibles inferencias o interpretaciones sobre él.

Cada cuestión tiene cuatro posibilidades o alternativas:

| Nunca | Alguna vez | Frecuentemente | Siempre |
|-------|------------|----------------|---------|
| A     | B          | C              | D       |

En la Hoja de respuestas marque la letra de la alternativa más adecuada a cada caso.

**Recuerde:** ¡No deje ninguna cuestión sin contestar!



Autores: F. Silva Moreno y M<sup>ª</sup> C. Martorell Pallás

Copyright © 1983 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campana; Daganzo, 15 cpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 21.169 - 1983.

**MARQUE SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS**

**Parte 1.ª**

1. Deja a los demás trabajar o entretenerse sin molestarles .
2. Se presenta como una persona alegre.
3. Hace nuevas amistades con facilidad.
4. Se le ve jugando más con otros niños/as que solo.
5. Le agrada organizar nuevas actividades.
6. Anima a los otros niños/as para que superen sus dificultades.
7. Sabe escuchar a los demás.
8. Muestra interés por lo que les sucede a los demás.
9. Pide la palabra y espera su turno para hablar.
10. Su apariencia es afable y tranquila.
11. Se muestra amable con los otros niños/as cuando ve que tienen problemas.
12. Sugiere nuevas ideas.
13. Cuando un niño/a es excluido del grupo se acerca a él e intenta ayudarlo.
14. Es capaz de discutir reglas o normas que le parecen injustas.
15. Acepta como amigos a aquellos que rechaza la mayoría.
16. Cuando está con un adulto y habla con él, lo hace con respeto.
17. Acomete tareas difíciles con moral de éxito.
18. Sabe cuándo tiene que hablar y cuándo no en las reuniones con otros niños.
19. Al corregir a un niño/a, lo hace con delicadeza.
20. Conversa y discute serenamente, sin excitarse.
21. Cuida de que los otros niños/as no sean dejados al margen.
22. Es educado/a y cortés en su comportamiento con los demás.
23. Intercede en favor de otro/a o permanece a su lado.
24. Le gusta hablar con otros niños/as, lo hace con agrado.
25. Intenta organizar un grupo para trabajar junto a otros/as.
26. Anima, alaba o felicita a otros niños/as.
27. Sabe esperar su turno sin mostrar impaciencia.
28. Se entiende bien con otros niños/as.
29. Muestra paciencia ante la demora o las equivocaciones de los demás.
30. Es de palabra fácil.
31. Aunque esté ocupado en sus cosas, las pospone cuando se le pide ayuda.
32. Hace sugerencias a otros niños/as.
33. Acepta sin protestar las decisiones de la mayoría.
34. Se comporta con los demás de modo espontáneo y natural.
35. Contribuye para que el trabajo sea más interesante y variado.
36. Se le ve contrariado/a cuando otro niño tiene problemas.
37. En sus comentarios con los demás niños/as, subraya los aspectos positivos, en vez de criticar sus puntos débiles.
38. Tiene facilidad y soltura para expresarse verbalmente.
39. Es popular entre los demás niños/as.
40. Ante una discusión o problema, intenta ponerse en el lugar de los demás.

**NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE**

41. Los demás niños le eligen como árbitro o juez para dirimir sobre sus problemas.
42. Cuando hace una cosa mal, lo sabe y reconoce su responsabilidad.
43. Defiende a otros niños/as cuando se les ataca o critica.
44. Ayuda a los demás niños/as cuando se encuentran en dificultades.
45. Le agrada estar con otros niños/as. se siente bien entre ellos.
46. Es considerado/a con los demás.
47. Los demás niños/as le eligen como jefe en las actividades de grupo.
48. Se le ve trabajando más con sus amigos/as que solo.
49. Reconoce y se corrige cuando le demuestran que está equivocado.
50. Expresa simpatía hacia los demás niños.
51. Acepta lo que se le encarga con seriedad y responsabilidad.
52. Es un chico/a de sonrisa fácil.
53. Tiene confianza en sus propias fuerzas.
54. Los demás niños/as le consideran un modelo a imitar en muchos aspectos.
55. Respeta las cosas de los demás niños/as, cuidando de no estropearlas.
56. Es honrado/a con los demás y consigo mismo.
57. Tiene buenos amigos/as.
58. Cuenta chistes o cosas divertidas.
59. Toma la iniciativa a la hora de emprender algo nuevo.
60. Es capaz de plantear discusiones sobre temas de actualidad (deportes, sucesos, cine, etc.).
61. Le agrada dirigir actividades de grupo.

**UTILICE EL SEGUNDO RECUADRO DE LA HOJA DE RESPUESTAS**

## Parte 2.ª

1. Le cuesta hablar. Incluso cuando le preguntan algo le cuesta responder.
2. Rompe pronto cualquier cosa que caiga en sus manos.
3. Es envidioso/a de los demás niños.
4. Es terco/a. Hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, va a lo suyo.
5. Es violento/a y golpea a sus compañeros.
6. Se ruboriza con facilidad. Es vergonzoso.
7. Anda cabizbajo/a y como ensimismado.
8. Es tímido/a y sumiso.
9. Echa la culpa a los demás por las cosas malas que le suceden.
10. Es impulsivo/a en su comportamiento: intenta hacer lo que cree que debe hacer en un momento, sin tener paciencia para esperar.
11. Su mirada es triste, sin brillo.
12. Molesta a los otros/as cuando están trabajando.
13. Tiene problemas con los demás niños/as al poco tiempo de hablar con ellos.
14. Entra en casa sin saludar y mirando hacia abajo.
15. Parece aletargado/a, sin energías.
16. Su vocabulario es burdo, grosero.
17. Se mantiene distante, sin querer hablar.
18. Tiene miedo y evita algunas cosas que no causan miedo a los demás niños/as.

**NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE**

19. Es ruidoso/a: grita o chilla con facilidad.
20. Se muestra nervioso/a (tembloroso, lívido, intranquilo) cuando debe decir algo delante de la gente.
21. Protesta de palabra o de hecho cuando le mandan hacer algo.
22. Lloro con facilidad, pero sin ruido.
23. Muestra vergüenza, específicamente, ante los niños del otro sexo.
24. Cuando se le llama la atención se siente confundido/a, sin saber qué hacer.
25. Cuando tiene que hacer algo lo hace con miedo (tembloroso/a, indeciso).
26. Permanece mucho tiempo sin establecer contacto con las personas que le rodean.
27. Le afectan mucho las bromas de los demás niños/as.
28. Insulta a los demás niños/as.
29. Cuando se encuentra en grupo se le ve con la mirada perdida, como mirando a ninguna parte.
30. Es difícil motivarle para que haga algo.
31. Rehuye a los demás niños/as.
32. Cuando está con los demás es él/ella quien crea los problemas de disciplina.
33. Se aparta cuando hay muchos niños/as juntos.
34. Se retrae cuando se trata de realizar actividades de grupo.
35. Se pelea con los chicos/as más pequeños que él/ella.
36. Juega solo/a, aparte del grupo.
37. Quien busca pelea es él/ella.
38. Amenaza a los demás, les intimida.
39. Tiene que ser obligado/a por los demás para integrarse a un grupo.
40. Se le ve apático/a.
41. Busca la mirada de aprobación de los mayores.
42. Dice que nadie le quiere.
43. Suele estar solo/a y apartado de los demás.
44. Planta cara y adopta una postura desafiante ante los mayores si se le llama la atención seriamente.
45. Parece triste y deprimido.
46. Desiste cuando tropieza con una dificultad, sin buscar solución.
47. Busca estar en lugares poco visibles o concurridos.
48. Permanece sentado/a, como abatido, durante largo rato.
49. Se muestra asustado/a ante una tarea o cuando no sabe la respuesta correcta.
50. Cuando se le llama la atención toma una postura irónica, algo cinica.
51. Es miedoso/a ante cosas o situaciones nuevas.
52. Tiene un modo de hablar apagado, monótono.
53. Prescinde con facilidad de los demás.

**REVISE LA HOJA DE RESPUESTAS PARA COMPROBAR SI HA  
DEJADO ALGUNA CUESTION EN BLANCO**

N.º 130

# BAS

BAS-1. Profesores  
 BAS-2. Padres  
 (Marque versión aplicada)

## Hoja de respuestas

Apellidos y nombre ..... Edad ..... Sexo ..... Curso .....  
 (V-M) :  
 Centro ..... Evaluador ..... Fecha .....

CLAVE: Nunca    Alguna vez    Frecuentemente    Siempre  
           A                    B                    C                    D

Parte 1.ª

Parte 2.ª

PD

|     |   |   |   |   |               |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|
| 1.  | A | B | C | D | 34.           | A | B | C | D |
| 2.  | A | B | C | D | 35.           | A | B | C | D |
| 3.  | A | B | C | D | 36.           | A | B | C | D |
| 4.  | A | B | C | D | 37.           | A | B | C | D |
| 5.  | A | B | C | D | 38.           | A | B | C | D |
| 6.  | A | B | C | D | 39.           | A | B | C | D |
| 7.  | A | B | C | D | 40.           | A | B | C | D |
| 8.  | A | B | C | D | 41.           | A | B | C | D |
| 9.  | A | B | C | D | 42.           | A | B | C | D |
| 10. | A | B | C | D | 43.           | A | B | C | D |
| 11. | A | B | C | D | 44.           | A | B | C | D |
| 12. | A | B | C | D | 45.           | A | B | C | D |
| 13. | A | B | C | D | 46.           | A | B | C | D |
| 14. | A | B | C | D | 47.           | A | B | C | D |
| 15. | A | B | C | D | 48.           | A | B | C | D |
| 16. | A | B | C | D | 49.           | A | B | C | D |
| 17. | A | B | C | D | 50.           | A | B | C | D |
| 18. | A | B | C | D | 51.           | A | B | C | D |
| 19. | A | B | C | D | 52.           | A | B | C | D |
| 20. | A | B | C | D | 53.           | A | B | C | D |
| 21. | A | B | C | D | 54.           | A | B | C | D |
| 22. | A | B | C | D | 55.           | A | B | C | D |
| 23. | A | B | C | D | 56.           | A | B | C | D |
| 24. | A | B | C | D | 57.           | A | B | C | D |
| 25. | A | B | C | D | 58.           | A | B | C | D |
| 26. | A | B | C | D | 59.           | A | B | C | D |
| 27. | A | B | C | D | 60.           | A | B | C | D |
| 28. | A | B | C | D | 61.           | A | B | C | D |
| 29. | A | B | C | D | Sólo en BAS-1 |   |   |   |   |
| 30. | A | B | C | D | 62.           | A | B | C | D |
| 31. | A | B | C | D | 63.           | A | B | C | D |
| 32. | A | B | C | D | 64.           | A | B | C | D |
| 33. | A | B | C | D | 65.           | A | B | C | D |

|     |   |   |   |   |     |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|
| 1.  | A | B | C | D | 34. | A | B | C | D |
| 2.  | A | B | C | D | 35. | A | B | C | D |
| 3.  | A | B | C | D | 36. | A | B | C | D |
| 4.  | A | B | C | D | 37. | A | B | C | D |
| 5.  | A | B | C | D | 38. | A | B | C | D |
| 6.  | A | B | C | D | 39. | A | B | C | D |
| 7.  | A | B | C | D | 40. | A | B | C | D |
| 8.  | A | B | C | D | 41. | A | B | C | D |
| 9.  | A | B | C | D | 42. | A | B | C | D |
| 10. | A | B | C | D | 43. | A | B | C | D |
| 11. | A | B | C | D | 44. | A | B | C | D |
| 12. | A | B | C | D | 45. | A | B | C | D |
| 13. | A | B | C | D | 46. | A | B | C | D |
| 14. | A | B | C | D | 47. | A | B | C | D |
| 15. | A | B | C | D | 48. | A | B | C | D |
| 16. | A | B | C | D | 49. | A | B | C | D |
| 17. | A | B | C | D | 50. | A | B | C | D |
| 18. | A | B | C | D | 51. | A | B | C | D |
| 19. | A | B | C | D | 52. | A | B | C | D |
| 20. | A | B | C | D | 53. | A | B | C | D |
| 21. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 22. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 23. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 24. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 25. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 26. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 27. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 28. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 29. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 30. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 31. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 32. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |
| 33. | A | B | C | D |     |   |   |   |   |

|    |
|----|
| Li |
| Jv |
| Ss |
| Ra |
| At |
| Ar |
| An |
| Cs |

En Cs de BAS-1     $21 + \frac{\quad}{1.ª} - \frac{\quad}{2.ª} =$     En Cs de BAS-2     $45 - \frac{\quad}{2.ª} =$