



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**MALTRATO INFANTIL: EFECTOS DE UN TALLER EN EL
DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES**

TESIS

Que para obtener el título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

GUERRERO ZAMORA RUTH GERARDINE

SAUZA JARAMILLO EMELYN GISELLE

Directora: Lic. Brenda Admin González Muñoz

Dictaminadores: Lic. María del Rosario Guzmán Rodríguez

Lic. Cristopher Tamayo Herrera



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A los infantes que han crecido como testigos mudos de la violencia

AGRADECIMIENTOS

Al ser superior que como ser nos crea, como verdad nos ilumina y como amor nos atrae y nos da paz

-San Agustín

A mi directora de tesis, Psic. Brenda Admin González, gracias por la dedicación y apoyo que brindo para este trabajo, por la dirección y el rigor. A los profesores María Guzmán y Cristopher Tamayo, gracias por la confianza y la dedicación ofrecida.

Al Centro de Atención e Integración Social Azcapotzalco, gracias a la institución y al personal por el apoyo y la oportunidad brindada.

A los pequeños del CAIS, gracias por enseñarme a sonreír, a llorar y a perdonar sin miedo, ya no me asusta el monstruo de mi armario. Un día seré tan valiente como ustedes.

A la mujer con la sonrisa más linda del mundo, gracias por ser una canción de amor y dulzura en días grises, te amo mamá.

A mi padre, gracias por ser incondicional, mi vida no sería la misma sin ti.

A mi amiga y compañera de tesis, Emelyn, no eres mi hermana de sangre, pero si de corazón, muchas gracias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, gracias por cambiar mi vida ¡Por mi raza hablará el espíritu! ¡Goya!

La historia aún no termina...

Introducción	1
Capítulo 1. Definición de infancia	3
1.1. Características de la infancia.....	4
1.2. La infancia desde el marco legal	9
1.3. Derechos de los niños y las niñas.....	10
1.4. Institucionalización en la infancia.....	13
Capítulo 2. Violencia	15
2.1 Definición de Violencia.....	15
2.2 Tipos de Violencia.....	18
2.3 Violencia familiar.....	24
Capítulo 3. Maltrato infantil	30
3.1 Tipos de maltrato infantil	30
3.1.1 Maltrato físico.....	31
3.1.2 Maltrato psicológico o emocional.....	32
3.1.3 Abuso sexual.....	33
3.1.4 Abandono y negligencia.....	35
3.2 Causas del maltrato infantil	36
3.3 Consecuencias del maltrato infantil.....	40
Capítulo 4. Efectos del maltrato infantil en el desarrollo de habilidades socioemocionales	46
4.1 Definición de habilidades socioemocionales	46
4.1.1 Tipos de habilidades socioemocionales.....	49
4.1.2 Importancia.....	53
4.2 Efectos del maltrato en las habilidades sociales	55
Capítulo 5. Taller: “Socializando Emociones”	65
5.1 Pregunta de investigación	65
5.2 Hipótesis.....	65
5.3 Tipo de investigación.....	65
5.4 Población.....	66
5.5 Escenario.....	67
5.6 Materiales.....	67
5.7 Instrumentos.....	69
5. 8 Procedimiento.....	73
5. 9 Análisis estadísticos.....	77
Resultados	78
Discusión	114
Conclusiones	125
Referencias	130
Anexos	143

RESUMEN

Los objetivos de la presente investigación fueron: 1) Describir y analizar las características del desarrollo de habilidades socioemocionales en niños que han sido víctimas de maltrato e 2) Implementar un taller con enfoque cognitivo conductual dirigido a favorecer las habilidades socioemocionales de estos menores. Los participantes fueron 7 niños de edades comprendidas entre los 7 y 11 años de edad que habían sido víctimas de maltrato, los menores se encuentran institucionalizados en un Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS), las principales problemáticas que presentaron fueron la deficiencia de habilidades socioemocionales y la manifestación recurrente de conductas violentas. Se implementó un taller en el que se incluyeron técnicas cognitivo-conductuales, así como actividades artísticas a manera de estrategias para la expresión y regulación de emociones. El presente estudio fue una investigación mixta que incluye tanto el enfoque cualitativo como cuantitativo. Se logró un aumento del 80% en las habilidades socioemocionales, principalmente en la identificación y regulación de emociones, empatía y asertividad, así como decrementos del 100% en conductas violentas como golpear y gritar. Se concluyó que las técnicas cognitivo conductuales, y el arte como estrategia para la expresión y regulación de emociones es eficaz para el desarrollo de estas habilidades en menores en situación de maltrato, así mismo, se destaca que el maltrato es una variable que impacta de forma importante en el desarrollo socioemocional de los menores, aunque habría que considerar el papel que tienen otras variables, como la institucionalización. Finalmente, se resalta la importancia que tiene la evaluación y atención psicológica en casos de maltrato infantil.

Palabras clave: maltrato infantil, habilidades socioemocionales, terapia cognitivo conductual, taller.

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) Describe and analyze the characteristics of the development of socio-emotional skills in children who have been victims of abuse and 2) Implement a workshop with a cognitive-behavioral approach aimed at promoting the socio-emotional skills of these minors. The participants were 7 children between 7 and 11 years of age who had been victims of abuse, the minors are institutionalized in a Center for Assistance and Social Integration (CAIS), the main problems they presented were the deficiency of skills socio-emotional and the recurrent manifestation of violent behavior. A workshop was implemented which included cognitive-behavioral techniques, as well as artistic activities as strategies for the expression and regulation of emotions. The present study was a mixed investigation that includes both qualitative and quantitative approaches. An 80% increase was achieved in socio-emotional skills, mainly in the identification and regulation of emotions, empathy and assertiveness, as well as a 100% decrease in violent behaviors such as hitting and yelling. It was concluded that cognitive behavioral techniques, and art as a strategy for the expression and regulation of emotions is effective for the development of these skills in minors in situations of abuse, likewise, it is emphasized that abuse is a variable that has a significant impact important in the socio-emotional development of minors, although the role of other variables, such as institutionalization, should be considered. Finally, the importance of evaluation and psychological care in cases of child abuse is highlighted.

Keywords: child abuse, socio-emotional skills, cognitive behavioral therapy, workshop.

INTRODUCCIÓN

En México, los niños y las niñas se han convertido en los protagonistas de la violencia. El maltrato infantil representa una problemática social, psicológica y legal que ha adquirido las dimensiones de un problema de salud pública mundial, ya que tiene múltiples consecuencias que dañan la integridad de la víctima, sin considerar la violación de sus derechos humanos (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1999).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en maltrato infantil y abuso sexual (Senado de la República, 2019), en congruencia con lo anterior, un informe publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018), indica que 6 de cada 10 niñas y niños de 1 a 14 años han experimentado algún método de disciplina violenta. No obstante, en el país no existen cifras oficiales que muestren la realidad del fenómeno, ya que sólo se tiene conocimiento de los casos que son denunciados, sin embargo, es alarmante que por cada caso que conocen las autoridades, existan alrededor de 100 casos desconocidos (Tovar, Almeraya, Guajardo & Borja, 2016).

Lo anterior fundamenta la importancia de llevar a cabo la presente investigación, ya que, ante los altos índices de maltrato infantil en nuestro país, resulta imprescindible diseñar y aplicar talleres o programas de intervención que permitan disminuir los efectos del maltrato en el desarrollo infantil, así como prevenir los efectos a largo plazo. Como es sabido, el maltrato trae consecuencias que conllevan al desajuste emocional, social y conductual de los menores que lo sufren, es por ello que resulta necesario intervenir en el desarrollo de habilidades socioemocionales, las cuales podrían prevenir situaciones de riesgo, como abandono escolar, adicciones, conductas delictivas o violentas, psicopatologías, entre otras, además de que al estar

asociadas a las habilidades de convivencia, favorecen el establecimiento de relaciones interpersonales saludables y efectivas (Secretaría de Educación Pública, 2016), contribuyendo así al desarrollo del potencial humano. Lo anterior se vuelve aún más relevante considerando el contexto social de riesgo al cual pertenecen los menores, es decir, el contexto de violencia en él que se han desarrollado (Rosende et al., 2008).

Dado lo anterior, los objetivos de la presente investigación son: 1) Describir y analizar las características del desarrollo de habilidades socioemocionales en niños que han sido víctimas de maltrato e 2) Analizar los efectos de un taller con enfoque cognitivo conductual en el desarrollo de habilidades socioemocionales de menores que han sido víctimas de maltrato.

Capítulo 1.

Definición de infancia

“La infancia tiene sus propias maneras de ver, pensar y sentir; nada hay más insensato que pretender sustituirlas por las nuestras”. Jean-Jacque Rousseau

Martins y Ramallo (2015) mencionan que la infancia es una etapa esencial del desarrollo humano puesto que, los primeros años son cruciales en la construcción del cerebro, debido a la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño. Así, la infancia es fundamental en el desarrollo ya que, es un determinante para la vida adulta del ser humano.

Molina (2006), enfatiza la necesidad de crear un concepto de infancia que contenga y favorezca la realización de políticas, teorías, planes y programas educativos, que den como resultado la satisfacción de las necesidades básicas de la infancia, así como el desarrollo pleno del infante. Debido a lo anterior, la infancia ha atraído gran atención e interés entre los investigadores por la evolución a lo largo del tiempo (Vidal, 2000).

Para realizar una conceptualización de infancia es necesario conocer su desarrollo a lo largo de la historia. En los años 354-430 hasta el siglo IV, se concibió al niño como dependiente e indefenso. Durante el siglo XV los niños eran vistos como indefensos incluso se consideraban como una propiedad. Para el siglo XVI la idea del niño era de un ser humano inacabado, tratándolo como un adulto pequeño. En los siglos XVI y XVII se reconoce a los niños una condición innata de bondad e inocencia. Para el siglo XVIII se le da la categoría de infante, pero como un ser primitivo (Jaramillo, 2007).

En los antiguos egipcios se encontraron tres escritos en los que se incluían temas sobre pediatría, puericultura, juego infantil, etcétera. Los griegos manifestaron que el ser humano atravesaba cuatro edades: el niño (*país*), adolescente (*efebo*), adulto (*aner*) y los adultos mayores

(*gerón*). Mientras que los romanos a diferencia de otras culturas consideraban al infanticidio como un delito, además los niños y niñas asistían a la escuela (Posada, Gómez y Ramírez, 2016). Más tarde, se desarrollaron tres perspectivas filosóficas que representaban a los niños, durante el siglo XV se mantiene la idea judeo-cristiana del pecado original (los niños nacían como seres diabólicos); la segunda perspectiva propuesta por Locke (1632-1704) era la llamada *tabula rasa* (los niños son una página en blanco); y la perspectiva de la bondad innata planteada por Rousseau (1712-1778) (los niños son buenos por naturaleza) (Santrock, 2007).

En la actualidad, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2005) concibe a la infancia como una época valiosa en donde la calidad de estos años se debe vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación, por lo que la infancia va más allá del tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta, más bien se refiere a la calidad de vida de los niños. Para Jaramillo (2007), el concepto de infancia se orienta hacia el contexto, ya que socialmente el niño es un receptor de diversas influencias de acuerdo con la cultura en la cual ha nacido, y particularmente con el modo en el que sus padres y cuidadores han influido sobre el (Tucker, 1982).

Gracias a los movimientos sociales que se han realizado a favor de la infancia, se ha logrado reconocer al niño como sujeto social de derecho, es también en el siglo XX cuando la psicología comenzó a asumir a la infancia, este reconocimiento tuvo como principal consecuencia el efecto de comenzar a teorizar a un niño o niña en desarrollo (Gómez y Alzate, 2014).

1.1 Características de la infancia

Las teorías sobre el desarrollo humano son parte de un campo del conocimiento aparentemente reciente, en donde se trata de dar sentido y respuesta a las interrogantes sobre los cambios en la sociedad y las aportaciones de otras ciencias, parte de su tarea es explicar cómo

sucedan estos cambios, es decir, cómo un niño se convierte en adulto y cómo se adquieren estas capacidades que al nacer no se tenían (Simón, et. al., 2000). Berger (2004), realza la importancia de las teorías del desarrollo, debido a que ofrecen un sentido y guía a las preocupaciones cotidianas brindando una visión amplia y coherente del desarrollo humano. En la Tabla 1 se muestran las principales teorías que han aportado una explicación al desarrollo humano.

Tabla 1. Teorías del desarrollo humano

Teoría	Principales postulados
Teoría Psicoanalítica	<ul style="list-style-type: none"> - Cada etapa se relaciona con la formación de los vínculos humanos en la infancia hasta la búsqueda de la satisfacción emocional y sexual en la adultez. - Las aportaciones Freud a la elaboración de etapas psicosexuales: desde el nacimiento hasta el año (etapa oral); 1-3 años (etapa anal); 3-6 años (etapa fálica); 7-11 años (latencia); adolescencia (etapa genital); adultez (la etapa genital perduraba hasta la adultez). - Las aportaciones de Erikson a la elaboración de etapas psicosociales: desde el nacimiento hasta el año (<i>confianza frente a desconfianza</i>); 1-3 años (<i>autonomía frente a vergüenza y duda</i>); 3-6 años (<i>iniciativa frente a culpa</i>); 7-11 años (<i>laboriosidad frente a inferioridad</i>); adolescencia (<i>identificación frente a confusión de roles</i>); adultez (<i>intimidad frente aislamiento, generatividad frente a estancamiento, integridad frente a desesperación</i>).
Conductismo	<ul style="list-style-type: none"> - Enfatiza las causas y consecuencias de la conducta. Lo anterior ha generado la idea de que muchos modelos de conducta que parecen ser innatos más bien son aprendidos. - Tres tipos de aprendizaje: Condicionamiento clásico (mediante la asociación, el estímulo neutro se convierte en estímulo condicionado); Condicionamiento operante (mediante el refuerzo, la respuesta se vuelve frecuente); y el Aprendizaje social (mediante el modelado, las conductas observadas se transforman en conductas imitadas).

Teoría	- El desarrollo humano se centra en la estructura y del desarrollo del pensamiento así mismo, moldea las actitudes creencias y conductas de las personas.
cognitiva	- Las aportaciones de Piaget a la elaboración de los periodos del desarrollo: desde el nacimiento hasta los dos años de edad (periodo sensoriomotor); 2-6 años (periodo preoperacional); 7-11 años (operacional concreto); a partir de los 12 años (periodo operacional formal).

Fuente: Berger (2004)

Con respecto a lo anterior, la infancia resulta un periodo del desarrollo humano que abarca desde el nacimiento hasta los 12 años de edad, este periodo resulta ser de gran aprendizaje para el individuo, pues aprenderá cosas propias de esta etapa y adquirirá conocimientos que ayudarán a superar etapas posteriores.

De acuerdo con Papalia, Wendkos y Duskin (2009), la infancia está comprendida por dos etapas: (a) Primera infancia y (b) Segunda infancia. La primera infancia abarca desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente, esta etapa es decisiva en el desarrollo ya que, de ella dependerá toda la evolución posterior del niño en la dimensión motora, lingüística, cognitiva y socioafectiva (Jaramillo, 2007).

No obstante, se hará énfasis en la segunda infancia, ya que la población que fue estudiada en la presente investigación se ubica dentro de dicha etapa. La segunda infancia concierne a las edades entre los 7 y los 11 años aproximadamente, dentro de esta etapa, las características biológicas, psicológicas y sociales se hacen más complejas.

En cuanto a las características biológicas del desarrollo del niño, se puede encontrar que el crecimiento es más lento y regular que en los dos años anteriores, existe una pauta de crecimiento físico estable que persiste hasta la adolescencia, no obstante, el tiempo y el grado de

crecimiento presentan variaciones, ya que dependen del ambiente, la nutrición, el género y los factores genéticos. A medida que el cuerpo aumenta en peso y estatura ocurren cambios físicos en el sistema esquelético, tejido adiposo, muscular y el cerebro. También a lo largo de esta etapa los niños continúan adquiriendo la fuerza, velocidad, coordinación y control que necesitan para perfeccionar sus habilidades motoras gruesas y finas (Craig, 1997).

Feldman (2008), manifiesta que los niños en esta etapa, mejoran sus habilidades motrices gruesas y finas, alcanzando niveles de coordinación parecidos a los de un adulto. Santrock (2007), menciona que los cambios en las proporciones son algunas de las modificaciones físicas más evidentes durante esta etapa. Por ejemplo, la circunferencia de la cabeza, de la cintura y la longitud de las piernas disminuyen en relación con la estatura del cuerpo.

De igual forma, el cerebro y otras partes del sistema nervioso continúan desarrollándose, lo cual, contribuye a las habilidades cognoscitivas del niño. Parte del crecimiento del cerebro se debe a la mielinización y al aumento en cantidad y tamaño de las dendritas. Sin embargo, el cambio más dramático ocurre de los 6 años a la pubertad en los lóbulos temporal y parietal, en las áreas relacionadas con el lenguaje y relaciones espaciales (Rosselli, Matute, Ardila, 2010).

Las características del desarrollo psicológico, el niño pasa por el periodo de operaciones concretas, por lo que es capaz de hacer inferencias lógicas, reflexionar en las transformaciones físicas, realizar operaciones mentales reversibles y en general, formular hipótesis sobre el mundo material. También pueden especular acerca de las personas, objetos y sucesos de su experiencia inmediata. Los niños aprenden las estrategias de memorización por repaso, organización, elaboración semántica, imaginación, recuperación y guiones. Conforme los escolares siguen mejorando sus habilidades verbales, también aprenden a leer y escribir. Durante la niñez media

comienza un aprendizaje más formal con el ingreso a la escuela, comenzando así a independizarse (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

A medida que los niños crecen, sus habilidades para dirigir la atención selectiva y para dividir la atención mejoran, puesto que las tareas que realizan requieren de mayor complejidad. Por otra parte, también mejora la memoria en esta etapa, ya que, los niños pueden recordar una gran cantidad de información, pero aún es menor que la capacidad de recordar de los adultos (Santrock, 2007). Además, el lenguaje se hace más lógico y variado, incluso pueden interpretar los tonos vocales y comprender el significado de las palabras, así mismo, son capaces de utilizarlas según el contexto (Berger, 2004).

Con respecto a las características sociales, se encuentran los progresos en la cognición social, que consiste en los pensamientos, conocimientos y comprensión del mundo en el que vive el niño, referido principalmente al juicio moral. Incluye a la inferencia social, conjeturas y supuestos acerca de los sentimientos de los otros, las relaciones y las regulaciones sociales, así como la comprensión de las reglas de justicia y respeto que gobiernan el funcionamiento de la sociedad (Craig, 1997).

Así mismo, Berger (2004) manifiesta que los niños en esta etapa tienden a valorar más la lealtad hacia sus amigos, pero también pueden ser bastantes rígidos sobre lo que es correcto e incorrecto debido a su creencia de la justicia y el bien. Al respecto, se menciona la importancia de la amistad debido al cumplimiento de las siguientes funciones: de compañía, de estimulación, de apoyo físico, de apoyo para el yo, comparación social y de intimidad/ afecto.

Cabe señalar, que a pesar de las generalidades que se establecen en el desarrollo infantil, este va a ser influido por tendencias y propensiones innatas, así como factores ambientales, entre los que se encuentran: la clase social, el grupo de iguales, la familia, entre otros (Harvey, 1982).

1.2 La infancia desde el marco legal

La concepción de infancia desde el marco legal se destaca en la Convención sobre los Derechos del Niño definiendo al niño en el artículo 1º:

“Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo aquel ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes de la mayoría de edad” (González, 2015, p. 4).

Como se revisó con anterioridad, el concepto de infancia ha sufrido transformaciones a lo largo de la historia, lo mismo sucede en el ámbito legal. La primera declaración sistemática de la que se tiene registro sobre los “Derechos del niño” fue promulgada por la Asociación Internacional de Protección a la Infancia en 1924, esta fue denominada Declaración o Carta de Ginebra, que más tarde sería revisada en 1946.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos desde 1948 establece que tanto la maternidad como la infancia son acreedores a derechos, cuidados y asistencia especiales, esto sin dejar de lado a los niños nacidos dentro del matrimonio o fuera de este. Más tarde, en 1953, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró que la institución encargada de la protección a la infancia sería la UNICEF, cuya labor se encuentra operando en la actualidad. Sin embargo, fue hasta 1959 cuando se estableció la Declaración de los Derechos del Niño, adoptada por las Naciones Unidas, en donde se concretaron los derechos de la infancia, mismos que se precisarían con la Convención sobre los Derechos del Niño (González, 2015).

En México se establece la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que fue reformada el 20 junio del 2018, esta ley tiene por objetivo reconocer a las niñas, niños y adolescentes, los cuales son sujetos de derechos, así como garantizar el pleno ejercicio, respeto,

protección y promoción de sus derechos humanos, conforme a lo establecido en la Constitución (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2018).

Por otra parte, en la Ciudad de México existe la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, la cual tiene por objeto:

“Garantizar y promover el ejercicio de los derechos de las niñas y niños; Establecer los principios que orienten las políticas públicas a favor de las niñas y niños; Fijar los lineamientos y establecer las bases para la instrumentación y evaluación de las políticas públicas y de las acciones de defensa y representación jurídica, asistencia, provisión, prevención, protección y participación para la promoción y vigencia de los derechos de las niñas y niños”.

En relación con lo anterior, en México los derechos de los niños, niñas y adolescentes se encuentran en evolución constante pues, son múltiples las disposiciones vinculadas a su atención, sin embargo, en todas se hace referencia al “Principio de Interés Superior del Menor”, es decir, a las acciones y procesos que garantizan un desarrollo integral y vida digna para alcanzar el máximo bienestar posible de niños, niñas y adolescentes (Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, 2013). Lamentablemente, esto no es suficiente para garantizar de manera eficaz los derechos de las niñas y niños debido a su vaguedad y diferentes interpretaciones tanto de carácter jurídico como psicosocial.

1.3 Derechos de los niños y las niñas

A partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se distingue al menor y se le otorga el estatus de persona y de ciudadano, de esta forma, se reconocen sus derechos y las obligaciones de todos los actores sociales (Morlachetti, 2014).

Existe un consenso en relación a que los niños y niñas son acreedores de derechos que comprende el reconocimiento de los mismos desde al ámbito político, filosófico y jurídico, así

como el ejercicio y el restablecimiento cuando estos derechos no se cumplan o se desconozcan (Galvis, 2006).

Indudablemente, el proceso vital humano requiere un acompañamiento respetuoso de los derechos de la niñez, al igual que la satisfacción de necesidades específicas de esta etapa con el objetivo de lograr un desarrollo humano integral y diverso (Posada, Gómez y Ramírez, 2016).

En la Tabla 2 se muestra un resumen de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Tabla 2. *Derechos de los niños, niñas y adolescentes.*

Derecho	Postulación
Derecho a la Vida, a la Supervivencia y al Desarrollo	<p>-Artículo 14: Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar el desarrollo y prevenir cualquier conducta que atente contra su supervivencia, así como para investigar y sancionar efectivamente los actos de privación de la vida.</p> <p>-Artículo 15: Niñas, niños y adolescentes deberán disfrutar de una vida plena en condiciones acordes a su dignidad y en condiciones que garanticen su desarrollo integral.</p> <p>-Artículo 16: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a no ser privados de la vida bajo ninguna circunstancia, ni ser utilizados en conflictos armados o violentos.</p>
Derecho a la Identidad	<p>-Artículo 19: Niñas, niños y adolescentes, en términos de la legislación civil aplicable, desde su nacimiento, tienen derecho a:</p> <p>I. Contar con nombre y los apellidos que les correspondan, así como a ser inscritos en el Registro Civil respectivo de forma inmediata y gratuita, y a que se les expida en forma ágil y sin costo la primera copia certificada del acta correspondiente, en los términos de las disposiciones aplicables;</p> <p>II. Contar con nacionalidad, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales;</p> <p>III. Conocer su filiación y su origen, en la medida de lo posible y siempre que ello sea acorde con el interés superior de la niñez, y;</p> <p>IV. Preservar su identidad, incluidos el nombre, la nacionalidad y su pertenencia cultural, así como sus relaciones familiares.</p>
Derecho a Vivir en	<p>-Artículo 22: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en familia. La falta de recursos no podrá considerarse motivo suficiente para separarlos de su</p>

Familia	familia de origen o de los familiares con los que convivan, ni causa para la pérdida de la patria potestad.
	<p>-Artículo 23: Niñas, niños y adolescentes cuyas familias estén separadas, tendrán derecho a convivir o mantener relaciones personales y contacto directo con sus familiares de modo regular, excepto en los casos en que el órgano jurisdiccional competente determine que ello es contrario al interés superior de la niñez, sin perjuicio de las medidas cautelares y de protección que se dicten por las autoridades competentes en los procedimientos respectivos, en los que se deberá garantizar el derecho de audiencia de todas las partes involucradas, en especial de niñas, niños y adolescentes.</p>
	<p>-Artículo 24: Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán las normas y los mecanismos necesarios para facilitar la localización y reunificación de la familia de niñas, niños y adolescentes, cuando hayan sido privados de ella, siempre y cuando no sea contrario a su interés superior.</p>
	<p>-Artículo 26: El Sistema Nacional DIF o los Sistemas de las Entidades, deberán otorgar medidas especiales de protección de niñas, niños y adolescentes que hayan sido separados de su familia de origen por resolución judicial.</p>
Derecho a Vivir en Condiciones de Bienestar y a un Sano Desarrollo Integral	<p>-Artículo 43: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.</p> <p>-Artículo 44: Corresponde a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, la obligación primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida suficientes para su sano desarrollo.</p>
Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la Integridad Personal	<p>-Artículo 46: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir una vida libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal, fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad.</p> <p>-Artículo 47: Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a tomar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos en que niñas, niños o adolescentes.</p>

Fuente: Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2018).

En efecto, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida sin violencia, explotación o abuso de cualquier tipo. Sin embargo, en México es frecuente el castigo corporal, las agresiones psicológicas y otras formas humillantes de trato se consideran normales y son ampliamente aceptadas, tanto como métodos de disciplina como de interacción cotidiana.

1.4 Institucionalización en la infancia.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, los niños están propensos a experimentar diversas situaciones de violencia en dónde se ve comprometida su integridad y bienestar, por tal motivo, están sujetos a diferentes formas de protección, entre ellas se encuentra la separación familiar y su posterior ingreso en una institución de asistencia social con el objetivo de salvaguardar su integridad y potenciar su desarrollo, es decir, la institucionalización,

La institucionalización se refiere a aquellas alternativas de actuación en materia de protección social infantil que, dependiendo del país, recibe otras denominaciones: acogimiento o cuidado residencial, cuidado institucional, colocación en entidad de atención, medida de abrigo, hogares de protección, entre otros. Los niños institucionalizados son producto de la pobreza, el desarraigo, las familias disfuncionales, la orfandad, la carencia de lazos afectivos, el estrato social bajo, el maltrato, la enfermedad, la soledad, nexos familiares inmersos en la desprotección o el abandono (Fernández-Daza y Fernández-Parra, 2013).

La UNICEF (2017) menciona que la causa de la institucionalización en los niños y niñas es el maltrato, mientras que en las adolescentes se debe a problemas parentales y violencia sexual.

Se ha reconocido el papel de las instituciones como familias sustitutas, por lo que se ha creado la definición de Familia Comunal Institucionalizada, pues el centro de acogimiento residencial trasciende la satisfacción de necesidades instrumentales, materiales y económicas para la subsistencia del niño, desarrollando un escenario favorable para la construcción del apego, elemento fundamental en todo sistema familiar, que da estabilidad y elementos psicológicos y sociales para el adecuado funcionamiento (Ruiz, 2015).

Sin embargo, de acuerdo con la UNICEF (2017) bajo ciertas condiciones la institucionalización puede tener consecuencias negativas pues, si es prolongada por más de seis meses provoca la desvinculación y desapego con la familia. Por ello, cuando se decide institucionalizar a un niño, niña o adolescente, debe ser el menor tiempo posible e idealmente en espacios cercanos a su comunidad para facilitar el acceso a la familia, siempre y cuando su integridad no se vea comprometida.

De acuerdo con Ibarra y Mendoza (2017), los estudios e informes señalan diversas problemáticas que sufre la población institucionalizada en una casa hogar, entre las que se encuentran:

- Políticas gubernamentales que no tienen control ni manejo adecuado de registros y circunstancias que atraviesa la población institucionalizada.
- La falta de programas de apoyo a la población de las casas hogar.
- Contexto con muchas limitantes.

Estos mismos autores proponen las siguientes alternativas para hacer frente a dichas problemáticas (Ibarra y Mendoza, 2017).

- Alternativas que ayuden a hacer llevadera la vida al interior de las casas hogar.
- La necesidad de entender a cada menor institucionalizado en su particularidad, es decir, saber cómo entienden y explican su situación.
- Tomar en cuenta la particularidad de cada individuo para la realización de programas que realmente favorezca su desarrollo biopsicosocial.

Capítulo 2.

Violencia

“La extensión de la violencia es casi infinita y su comprensión es casi nula” Labica (2008)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), la amplia variedad de códigos morales imperantes en los distintos países, hace de la violencia un fenómeno difícil de abordar, ya que la definición de esta, se verá influida por la cultura, en lo que respecta a la idea que se tenga en determinado contexto acerca de lo que es un comportamiento aceptable, o bien, un daño o perjuicio. Martin y Pampols (2004), consideran que la violencia es un concepto polisémico anclado a diversas realidades históricas y sociales, dada esta multiplicidad de significados que posee, se prefiere hablar de las violencias y no de la violencia en singular.

Desde luego, el abordaje múltiple de violencias particulares y desde diferentes campos disciplinarios, ha contribuido a la vez, tanto a mirarla en su complejidad, como a destacar características más precisas de las causas, las formas en que se presentan y las dinámicas o funciones que asumen las violencias, lo anterior permite tomar pautas para prevenirla y hacer frente al impacto que tiene en las víctimas (Martínez, 2016).

2.1 Definición de violencia

El significado de la palabra violencia emerge en los elementos de la épica griega, etimológicamente, procede del latín *violentia*, cualidad de *violentus*, que a su vez procede de *vis*-fuerza y *lentus* que indica un valor continuo, por lo que *violentus* tendría el significado de: el que usa la fuerza con continuidad (Villanueva, Bilbao y Castro, 2015).

En Grecia se utilizaba este término para designar una cualidad, la cualidad del héroe que le proporcionaba estimación social y un espíritu combativo, considerada como una fuerza

sobresaliente. La violencia comenzó a cuestionarse a medida que la cultura griega avanzó hacia contenidos más racionales, lo mismo sucedió en otros países, ya que este fenómeno comenzó a combatirse o recriminarse, a medida que cada persona se concibió como un ciudadano con derechos (Aparicio, 2015).

Galtung (1990) menciona que la palabra violencia implica siempre aludir al uso de la fuerza para producir daño, es decir, a la acción que perjudica, limita o impide la satisfacción de las necesidades humanas de supervivencia, bienestar, posibilidad de desarrollo, identidad y la propia libertad.

A continuación, se presentan las definiciones que han sido propuestas desde las tres principales vertientes que han hecho un intento por aproximarse al fenómeno, estas son: ciencias sociales, penales y de la salud (Hijar, López y Blanco, 1997).

Para la sociología, el fenómeno de la violencia se ubica en el marco de las relaciones macrosociales, donde violencia y poder parecen ser conceptos inseparables. Desde este campo, se le ha considerado como un instrumento de dominación, a través del cual el Estado organiza el poder mediante el uso legítimo de la fuerza. De acuerdo con algunos teóricos, no toda forma de violencia es negativa, ya que, en diversas ocasiones, ha servido para acelerar procesos económicos y sociales de indudable valor histórico. Dentro de la sociología se han identificado dos formas de materialización de la violencia: (a) la manifiesta, que afecta la vida o la integridad física de individuos o grupos, de tal forma que sus manifestaciones son cuantificables, en ella se registran actos como golpes, homicidios, violaciones, entre otros, y (b) la estructural, cuya causalidad se encuentra en las condiciones estructurales de la sociedad, a diferencia de la violencia manifiesta, en este caso las consecuencias no se pueden atribuir a sujetos específicos (Hijar, López y Blanco, 1997).

Siguiendo con la perspectiva sociológica, Perrone y Nannini (2007) consideran que la violencia es aquella situación de interacción, en la que uno o varios individuos actúan de manera directa o indirecta, de una sola vez o progresivamente, afectando a otra persona o a varias en grados variables, ya sea en su integridad física o moral, o bien, en sus posesiones o en participaciones simbólicas y culturales.

Desde el ámbito jurídico, la violencia se define como la dominación grave, excesiva e injusta ejercida sobre una persona contra su voluntad, para la realización de un acto jurídico lícito o ilícito, cuyos efectos están determinados por la ley. Desde este ámbito, la violencia se concibe de dos formas: 1) la violencia física y 2) la violencia moral. La primera, también llamada fuerza, tiene lugar cuando la voluntad se manifiesta como una presión física excesiva. Mientras que, la violencia moral consiste en el temor de una amenaza, es decir, se debilita la voluntad sin destruirla (Enciclopedia jurídica, 2020).

Desde la perspectiva de la salud pública, la violencia se percibe como un problema, ya que los actos violentos ocasionan daños físicos, discapacidad, secuelas y en general una disminución en la calidad de vida (Hijar, López y Blanco, 1997). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) la define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra sí mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga numerosas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, es pertinente mencionar que se trata de una de las definiciones más aceptadas de violencia.

Debe reconocerse, que al ser la violencia un fenómeno interpersonal, se pueden reconocer diversos roles, entre los que se encuentran: los roles de víctima y victimario o agresor; la víctima es aquella que sufre el daño, mientras que el victimario es aquel que lo inflige. Sin embargo, no

sólo interviene la víctima y el victimario, sino también otras personas que pueden aumentar su frecuencia o intensidad, entre las que se encuentran los cómplices directos o indirectos del victimario, a los que se conoce como espectadores. No obstante, se debe considerar que también hay personajes que buscan evitar o minimizar las conductas violentas, involucrándose para revertir la situación (Cueva, 2015).

La violencia tiene muchas facetas y manifestaciones, así mismo, puede ser ejercida por diversos actores, en diferentes lugares y contextos, a una multiplicidad de víctimas, por lo que, para descifrar su complejidad, resulta pertinente segmentarla en modalidades significativas, es decir, en tipos y subtipos de violencia (Martín y Pampols, 2004).

2.2 Tipos de violencia

En la actualidad, la investigación científica ha dado lugar a pocas tipologías generales, ya que la mayoría de ellas se centra en una parte del fenómeno, como, por ejemplo: en el tipo de acto violento, el tipo de víctima o en combinaciones específicas. En la Tabla 3 se muestran algunas de las clasificaciones que se han realizado, las cuales están en función de: (a) la motivación que guía al individuo a cometer el acto violento, (b) quien es el individuo violento, (c) las características de la víctima y (d) las características del acto violento (Moya, 2010).

Tabla 3. *Clasificación de la violencia.*

Criterio	Tipos
Motivación para cometer el acto violento (Fossati, Barratt, Borroni, Villa, Grazioli & Maffei, 2007)	<ul style="list-style-type: none"> ● Violencia impulsiva (carga emocional reactiva) ● Violencia premeditada (actos planeados, objetivos que van más allá de hacer daños)
Individuo violento (OMS, 2002)	<ul style="list-style-type: none"> ● Violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones) ● Violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco) ● Violencia colectiva
Características de la víctima (Moya, 2010)	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuando la víctima guarda alguna relación con el perpetrador (violencia intrafamiliar, maltrato infantil o violencia de pareja) o bien, por alguien de la comunidad que no pertenece al entorno familiar, ya sea conocido o extraño ● Cuando la víctima se clasifica en función de algunas características físicas como el género o la edad (violencia de género, maltrato infantil, violencia a adultos mayores, violencia a las minorías, violencia cultural)
Características del acto violento	Violencia física, sexual, psicológica y negligencia-omisión
Ámbito en el que se desarrolla (Cueva, 2015)	Violencia escolar, violencia laboral, violencia institucional, violencia urbana y violencia familiar.

De acuerdo con Arias (2013), un ejemplo de la tipología que se realiza a partir del objetivo general o motivación que guía al individuo a cometer una conducta violenta puede encontrarse en diversos autores, como: Barrat, Fossati, Borroni, Villa, Grazioli y Maffei (2007), estos autores han llegado a un consenso estableciendo que se presentan por lo menos dos tipos de actos violentos: impulsivos y premeditados, conviene subrayar que aunque los nombres de dichos tipos de violencia varían entre autores, coinciden en las características de distinción entre ambos tipos de conductas violentas: 1) Impulsiva, hace referencia a la agresión incontrolada que posee una carga emocional, afectiva o reactiva, en éste caso los actos agresivos se presentan en un estado de agitación que es precedido, en general, por la ira, y 2) la violencia premeditada,

predatoria o proactiva que se caracteriza por realizar actos planeados, controlados y sin contenido emocional definido.

Moya (2010), destaca que la diferencia entre estos dos tipos de violencia se encuentra en que la violencia impulsiva es llevada a cabo con el deseo de dañar al otro individuo, siendo considerada como reactiva, caracterizándose por una pérdida de control sobre la propia conducta, mientras que la violencia premeditada no está relacionada con una potente reacción afectiva, ni con la meta de causar daño a terceras personas, sino que está motivada por otros objetivos, como: conseguir dinero o algún bien material.

No obstante, como mencionan Roselli y Siever (2015) es muy frecuente que los actos violentos puedan mostrar características de ambos tipos, ya que, por ejemplo, la conducta violenta se puede dar de manera repentina como respuesta a una provocación percibida, acompañada de enfado y hostilidad, pero a la vez podría darse de una manera controlada y con un objetivo claramente establecido, como intimidación, elevación de autoestima, entre otros.

Por otro lado, la clasificación que se basa en quien o quienes cometen el acto violento ha sido propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), esta se basa en los siguientes criterios: (a) la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), (b) la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco), y (c) la violencia colectiva (social, política y económica). Los anteriores actos de violencia pueden ser de naturaleza física, sexual, psíquica, incluyendo privaciones o descuidos.

La siguiente clasificación es aquella cuya categorización se realiza en función de dos criterios acerca de las características de la víctima: (a) Cuando la víctima guarda alguna relación con el perpetrador, es decir, cuando la violencia es ejercida por uno mismo, un familiar

(violencia intrafamiliar, maltrato infantil o violencia de pareja) o bien, por alguien de la comunidad que no pertenece al entorno familiar, ya sea conocido o extraño, y (b) cuando la víctima se clasifica en función de algunas características físicas como el género o la edad (Moya, 2010).

En relación con el segundo criterio Iborra y Sanmartin (2011) consideran que, aunque cualquier persona puede ser víctima de violencia, lo habitual es que haya ciertos grupos de riesgo, siendo los principales las mujeres, los niños y los ancianos, por lo que es posible identificar: Violencia de género, Maltrato a adultos mayores y Maltrato infantil, este último será retomado en el capítulo 3.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1993), definió por primera vez a la violencia de género como todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluyendo las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. Al hablar de violencia de género se retrata a la sociedad actual, se trata de una violación de los derechos básicos que impide que las mujeres ejerzan sus derechos económicos y políticos con libertad. Definida como todo acto que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, incluso las amenazas de tales actos, la imposición o la privación arbitraria de libertad, tanto se produzcan en la vida pública como en la privada. Así, la violencia de género no debe ser aceptable ni tolerable (ONU, 2020).

La definición anterior plantea una equivalencia entre la violencia de género y la violencia contra la mujer, sin embargo, la primera no se reduce únicamente a las mujeres, sino que hace referencia a las relaciones de género dominantes en una sociedad, por lo que se pueden analizar

diferentes formas de violencia, incluidas algunas que no tienen como víctima directa a una mujer, pero que pueden ser explicadas desde consideraciones de género (Ruiz, 2003).

En cuanto al maltrato a personas mayores, una de las primeras definiciones fue desarrollada en 1993 por la Action on Elder Abuse (citado en Rubio, 2012), que lo plantea como un acto único o repetido, o la falta de acción apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor.

Resulta pertinente incluir en esta clasificación a la violencia hacia las minorías, es decir, a las personas con discapacidad o grupos indígenas. Se ha encontrado que la violencia contra las personas con discapacidad es entre 4 y 10 veces mayor que contra aquellas sin discapacidad, encontrándose que la prevalencia de abuso sexual es más alta en el caso de hombres y mujeres con discapacidad intelectual (OMS, 2011). En cuanto a las condiciones de privación de recursos económicos, sociales, simbólicos, culturales o de desarrollo en los que se encuentran muchas de las comunidades de los grupos indígenas, corresponden a lo que se ha denominado como violencia cultural (Morales, 2015).

La siguiente tipología se estructura en función de las características del acto violento, por lo que se puede diferenciar entre violencia física, sexual, psicológica y negligencia u omisión. Gil y Urbano (2012), refieren que la violencia física es toda acción u omisión intencional que causa un daño en la integridad física de una persona. Dentro de esta violencia están incluidos los golpes internos o externos de cualquier tipo, ya sea con el propio cuerpo, con objetos o utensilios.

Salinas y Villas (2016) mencionan que la violencia psicológica es una de las prácticas más sutiles de la violencia y que en ocasiones puede pasar desapercibida, ya que no deja marcas físicas. De acuerdo con Ocampo y Amar (2011), este tipo de violencia involucra un daño en la

esfera emocional, vulnerando el derecho de la integridad psíquica a través de insultos, sarcasmos, engaños, manipulación, desprecio, etc., por lo que la víctima puede referir sensaciones y malestares como: confusión, incertidumbre, dudas sobre las propias capacidades, humillación, entre otros, presentándose incluso malestares físicos, como trastornos del sueño, enfermedades de la piel, úlceras, etc.

La violencia sexual es considerada como todo acto verbal o físico con connotaciones sexuales que se realiza contra cualquier persona sin su consentimiento, que vulnera su libertad, daña su autoestima y desarrollo psicosexual, y que le genera inseguridad, sometimiento y frustración. Sus formas son el hostigamiento, el acoso, el tráfico y la explotación sexual, el incesto, el estupor y la violación (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

Finalmente, Cueva y Osorio (2015) proponen otro criterio de clasificación, el cual está en función del ámbito en el que se desarrolla la violencia. De acuerdo a este criterio podemos identificar: violencia escolar, violencia laboral, violencia institucional, violencia urbana y violencia familiar. A continuación, se definen cada una de ellas:

- a) La violencia escolar o también conocida como bullying, es definida como la agresión física, psicológica y/o verbal que se presenta entre pares de manera repetida; y que contempla un desequilibrio en el poder entre el agresor y la víctima con la intención de lastimar (García y Ascensio, 2015).
- b) La violencia en el trabajo ha sido definida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2003) como "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma" (p. 4). Esta puede adoptar distintas formas: agresiones físicas, violencia

psicológica o acoso sexual, afectando este último más comúnmente a las mujeres, incluso puede expresarse también en forma más discreta y sutil como la exclusión o el aislamiento de la víctima del grupo (Ansoleaga, Gómez y Mauro, 2015).

- c) De acuerdo con Doz (2010), la violencia institucional está relacionada con fenómenos como políticas de mano dura o de tolerancia, o bien, abusos físicos efectuados por fuerzas especiales, condiciones de detención, entre otros.
- d) Cruz (1999), define a la violencia urbana como aquella que se ejerce en los entornos públicos de las grandes ciudades, esto es, en el marco de las relaciones y dinámicas mediadas por la convivencia urbana, cuyas expresiones más frecuentes son el robo a mano armada, las amenazas, las agresiones, los golpes, los secuestros y el homicidio.

La descripción de la violencia familiar se enfatizará en el siguiente apartado, ya que resulta primordial para el tema que compete al presente trabajo.

2.3 Violencia familiar

La violencia familiar es definida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2016) como todo acto de poder u omisión intencional con el fin de dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco por afinidad civil, matrimonio, concubinato o a partir de una relación de hecho y que tenga por efecto causar un daño. Siguiendo con los planteamientos de la CNDH (2016), el derecho de las personas a vivir libres de violencia se vulnera dentro del contexto familiar al ejercer diferentes tipos de ésta:

a) Física: Actos intencionales en que se utilice alguna parte del cuerpo, objeto, arma o sustancia para inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona.

b) Psicoemocional: Actos u omisiones que consisten en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, insultos o amenazas, celotipias, indiferencia, descuido reiterado, chantaje, humillaciones, comparaciones destructivas, abandono o actividades devaluatorias, que provoquen en quien las reciba una alteración autocognitiva y autovalorativa que pueda afectar su autoestima.

c) Patrimonial: Actos u omisiones que provoquen un daño directo o indirecto, a bienes muebles o inmuebles, tales como perturbación en la propiedad o posesión, sustracción, destrucción, menoscabo, desaparición, ocultamiento o retención de objetos, documentos personales, bienes o valores, derechos patrimoniales o recursos económicos.

d) Sexual: Acciones u omisiones que amenazan o lesionan la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual del individuo.

e) Económica: Acciones u omisiones que afectan la economía del sujeto pasivo, a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas y puede consistir en la restricción o limitación de los recursos económicos.

f) Contra los derechos reproductivos: Actos u omisiones que limitan o vulneran el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y esparcimiento de hijas e hijos, acceso a métodos anticonceptivos, acceso a una maternidad elegida y segura, a servicios de interrupción legal del embarazo, servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia.

Así mismo, la CNDH (2016) considera como violencia familiar, a la realización de cualquiera de las conductas mencionadas contra una persona que esté sujeta a custodia, guarda,

protección, educación, instrucción o cuidado de otra, o con quien ésta tenga una relación de hecho o la haya tenido durante dos años anteriores al acto u omisión.

La dinámica de la violencia intrafamiliar existe como un ciclo que pasa por tres fases (Quiñones, Arias, Delgado y Tejera, 2011): Etapa 1, Acumulación de tensiones: Se produce una serie de incidentes que van incrementándose en intensidad y hostilidad; se caracteriza por agresiones verbales que por no dejar huellas tangibles son aparentemente menos dolorosas, y por un control excesivo del otro, pudiéndose acompañar de golpes menores; Etapa 2, Episodio agudo o concreción de la violencia: Todas las tensiones que se habían acumulado, estallan en situaciones que pueden variar en gravedad, desde empujones hasta homicidio o suicidio, y Etapa 3, Luna de miel: Se produce el arrepentimiento, a veces inmediato por parte del victimario y en la cual sobreviene un periodo de seducción y la promesa de que no volverá a ocurrir.

Según Tenorio (2011), la relativa aceptación social de las conductas de maltrato ha contribuido a inhibir la aparición del problema en sus justas dimensiones, así como en mantener una serie de creencias erróneas al respecto. Esta autora menciona que los mitos y creencias de cada sociedad son una de las principales causas de permanencia de la violencia familiar (véase tabla 4), por ende, resulta relevante a nivel profesional modificar las creencias erróneas que dificulten actuar constructivamente.

Tabla 4. *Mitos y creencias sobre la violencia familiar*

MITO	REALIDAD
La violencia familiar es un problema de las personas perturbadas o enfermas	Existe un ciclo de la violencia familiar, y es generalmente en la fase de la agresión donde se realizan las denuncias, mostrando al agresor como un individuo perturbado, sin salud mental. Sin embargo, el porcentaje de patologías es mínimo como causal.
La violencia familiar es	Las personas de bajos recursos son las que más denuncian, producto de

propia de pobres o familias de estratos socioeconómicos bajos	las orientaciones y apoyo de sus redes sociales(comunidad). Sin embargo, en estratos altos consideran la violencia familiar como algo exclusivamente de la pareja y los hijos, manteniéndolo en secreto, para así cuidar su reputación ante la sociedad.
Los hombres son los únicos que abusan de los niños y las mujeres	El porcentaje más alto a nivel de denuncias de violencia familiar, es de la mujer en contra del hombre. No obstante, al hablar de maltrato infantil, se ha encontrado que las madres y cuidadoras mujeres son las principales agresoras.
Los niños víctimas de violencia, de adultos también serán violentos	Existen factores individuales en los menores que los ayudan o protegen de ser futuros agresores, entre los que se encuentran: nivel intelectual, habilidades sociales, figuras representativas y orientadoras en su infancia y/o adolescencia, permanencia en hogares y/o refugios de protección, etcétera.
El abuso de alcohol y drogas es la causa real de la violencia en el hogar	En la mayoría de casos el abuso de sustancias es consecuencia de la dinámica familiar violenta y prolongada, y no una causa de ella.

Fuente: Tenorio (2011)

Aunque la presencia de creencias erróneas favorece o mantiene la violencia intrafamiliar, es importante reconocer que no es el único factor, ya que se trata de un problema multifactorial que obedece a diferentes elementos y a la forma en que cada persona responde a las circunstancias difíciles de la vida, por lo que dentro de las principales causas que originan la violencia se encuentran (Centro de Estudios para el Logro de la Igualdad de Género, 2018):

- Factores psicológicos: Diversos estudios afirman que los padres que más maltratan son aquellos que: (a) Presentan problemas de baja autoestima, (b) Tienen antecedentes de maltrato, (c) Han padecido depresión, (d) Tienen baja tolerancia a la frustración y (e) Presentan problemas de adicciones.

- Factores sociales: La tolerancia a la violencia que conlleva a su prevalencia e impunidad; los medios de comunicación que transmiten estereotipos y relaciones violentas como modas y emblemas de poder, la pobreza estructural, la falta de cohesión social y la pérdida de valores, el desempleo, falta de igualdad de oportunidades, marginación, falta de políticas de conciliación de la vida laboral con la vida familiar, entre otras.
- Factores culturales. Tradiciones culturales en donde se pondera la figura masculina, mientras que las mujeres son cosificadas, la falta de educación, la prevalencia de culturas excluyentes, etcétera.

En relación con los factores culturales y sociales, el Instituto Nacional de las Mujeres (2018), menciona que el contexto en el que se encuentra la sociedad mexicana, así como los hechos históricos, han mostrado un panorama de violencia, un ejemplo de esto son las películas mexicanas o programas de televisión actuales, que han favorecido que la violencia familiar sea normalizada o pase desapercibida, al naturalizar estos actos se vuelve impune el delito, entorpece y limita su investigación, o simplemente no se denuncia. Derivado de esta situación, en México los agresores y las víctimas son incapaces de detectar si en su relación existe algún tipo de violencia.

Generalmente, las familias en las que aparece internamente la violencia, tienen una organización jerárquica fija o inamovible, además sus miembros interactúan rígidamente, no pueden aportar su propia identidad y deben actuar de acuerdo a lo que impone el sistema familiar. De esta forma, como se muestra en la Tabla 5, la violencia familiar trae consigo consecuencias sobre la salud física, psicológica y emocional de las personas (Montero, Delis, Ramírez, Milán y Cárdenas, 2011).

Tabla 5. Impacto de la Violencia Familiar

Inmortales	
Salud física y trastornos crónicos	Lesiones, daño funcional, síntomas físicos, somatizaciones, discapacidad, obesidad grave, síndromes de dolor crónico, síndrome de intestino irritable, trastornos gastrointestinales, fibromialgia
Salud mental	Estrés post-traumático, depresión, ansiedad, insomnio, fobias, trastornos de pánico, disfunción sexual, autoestima baja, neurosis.
Comportamientos negativos respecto de la salud	Tabaquismo, abuso de alcohol y drogas, comportamiento sexual arriesgado, inactividad física, comer en demasía, afectación del sueño
Consecuencias negativas en la salud reproductiva	Embarazo no deseado, ITS / VIH, trastornos ginecológicos, aborto en condiciones de riesgo, abortos espontáneos / bajo peso al nacer, enfermedad pélvica inflamatoria.
Otros	Problemas de aprendizaje Bajo rendimiento académico o laboral Dificultades en la atención y la concentración
Mortales	
Homicidio	
Suicidio	
Mortalidad materna	
Relacionadas con el VIH/SIDA	

Fuente: Montero, Delis, Ramírez, Milán y Cárdenas (2011)

Según la literatura, los grupos más vulnerables son las mujeres, ancianos, personas con discapacidad y niños (Moura, Nunes, Xavier, Almeida, Basílio y Monteiro, 2013). En México la violencia familiar ha afectado más a mujeres y niños (Instituto Nacional de las Mujeres, 2018). En este sentido, hay diversas investigaciones que tienen como objetivo estudiar más acerca de los menores que son expuestos a cualquier tipo de violencia, siendo de principal interés la violencia familiar, ya que este es el primer contexto de socialización del infante (Moura, Nunes, Xavier, Almeida, Basílio y Monteiro, 2013).

Capítulo 3

Maltrato infantil

*“El niño es como un barro suave
donde puedes grabar lo que quieras...
pero esas marcas se quedan en la piel...
Esas cicatrices se marcan en el corazón...
Y no se borran nunca”.*
- Zenaida Bacardi de Argamasilla

La Organización Mundial de la Salud (2016) define al maltrato infantil como los abusos y la desatención de la que son objeto los menores de 18 años, haciendo alusión a 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 bien, que pongan en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

3.1 Tipos de maltrato infantil

El maltrato físico hacia niñas y niños fue el primer tipo de maltrato en ser identificado y, por consiguiente, en ser estudiado principalmente por los médicos pediatras; en la actualidad algunos especialistas reconocen cuatro tipos de maltrato infantil: *a)* maltrato físico, *b)* maltrato psicológico o emocional, *c)* abuso sexual, y *d)* negligencia (Álvarez, 2013).

Dichos actos pueden agruparse en dos categorías (Murueña y Orozco, 2015): 1) Formas activas, las cuales se definen como cualquier acción no accidental que provoque daño físico o enfermedad en el niño o que lo coloque en grave riesgo y 2) Formas pasivas, hacen referencia a aquellas situaciones en las que las necesidades físicas y cognitivas del niño no son cubiertas, ya sea de forma temporal o permanente, por algún miembro adulto del grupo en el que el niño convive. En la tabla 6 se describe la tipificación anterior.

Tabla 6. *Tipos de maltrato infantil*

FORMAS ACTIVAS	FORMAS PASIVAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Maltrato físico ● Abuso sexual ● Maltrato psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> ● Negligencia <ul style="list-style-type: none"> ○ Abandono físico ○ Abandono emocional

Fuente: Elaboración propia

Las definiciones de cada tipo o subtipo pueden variar dependiendo de si han sido elaboradas desde el campo jurídico, en el cual lo que se intenta es identificar y castigar al agresor, o desde el campo de la salud, en cuyo caso se privilegia brindar atención a las víctimas. Estos tipos de violencia contra niños se pueden dar en los ambientes sociales en que interactúan, como la familia o la escuela, (Álvarez, 2013).

3.1.1 Maltrato físico

De acuerdo con Gancedo (2017), el maltrato físico es toda acción no accidental, ejecutada por parte de los cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le sitúe en grave riesgo de padecerlo. Cortés y Cantón (2015), incluyen en su definición a otros actores que podrían estar implicados en las agresiones físicas, como los padres adoptivos u otras personas que vivan con el cuidador (por ejemplo: compañero sentimental) o en quien los padres deleguen su responsabilidad. A nivel operacional, estos autores consideran al maltrato físico como una serie de conductas que podrían situarse a lo largo de un continuo de gravedad y que iría desde empujar, abofetear, dar una serie de golpes, golpear con objetos hasta otras que pueden significar un riesgo real de muerte para el niño.

3.1.2 Maltrato psicológico o emocional.

El maltrato psicológico es toda acción, actitud o incapacidad de proporcionar un ambiente emocional propicio para el desarrollo psicológico y físico que permita lograr independencia y seguridad. Las actitudes que mantienen los adultos hacia los menores son fundamentales en el caso del maltrato emocional, entre las que se encuentran: ignorar al menor, actitudes de distanciamiento, de desapego, o la privación de afectos y de seguridad (maltrato emocional pasivo), conductas como gritar al menor, enfurecerse con él, regañarles violentamente, amenazarlos (maltrato emocional activo), inducción en los menores de comportamientos antisociales mediante la realización de actividades inadecuadas en presencia de los niños (emborracharse, drogarse, el menor es testigo de conductas violentas) (Soriano, 2015).

De acuerdo con especialistas, existen tres categorías de comportamientos que constituyen maltrato psicológico: el rechazo, el aislamiento y aterrorizar a la víctima, en casos extremos los menores pueden ser víctimas de más de dos de estas categorías (De Paúl y Arruabarrena, 1996):

1. Rechazo: Implica actos verbales o no verbales de los padres que rechazan o degradan al niño. Incluye: (a) Despreciar, degradar y otras formas no físicas de trato hostil o rechazante, (b) Avergonzar y/o ridiculizar al niño por mostrar emociones normales, tales como afecto, dolor o tristeza, (c) Escoger siempre a un niño para criticarlo y castigarlo, para hacer la mayoría de las tareas domésticas o para recibir menos premios y (d) Humillación pública.

2. Aterrorizar: Se refiere a exponer al niño a situaciones como: (a) Colocar al niño en circunstancias impredecibles o caóticas, (b) Colocar al niño en situaciones claramente peligrosas, (c) Establecer hacia él unas expectativas rígidas o no realistas, con la amenaza de pérdida, daño o peligro si esas expectativas no se alcanzan, (d) Amenazar o cometer violencia contra el niño y (e) Amenazar o cometer violencia contra personas u objetos queridos por el niño.

3. Aislamiento: Es aquella que niega permanentemente al niño las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con otros niños o adultos, dentro o fuera del hogar. Incluye: Imponer limitaciones no razonables sobre la libertad de movimiento en su entorno y respecto a las interacciones sociales con otros niños o con adultos en la comunidad.

Este tipo de abuso puede resultar difícil de reconocer aun para los especialistas, por lo que a menudo puede llegar a confundirse con perturbaciones emocionales o psicológicas que tienen otro origen y que de no ser tratadas adecuadamente pueden originar serios trastornos (Álvarez, 2013).

3.1.3 Abuso sexual

Finkelhor y Hotalig (1984) establecen los siguientes criterios para determinar si existe abuso sexual infantil:

- 1) Coerción: Alude al contacto sexual haciendo uso de la autoridad, engaño, manipulación o presión.
- 2) Diferencia evolutiva o madurativa: Bajo este supuesto, no existe libertad de decisión del menor, ya que son muy diferentes las expectativas y conocimientos acerca de las relaciones sexuales.

Al respecto del segundo criterio, es importante mencionar que también se considera como abuso sexual infantil cuando dicho acto es cometido por un menor de 18 años, cuando este es cinco años mayor que la víctima, o bien, tiene con ella una relación de responsabilidad, confianza o poder (Gancedo, 2017).

Así mismo, es de destacar la posibilidad de que se considere abuso sexual a pesar de que pueda realizarse con el consentimiento de la propia víctima, esto debido a que el menor no podría contar con los conocimientos para comprender dicha situación (Martínez, 2016).

Por otra parte, Arredondo (2007) considera como abuso sexual infantil cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Tocamiento de genitales del menor por parte del abusador
- b) Tocamiento de otras zonas del cuerpo del menor por parte del abusador
- c) Incitación por parte del abusador al tocamiento de sus propios genitales
- d) Penetración vaginal o anal, o intento de ella por parte del abusador, ya sea con sus propios genitales, con otras partes del cuerpo (por ejemplo: dedos) o con objetos (por ejemplo: palos)
- e) Exposición de material pornográfico a un menor, por ejemplo: revistas, películas, fotos.
- f) Contacto bucogenital entre el abusador y el menor
- g) Exhibición de sus genitales por parte del abusador al menor
- h) Utilización del menor en la elaboración de material pornográfico

Este autor destaca que dichas situaciones se pueden presentar en forma conjunta o sólo una de ellas. De esta manera, pueden ser efectuadas en un episodio único, en repetidas ocasiones o de forma crónica (Arredondo, 2002). Save the Children también plantea una clasificación de abuso sexual infantil (Martínez, 2016) (véase tabla 7).

Tabla 7. *Tipología de abuso sexual infantil*

TIPO	DEFINICIÓN
ABUSO SEXUAL	Cualquier forma con contacto y sin contacto físico, realizado con o sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.
AGRESIÓN SEXUAL	Contacto físico con o sin acceso carnal, con violencia o intimidación y sin consentimiento.
EXHIBICIONISMO	Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico. La gratificación sexual se obtiene mostrando el propio cuerpo.
EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL	El abusador persigue un beneficio económico que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Dentro de la explotación sexual existen diferentes modalidades: a) Tráfico sexual infantil, b) Turismo sexual infantil y c) Prostitución infantil.

Fuente: Martínez (2016)

Sin importar la tipología de abuso sexual bajo la que se trabaje, debe recordarse que este tipo de maltrato constituye “un acto sexual impuesto a niños, niñas o adolescentes que carecen del desarrollo emocional, madurativo y cognoscitivo para consentir dicha actividad” (Lameira, 2008, p.5, citado en Martínez, 2016).

3.1.4 Abandono y negligencia.

Aranda (2009) menciona que el abandono y negligencia se refieren a la situación en la que las necesidades básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

No obstante, como menciona Rochet (1998 citado en Delgado, 2016) debe establecerse una diferencia entre abandono y negligencia, ya que tienden a confundirse. En primer lugar, la

negligencia hace alusión al comportamiento del cuidador que por acción u omisión no cubre las necesidades básicas del niño aun estando en condiciones de hacerlo y es inflexible a las demandas exigidas por el menor; comprende aspectos físicos (alimentación, abrigo, protección contra el peligro) y socioemocionales (afecto, atención, interacción y aceptación de juegos), vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, actos destructivos y amenazantes que afectan el desarrollo psicológico; llevando esto a un entorno familiar desestructurado, mientras que el abandono es la potenciación aversiva de todo lo anterior, lo cual culmina en el desapego físico y espacial y generalmente en la institucionalización del menor.

3.2 Causas del maltrato infantil

La explicación científica sobre el fenómeno del maltrato infantil tuvo su origen en Estados Unidos cuando en 1968 Kempe y sus colaboradores describieron "el síndrome del niño apaleado". A partir de este momento las investigaciones dirigidas a explicar la etiología de los malos tratos a la infancia se fueron multiplicando. Entre ellos, el modelo sociointeraccional, el cual analiza los procesos psicológicos que condicionan las interacciones entre padres e hijos y que median entre variables individuales y factores sociales. Dicho análisis arrojó que, las carencias más comunes entre los padres o cuidadores son: carencia en la habilidad para manejar el estrés, nulas habilidades para el cuidado del menor, poco conocimiento acerca de las necesidades del menor, escasa comprensión acerca de cómo manifestar el cariño y poca habilidad de los padres para manejar los conflictos maritales (Parke y Collmer, 1975 citado en Moreno, 2002).

Siguiendo con este modelo, Martínez y Yoshikawa (2014) señalan que algunas causas del maltrato son: la maternidad obligada, la influencia de modelos de crianza a partir de los cuales el maltrato está justificado, dificultad para identificar claramente las demandas y necesidades de sus hijos, y la presencia de alcoholismo o dependencia a sustancias adictivas en alguno de los padres; aunando que aquellos padres que han sido maltratados en su infancia, tienen una mayor probabilidad de convertirse en padres maltratadores existiendo una alta relación entre haber sido golpeado en la niñez y golpear a los hijos.

Por otra parte, el modelo ecosistémico agrega tres tipos de variables para la explicación del maltrato infantil: las socioeconómicas (recursos económicos, crisis económicas, etc.), las estructurales (organización y funcionamiento de una sociedad que afectan sobre la accesibilidad a los recursos en momentos de necesidad o crisis) y las culturales (actitudes y valores predominantes en la sociedad). Dado lo anterior, el modelo plantea la integración de las variables a los diferentes niveles ecológicos, es decir, el microsistema, macrosistema y exosistema (Belsky, 1980 citado en Moreno, 2002).

Desde el modelo cognitivo-conductual, el maltrato infantil es explicado a partir de la interacción de factores personales, cognitivos y ambientales, donde los esquemas de información que poseen los padres influyen en la percepción de las conductas de los propios hijos, de manera que las atribuciones que los padres realizan sobre los comportamientos de sus hijos, determinan la aparición del maltrato. Este modelo incluye como un factor importante, la ausencia o el uso inadecuado de técnicas de control de impulsos ante una reactividad fisiológica producida por situaciones estresantes, y se mantiene por las fallas en el procesamiento de información y el apoyo social. Además, los esquemas cognitivos preexistentes en los padres dan origen a sesgos cognitivos que determinan su conducta de vulneración. También se ha encontrado que los padres

maltratadores pueden percibirse a sí mismos como incompetentes en sus deberes parentales, pueden presentar alteraciones psicológicas como depresión o ansiedad (Santamarina y Tapia, 2018).

Otras teorías que se han desarrollado para dar explicación al maltrato son: (a) teoría de la ecología social, la cual apunta que para la comprensión del desarrollo infantil se debe tener en cuenta la interacción del niño y el ambiente; (b) teoría del vínculo social, en dónde las fuerzas sociales llevan a la mayoría de los padres a no maltratar a sus hijos; (c) teoría de la clase social, estrés y frustración, manifiesta que las personas que se sienten frustradas por la imposibilidad de conseguir determinadas metas, son más probables a cometer maltrato hacia sus hijos; (d) teoría del aprendizaje, la cual menciona que los niños víctimas de maltrato aprenden que el uso de violencia es aceptable para la resolución de conflictos en la familia; y (e) teoría del apego y de la interacción padre-hijo, dónde ven como principal causa la debilidad del apego (Cortés y Cantón, 2015).

Tabla 8. *Causas del maltrato infantil*

Tipo de maltrato	Causas
Abandono físico o negligencia infantil	<ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de habilidades para el cuidado de los menores. -Desconocimiento sobre las necesidades del niño. -Por parte de los padres, existe poca tolerancia a la frustración. -Existe una percepción negativa hacia los niños. -Los padres negligentes tienden a la evitación de los problemas. -Familias en las que las madres se encuentran aisladas. -Los padres negligentes sobreestiman la capacidad de los niños para cuidarse por sí mismos.
Maltrato físico	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad por parte de los padres para controlar sus impulsos. -Baja autoestima, depresión y/o ansiedad. -Alcoholismo y drogadicción

	<ul style="list-style-type: none"> -Víctimas de maltrato, pueden convertirse en maltratadores con sus hijos. -Los padres maltratantes, tienen dificultad para expresar y reconocer emociones. -Tendencias para usar el castigo como forma de crianza. -La edad del niño, pues se muestra mayor vulnerabilidad en menores de seis años. -Los niños maltratados presentan conductas disruptivas. -Bajo nivel socioeconómico.
Maltrato y abandono emocional	<ul style="list-style-type: none"> -El adulto o el cuidador no es accesible, es insensible a las demandas o rechaza al niño. -Pautas de socialización inadecuadas desarrolladas por los padres o cuidadores. -Los padres no tienen las herramientas necesarias para imponer normas de conducta.
Abuso sexual infantil	<ul style="list-style-type: none"> -Congruencia emocional, es decir, existencia de una inmadurez por parte de los abusadores. -Activación sexual con los niños. -Bloqueo de las relaciones sexuales normales. -Desinhibición comportamental ocasionada por adicciones -Relaciones familiares difíciles.

Fuente: Moreno (2002).

Es preciso señalar, que como menciona González (1998), ninguna de las teorías mencionadas anteriormente es capaz de explicar por sí misma las numerosas causas, e incluso como señala Fernández (2014) es importante considerar que las variables explicativas pueden ser distintas para cada una de las tipologías de maltrato (véase tabla 8).

Sin importar la etiología del maltrato, la exposición de los niños a la violencia trae consigo consecuencias negativas en su desarrollo biopsicosocial.

3.3 Consecuencias del maltrato infantil

Las consecuencias del maltrato infantil son preocupantes, debido a que los menores son sujetos en constitución que muestran mayor vulnerabilidad, ya que cuentan con menos recursos para defenderse de lo que haría un adulto (Montero, Delis, Ramírez, Milán y Cárdenas, 2011).

El ciclo de maltrato tiene un efecto negativo en la relación padre-hijo, lo cual crea una dinámica viciosa y sistemática de estrés, irritación y crisis que ocasiona agresiones físicas, psicoemocionales y/o sexuales reiteradas, que se gestan y se agravan cuando no hay atención y prevención adecuadas por parte de las instituciones competentes (Macías, Pérez, González y Rodríguez, 2013).

Algunas investigaciones han mostrado que la exposición a diversos tipos de maltrato se asocia con consecuencias más adversas en comparación con la exposición a un solo tipo de maltrato, por lo que se podría asegurar que las consecuencias de la exposición a la violencia, estarían en función de la intensidad, duración y tipo de violencia de la que fue víctima el menor (Fernández, 2014). Dado lo anterior, las consecuencias en función de los tipos de maltrato son: a) Maltrato físico, b) Maltrato psicológico o emocional, c) Abuso sexual y d) Negligencia u omisión.

Maltrato físico: A nivel físico, las lesiones que generalmente son múltiples, no están ubicadas en el rango de lo posible para un menor, bien por su localización poco habitual, por su mayor frecuencia e intensidad o porque se trata de lesiones aparentemente inexplicables o que no corresponden a las explicaciones dadas por los padres o el niño. Entre estas lesiones se encuentran: contusiones, equimosis, eritemas, laceraciones, quemaduras, fracturas, deformidad de la región; signos desintoxicación o envenenamiento, así como de traumatismo craneal con daño visceral; huellas de objetos agresores como cinturones, lazos, zapatos, cadenas y planchas.

Cuando existe maltrato crónico, las lesiones descritas pueden coexistir con cicatrices, deformidades óseas por fracturas antiguas o con secuelas neurológicas o sensoriales (Cusco, Deleg y Saeteros, 2014).

Milner y Crouch (2004) mencionan que las consecuencias psicológicas del maltrato físico infantil pueden aparecer a medio y largo plazo, las más frecuentes son: menor rendimiento académico, baja autoestima, depresión, ansiedad, ira, revictimización y diversas psicopatologías en la edad adulta.

Una investigación realizada por Milner y Crouch, 1999 (citado en García, 2006) muestra que entre las víctimas de maltrato infantil existe una tendencia a ser más violentos con los demás, ya sea mediante la agresión a iguales en general, la violencia contra la pareja, la agresión sexual en la edad adulta o incluso, el abuso sexual o maltrato físico a los propios hijos.

Lo descrito en el párrafo anterior hace referencia a lo que se ha denominado como transmisión intergeneracional de la violencia, la cual se ha encontrado en aproximadamente un tercio de las víctimas de este tipo de maltrato. La transmisión intergeneracional de la violencia sostiene que la violencia se transmite a través de las generaciones por medio de un proceso de modelamiento, en el cual los niños aprenden a usar la violencia física como medio para resolver conflictos. La transmisión intergeneracional de la violencia implica en algunos casos la existencia de un ciclo de la violencia que posibilita la reproducción del maltrato por generaciones, agravando con ello la problemática del maltrato infantil (Gaxiola y Frías, 2005).

Maltrato psicológico: De acuerdo con Loredo et al. (2011), el impacto que tiene un patrón crónico de maltrato psicológico en el niño se manifiesta a través de:

- Pensamientos: baja autoestima, visión negativa de la vida, ansiedad y depresión e ideas suicidas.

- Salud emocional: rasgos de personalidad borderline, falta de respuestas emocionales apropiadas, déficit en el control de impulsos, ira, conductas autolesivas, trastornos de alimentación y abuso de sustancias.
- Habilidades sociales: Conducta antisocial, problemas de vinculación afectiva, competencia social limitada, falta de simpatía y empatía, aislamiento social, dificultad para adaptarse a las normas, inadecuada adaptación sexual, dependencia, agresividad, violencia, delincuencia o criminalidad.
- Aprendizaje: bajo rendimiento escolar, dificultad para el aprendizaje y dificultades en el desarrollo moral.

Abuso sexual: Cohen (2017), menciona que las consecuencias van a depender de numerosas cuestiones, tales como: el grado de culpabilización del niño por parte de los padres, las estrategias y los recursos psíquicos de que disponga el niño. Los efectos se pueden describir en función del género, en general, mientras las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas, los niños exhiben fracaso escolar, dificultades inespecíficas de socialización y comportamientos sexuales agresivos. Así mismo, se pueden establecer los efectos siguiendo la línea evolutiva, los autores señalan que los niños muy pequeños y en edad preescolar, al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, suelen mostrar estrategias de negación de lo ocurrido, mientras que en los niños en la etapa escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. Si bien el abuso sexual en la adolescencia es menos frecuente, presenta una especial gravedad, ya que el adulto abusador puede intentar el coito y, por ello, hay un riesgo real de embarazo.

Por otro lado, Vicente (2017) plantea que los efectos del abuso pueden ser a corto y a largo plazo, llegando incluso hasta la vida adulta. Los efectos a largo plazo son aquellos que se

presentan dentro de los dos años posteriores al abuso, mientras que los efectos a largo plazo aparecen transcurridos esos dos años después del abuso, pueden ser:

- **Cognitivos:** retrasos en el desarrollo, retraso en el aprendizaje, déficit atencional, entre otros.
- **Físicos:** dificultad para caminar y sentarse; alteración en área anogenital como dolores, picores, hemorragias, desgarres, hematomas; infecciones genitales y del tracto urinario; enfermedades de transmisión sexual; embarazo; etc.
- **Conductuales:** pueden presentarse conductas sexuales tales como masturbación compulsiva, conductas sexualizadas con otros niños, conocimientos sobre sexualidad que no son frecuentes a esa edad, negativa a ir con una determinada persona, cambios bruscos de conducta.
- **Psicológicos:** alteraciones del sueño y de la alimentación, enuresis, encopresis, depresión, conductas autolíticas, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, sentimientos de culpa, entre otros.
- **Sociales:** aislamiento social, abuso de otros menores, desconfianza, consumo de sustancias tóxicas, etc.

Cabe destacar que no existe un síndrome específico ligado al abuso, ya que no todos los niños reaccionan de la misma manera ante esta experiencia, ni tiene el mismo impacto en ellos, ni son las mismas circunstancias (Vicente, 2017). Además, como menciona Cohen (2017) los efectos a largo plazo son más difusos y difíciles de comprobar y, aunque menos frecuentes que las secuelas iniciales, suelen afectar al menos a un 30% de quienes han sufrido abuso.

Algunos autores señalan que los efectos de la negligencia se presentan de acuerdo a diversos factores. En el caso de la negligencia física, muchas veces resultan evidentes los problemas de un

retraso en el crecimiento que va desde la desnutrición hasta el síndrome del enanismo. Con frecuencia, los niños que sufren negligencia física presentan un aspecto físico sucio y con mal olor, lo que provoca el rechazo de sus compañeros de clase o vecinos, al igual que de los adultos cercanos al niño, y que refuerza las vivencias de rechazo y soledad (Medina, 2009).

Por otro lado, siguiendo con Medina (2009) las consecuencias que provoca la negligencia psicoafectiva se manifiestan a través de: sentimientos de inferioridad y baja autoestima, sentimientos de inadecuación, así como tristeza y ansiedad crónica. El niño que no se siente amado no sólo tiene una mala imagen de sí mismo, sino que desarrolla una visión del mundo que le es amenazante y poco segura, es decir, si sus padres son una parte importante para él, y percibe que lo rechazan, el niño tiende a proyectar sus sentimientos de frustración, hostilidad, inseguridad e inadecuación sobre el mundo exterior.

Los efectos de los diferentes tipos de maltrato podrían ser el resultado de estos efectos neurofisiológicos en el cerebro infantil. Cuando un niño nace, su cerebro no está desarrollado, todas sus áreas no funcionan de una forma completa, es durante estos primeros momentos cuando el cerebro es más sensible y receptivo al exterior. Si el niño vive experiencias positivas, el cerebro se desarrolla sano y adquiere sus capacidades. Sin embargo, si existe una interrupción de los estímulos positivos o si, estos nunca han existido, puede afectar profundamente al desarrollo funcional del cerebro del niño, con consecuencias irreversibles. Debido a esto, los niños menores de 5 años de edad son más vulnerables y presentan mayores secuelas a causa del maltrato (Abreu y Torres, 2013).

Se han encontrado en menores maltratados activaciones prolongadas del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), lo cual afecta los circuitos neurales que comunican a la corteza prefrontal, el hipocampo y el cuerpo caloso, generando problemas de conducta externalizantes

(por una pobre autoregulación de la conducta), junto con problemas internalizantes, como son los altos niveles de ansiedad. Las fallas en estas conexiones, son más frecuentes cuando el maltrato ha sido continuo después de los 6 y 7 años, y alcanza a afectar la proliferación de neuronas y axones que conectan a estas estructuras cerebrales, implicando el desarrollo de procesos de inhibición conductual, de los cuales son responsables dichas estructuras (Olano, 2014).

Como se pudo identificar a lo largo de este capítulo, a pesar de que las consecuencias se plantearon en función del tipo de maltrato, existen otros factores que pueden influir en el impacto de la violencia, entre los que se encuentran: el momento del desarrollo en el que se presenta el maltrato, la intensidad, frecuencia y los recursos personales con los que cuenta la víctima.

Capítulo 4

Efectos del maltrato infantil en el desarrollo de habilidades socioemocionales

“Ni la educación. Ni la experiencia. Ni los conocimientos, ni la capacidad intelectual... Debe de haber algo más que la sociedad no parece tener en cuenta”
Bradberry (2012).

Hasta hace pocos años comenzó a tomarse en cuenta el estudio de las habilidades socioemocionales en el desarrollo infantil, valorando la dimensión social y emocional de los niños como objeto de la educación ya que, antes lo único que interesaba era el desarrollo de la inteligencia racional (Barrientos, 2016; García y Luna, 2018), pues se daba importancia a ser una persona cognitivamente inteligente, sin embargo, esto no es suficiente para poder garantizar el éxito académico, profesional y personal. A continuación, se profundizará en el concepto y tipos de habilidades socioemocionales, así como, en el efecto que tiene el maltrato en el desarrollo de estas.

4.1 Definición de habilidades socioemocionales

Las habilidades socioemocionales tienen su origen en la Inteligencia Emocional, definida como la capacidad para procesar información de contenido emocional (Prieto y Sánchez, 2011). Goleman (1995) manifiesta que la inteligencia emocional es la capacidad de sentir, entender, controlar y modificar estados de ánimo, tanto propios como ajenos, por tanto, este modelo otorga a las emociones un papel primordial en el conjunto de las aptitudes necesarias para la vida. Para este autor las emociones son impulsos que nos llevan a actuar de cierta manera producto de la evolución, de este modo, en toda emoción hay una tendencia a la acción, previamente modelada por la experiencia y por el medio cultural en el que el sujeto se encuentra inmerso.

Gardner (2001), planteó la existencia de la inteligencia intrapersonal, es decir, aquella que permite a la persona descubrir y simbolizar los sentimientos; y la interpersonal, a través de la cual se comprende la capacidad del individuo para discriminar y comprender el estado de ánimo de las personas que lo rodean.

El modelo de BarOn desarrollado en 1997 postula que la Inteligencia Emocional está integrada por diversos aspectos, tales como: componente intrapersonal, interpersonal, del estado de ánimo en general, de adaptabilidad, del manejo del estrés y del estado de ánimo en general. Lo anterior hace referencia a las competencias sociales que se deben tener para desenvolverse en la vida de una forma adecuada (García-Fernández y Giménez-Mas, 2010).

Pacheco y Berrocal (2004) mencionan la dificultad para conceptualizar, evaluar e intervenir en el desarrollo de la inteligencia emocional, ya que resulta complicado identificar la mejora o funcionamiento en sus componentes; de esta manera proponen el desarrollo de instrumentos que evalúen la inteligencia emocional con la mayor precisión y validez posible, para darle la máxima difusión en el ámbito educativo. De igual forma, sugieren que los instrumentos para evaluar la inteligencia emocional no evalúan todos los aspectos posibles, ya que captan sólo una parte de lo que conceptualmente se entiende por ella. De este modo, la nueva generación de instrumentos deberá ser lo más realista posible y captar la idiosincrasia de cada cultura.

Se ha abordado de forma general el concepto de Inteligencia emocional para comprender de donde surgen las habilidades socioemocionales, pues bien, estas se han concebido como el conjunto de competencias que facilitan las relaciones con los demás, a partir del autoconocimiento, autorregulación, autonomía, automotivación, autoestima, empatía, relaciones sociales y la resiliencia (Bisquerra, 2009; Vázquez, 2018)

Teniendo en cuenta lo anterior, las habilidades socioemocionales pueden definirse como el conjunto de habilidades para una interacción grata del individuo con su entorno de acuerdo a las normas o cánones de la sociedad en las que se esté desarrollando (Alonso del Real, 2016).

La Secretaría de Educación Pública (2019) incluye dentro de las habilidades socioemocionales a aquellos comportamientos, actitudes y rasgos de personalidad que contribuyen al desarrollo del ser humano. Por tanto, referirse a habilidades socioemocionales es referirse a herramientas para la vida, ya que, contribuyen a solucionar los conflictos de una manera no violenta, a promover la comunicación asertiva, la empatía, el conocimiento de las propias emociones y de los demás, y, por si fuera poco, contribuyen a desarrollar un pensamiento crítico y el mantenimiento de relaciones interpersonales positivas, así como, a la toma de decisiones adecuadas.

La adquisición de estas habilidades no es innata, desde que nacemos mantenemos contacto directo con lo demás, dicho contacto social da su inicio en el círculo familiar seguido posteriormente, por el ambiente escolar, donde un sujeto comienza por sí mismo a ejecutar aquellas habilidades que ha interiorizado a lo largo de su vida (González, 2014).

Las habilidades socioemocionales tienen tres componentes: conductual (el tipo de habilidad), cognitivo (pensamientos/juicios personales) y contextual (una determinada situación requiere una conducta diferente) (Carrillo, 2015).

Las habilidades sociales son potencializadas por el contexto en el cual se expresan sentimientos, deseos, opiniones y actitudes de un modo adecuado y aceptado por los demás. Mientras que, las habilidades emocionales profundizan el conocimiento del individuo acerca de sus propias emociones (Vived, 2011; González, 2014).

4.1.1 Tipos de habilidades socioemocionales

Como se mencionó anteriormente, las habilidades emocionales consisten en atender y percibir los sentimientos de manera apropiada, así como, el de asimilarlos, comprenderlos, regularlos, además de modificar el propio estado de ánimo y el de los demás (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002). En tanto, las habilidades sociales hacen referencia a diversos tipos de conductas que se exteriorizan en relación con el contexto, a través de estas habilidades se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos, de un modo adecuado ante determinada situación, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás (Garaigordobil y Peña, 2014). En la Tabla 9 se muestra los tipos de habilidades sociales y emocionales.

Tabla 9. *Tipos de habilidades socioemocionales.*

Habilidades Sociales	Habilidades emocionales
<ul style="list-style-type: none"> ● Empatía ● Asertividad ● Colaboración ● Conciencia social ● Comunicación ● Solución de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Autoconocimiento ● Autoestima ● Autocontrol ● Automotivación ● Identificación y expresión de emociones

En este sentido, diversos autores han propuesto tipologías de habilidades socioemocionales, tal como García (2018) quien menciona al autoconocimiento, autorregulación, autonomía, empatía, colaboración, conciencia social, toma de decisiones y perseverancia; Carpena (2003) incluye a la asertividad, autoestima, gestión de emociones y sentimientos, empatía y resolución positiva de conflictos.

Para fines prácticos, a continuación, se definen los tipos de habilidades socioemocionales que se retomarán en el presente trabajo:

- **Autoconocimiento:** Se define como el esfuerzo para saber lo que la persona siente, lo que desea, lo que la impulsa a realizar una acción, a identificar sus propias necesidades, lo que piensa y el porqué de ese pensamiento, también incluye a los valores que defiende y acepta, en pocas palabras autoconocimiento es saber quién sé es ante los propios ojos (Puig, 1991).
- **Autoestima:** Es concebida como una necesidad humana fundamental, Roca (2013) manifiesta que la autoestima es la actitud hacia uno mismo, es decir, a la forma habitual de pensar, sentir y comportarse consigo mismo, por tanto, la autoestima se construye a lo largo del desarrollo del individuo, la sustenta y le otorga un sentido. En consecuencia, la autoestima incluye la dimensión cognitiva, emocional y conductual del individuo.
- **Autorregulación emocional:** Las emociones juegan un papel importante en el comportamiento pues, tienen un alto grado en la supervivencia del individuo. Company (2012) manifiesta que, la regulación emocional eficaz está asociada al funcionamiento social efectivo y adecuado, así quienes disponen de mayor capacidad para regular sus emociones (tanto las negativas como las positivas), informan tener más relaciones positivas, muestran menos conductas sociales desviadas y son menos propensas a desarrollar problemas psicológicos.
- **Identificación y expresión de emociones:** Es la capacidad para identificar y expresar las emociones de forma apropiada, supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento, además de contar con adecuadas estrategias de afrontamiento, y la capacidad para autogenerar emociones positivas (Aresté, 2015).

- Empatía: Hogan (1969) definió la empatía como la construcción que uno mismo tiene que llevar a cabo acerca de los estados mentales ajenos. Por otra parte, Hoffman (1976) define empatía como la experiencia del estado emocional de otra persona, al cual se llega por indicios expresivos que reflejan directamente los sentimientos del otro, o por el impacto de los acontecimientos externos.

Aunque tradicionalmente la empatía se ha conceptualizado subrayando el componente cognitivo, como en el caso de la definición de Hogan (1969), donde se hace referencia a la comprensión de los sentimientos ajenos, o bien, al afectivo, como ocurre con Hoffman (1976), donde se enfatiza en la activación emocional como respuesta a las emociones de los demás, en la actualidad su conceptualización ha cambiado, definiendo a la empatía desde una perspectiva integradora como un proceso vicario que, al combinar ambos componentes, permite comprender y sentir los pensamientos y estados emocionales de los demás (Jolliffe y Farrington, 2004; citado en Gorostiaga, 2014), así como sus pensamientos y conductas (Galán, 2002).

Actualmente, la empatía ha sido definida como una habilidad comunicativa, por lo que ha sido involucrada en la medicina, la psicología y la educación, al igual que en otras áreas donde es necesario comprender algunos de los procesos que otros están viviendo (Muñoz, 2013).

- Asertividad: Consiste en desarrollar la habilidad de interactuar ante diversas situaciones, controlando los sentimientos y emociones propias, pero actuando de manera empática con lo que la otra persona puede llegar a sentir o experimentar (González y Mejía, 2014, citado en Tamez y Rodríguez, 2017). Wolpe y Lazarus (1966, citado en Zaldivar, 1994) conciben a la asertividad como la expresión aceptable de derechos y sentimientos,

mientras que, Lang y Jacobowski, consideran el comportamiento asertivo como la defensa de los derechos personales y la expresión de los propios pensamientos, sentimientos y creencias de manera abierta, honesta y apropiada, teniendo en consideración no violar los derechos de las otras personas.

- Resolución de conflictos: Es la capacidad para identificar, definir los problemas y generar e implementar soluciones efectivas (García Fernández y Giménez-Mas, 2010). Se entiende como problema a aquella discrepancia entre dos o más intereses simultáneos que algunas veces conducen a un estado de tensión emocional, responsable de estados de ansiedad y de comportamientos compulsivos (Carpena, 2003). Así pues, la resolución de conflictos abre paso a la comunicación, facilitando la negociación, y la identificación y análisis de alternativas, dando como resultado una oportunidad de aprendizaje para las partes involucradas (Alvarado y Elina, 2003).

Las habilidades socioemocionales no son innatas, ya que se aprenden, adquieren y desarrollan desde la infancia, siendo esta etapa junto a la adolescencia las más significativas para aprenderlas.

Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987), proponen una definición operacional de las habilidades sociales, no obstante, las habilidades emocionales también podrían ser explicadas a partir de los componentes que conforman dicha definición:

1. Se adquieren principalmente a través del aprendizaje, por lo que son conductas aprendidas
2. Incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos
3. Suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas
4. Acrecientan el reforzamiento social

5. Están influidas por las características del medio, es decir, factores como la edad, sexo y el estatus del receptor afectan la conducta social del sujeto.

6. Los déficits y excesos de la conducta social y emocional pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir.

4.1.2 Importancia

Las habilidades socioemocionales han sido todo un revuelo, incluso han pasado a formar parte de modelos educativos de diferentes países, entre los que se encuentra México. La necesidad e importancia de favorecer las habilidades socioemocionales radica en que, la comprensión de los estados emocionales propios y ajenos, es fundamental para el establecimiento de relaciones interpersonales sanas, dado que, determinan qué tan bien la persona se adapta a su entorno y los logros de su vida.

Del mismo modo, muchas de las conductas disruptivas tienen un trasfondo en los problemas emocionales, por tanto, es de vital importancia dirigir a los niños a gestionar sus emociones con el fin de favorecer sus competencias sociales. Por ejemplo, a un niño que se le han enseñado estrategias para resolver conflictos tiene ventajas, pues suelen afrontar el estrés y frustración de una manera adecuada. Así mismo, la autoestima es una parte esencial al abordar lo socioemocional pues, lo que se siente y piensa de uno mismo repercute en nuestra conducta, en consecuencia, niños que se sienten bien consigo mismos pueden mostrarse más empáticos (Carpena, 2003).

En este sentido, las emociones también deben ser objeto de atención y prioridad pues favorecen la adaptabilidad al medio, lo cual, repercutirá en una vida emocional más sana pues, del modo de actuar emocional depende el desarrollo de las habilidades sociales y el éxito o fracaso que se proyecte durante la estadía en la sociedad (Cano y Zea, 2012).

Por otra parte, si las habilidades del niño se desarrollan al máximo de su potencial entonces, repercutirá en un óptimo estado de salud, una adecuada nutrición e interacción social apropiada. Los niños que desarrollan habilidades socioemocionales tienen probabilidades altas de obtener éxito en la escuela, ser más competentes social y emocionalmente, también se ha identificado un desarrollo verbal e intelectual más elevado. Por las razones anteriores es necesario garantizar el desarrollo infantil saludable ya que, se tratara de una inversión a futuro en la población del país y en su capacidad de progresar económica y socialmente (SEP, 2017).

En el ámbito académico, Milicic, Alcalay, Berger y Álamos (2013) refieren que el desarrollo de habilidades socioemocionales se asocia a una mayor asistencia escolar, lo cual reduce el abandono, además se observa mayor involucramiento en el aula y una mayor resolución de conflictos entre pares. En este sentido, Hernández, Trejo y Hernández (2018) manifiestan que los estudiantes que adquieren habilidades socioemocionales son asertivos, colaborativos, pueden identificar estrategias para la resolución de problemas, saber cuándo y dónde pedir ayuda, y están más motivados para aprender.

Así pues, las habilidades socioemocionales son de gran importancia debido a que, ayudan a desarrollar relaciones interpersonales saludables, a tomar decisiones positivas y a saber cómo solucionar problemas. En cuanto a la prevención, disminuyen conductas negativas o de alto riesgo, tales como: el uso de tabaco, alcohol u otras drogas, sexo inseguro y actos de violencia, entre otros (Secretaría de Salud, 2009).

4.2 Efectos del maltrato en las habilidades socioemocionales

Como se revisó en el capítulo 3, la vivencia de una experiencia traumática, crónica y de carácter interpersonal, como lo es el maltrato, tiene un fuerte impacto en el desarrollo neurobiológico y psicológico del niño o niña, encontrándose que gran parte de los menores que han sido víctimas de maltrato, manifiestan diferentes tipos de dificultades en su desarrollo socioemocional (Deambrosio, Vázquez, Arán-Filippetti y Román, 2018). Lo anterior se ha podido identificar a partir de los hallazgos de diversas investigaciones que se han llevado a cabo en México y otros países.

Martínez, Rosete y Ríos (2007) realizaron un estudio en el que compararon el nivel de autoestima y el funcionamiento yoico en niños de la calle y niños que tienen una familia estructurada y asisten a escuelas públicas, los hallazgos de estos autores indican que los menores que vivían en la calle mostraban patrones de apego inseguro, bajo control de impulsos, baja autoestima, relaciones sociales conflictivas e incluso deseos de matar a alguien o suicidarse, esto a causa de sucesos traumáticos, pérdidas, desarreglos en la estructura familiar y violencia.

González, Valdés, Domínguez, Palomar y González (2008) obtuvieron resultados similares al investigar las características de los niños que son remitidos a un albergue mexicano, ya que, observaron cómo sus principales características: baja autoestima, locus de control externo, al igual que problemas emocionales de tipo negativo y evasivo.

González, Ampudia y Guevara (2014) en su investigación encontraron que, los niños institucionalizados difirieron significativamente en todas las variables evaluadas en el estudio respecto a los niños que vivían en familia, y compartieron niveles similares de autoestima, ansiedad y depresión con los niños víctimas de maltrato. Como se ha señalado, la ausencia de habilidades sociales puede ser la condición que facilite la aparición de trastornos psicológicos; de

hecho, la falta de habilidades sociales y los conflictos interpersonales promueven el rechazo interpersonal y los fracasos adaptativos generalizados.

Los hallazgos de la investigación realizada por Catama y Aponte (2015) también permiten identificar las diferencias existentes en las habilidades sociales, particularmente de la conducta asertiva entre población infantil y adolescente maltratada y no maltratada. Esta investigación contó con la participación de 43 sujetos con edades comprendidas entre los 6 y 12 años. Los resultados mostraron diferencias significativas entre las habilidades sociales y el estilo de respuesta inhibido entre población maltratada y no maltratada. La población sin antecedentes de maltrato, presentó más respuestas de tipo asertivo ante diversas situaciones en comparación con el grupo A y un índice más bajo, en cuanto a las respuestas de tipo inhibido y asertivo. Dichos resultados, también demuestran en gran parte, la ausencia de conductas asertivas en la población maltratada, siendo estas perjudicadas de una u otra manera por la presencia o antecedentes de maltrato físico, puesto que en diversas ocasiones demuestran desconfianza en sí mismos, no validan las emociones propias o de los demás, presentan dificultades para escuchar activamente y para respetar opiniones ajenas.

Celedón y Sáleme (2009) manifestaron que el maltrato infantil ocasiona experiencias limitadas y debilitantes en los niños, puesto que ellos no le asignan las consecuencias de sus emociones a sí mismos, sino al descontrol y desorganización de la emoción. Lo anterior indica la carencia de uno de los aspectos fundamentales de la autorregulación: la integridad, que se basa en la capacidad para asumir la responsabilidad de las actuaciones personales, aspecto que no se observó en la conducta de la mayor parte de los participantes, ya que, decidían evadir su responsabilidad en cuanto al maltrato físico y emocional, así como al daño material que ocasionaban a sus compañeros debido a la emisión de conductas agresivas. Del mismo modo, la

falta de autocontrol emocional se percibe en el comportamiento impulsivo y poco delicado de la gran mayoría de los participantes, que ante los conflictos interpersonales adoptaban una actitud ofensiva, amenazante, irascible, humillante y agresiva.

La investigación realizada por Patarroyo (2014) coincide con el estudio anterior, esto en lo que respecta a la comprensión y regulación emocional, así como a la toma de responsabilidad de sus actos, dado que, los niños que formaron parte del grupo maltratado mostraron menos conciencia de sus propias emociones, mayor impulsividad en el momento de actuar y baja comprensión del porqué actuaban y como respondían de determinada manera ante una situación problema, esto en comparación con niños que no habían sufrido maltrato.

Según Cicchetti (2001), los niños maltratados procesan la información emocional de diferente modo a los no maltratados, lo cual depende, en parte, de las características del ambiente familiar, por ejemplo, los niños víctimas de negligencia poseen un ambiente más limitado en experiencias emocionales, lo cual conlleva a mayor dificultad para su discriminación en comparación con los no maltratados o los maltratados físicamente. Estos últimos generalmente responden en mayor medida con emociones de enojo, probablemente debido a que están expuestos a ese tipo de emociones, así como, a situaciones amenazantes. Llamativamente, los niños víctimas de cualquier tipo de maltrato parecen aprender que es inaceptable y/o amenazante discutir sus sentimientos y emociones, particularmente si éstas son negativas. Por esta razón, estos niños difícilmente expresan verbalmente sus emociones, además de que tienden a atender, seleccionar y codificar nuevas experiencias de forma diferente a como lo hacen los niños no maltratados.

En este sentido, la asociación de la estimulación afectiva a la experiencia traumática y a los recuerdos, parece alterar el significado asignado a la estimulación y a la naturaleza de las

representaciones evocadas por esos recuerdos. Es más, aunque los niños con mayores recursos (resilientes) pueden proveer mejores respuestas a los desafíos presentados por sus entornos, algunos pueden proveer soluciones mal adaptativas (Cicchetti, 2001; Ison y Morelato, 2008; Maddio y Morelato, 2009).

Al igual que los autores anteriores, Amores y Mateos (2017) destacan la existencia de problemas de regulación emocional y trastornos externalizantes (problemas de conducta y agresión), lo cual indica fallos en la capacidad de control de los impulsos y de adecuación de la reacción a la situación ambiental real. Además, estos autores encontraron que la resolución de problemas en niños maltratados se basa en disfunciones ejecutivas, tales como la menor capacidad de inhibición y de control emocional o la capacidad de cambio y desplazamiento del foco atencional.

Los estudios realizados en muestras de Argentina por Maddio y Morelato (2009) e Ison y Morelato (2008) concuerdan con los hallazgos de Amores y Mateos (2017) ya que, ambos encontraron dificultades en la resolución de problemas. En dichos estudios se compararon las habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales de niños con conductas disruptivas y niños maltratados, y entre niños víctimas de maltrato y niños sin esa característica. Los hallazgos indican que la habilidad para anticipar las consecuencias de las alternativas, elegidas para solucionar un problema, fue significativamente mayor en los niños víctimas de maltrato. Esto puede estar relacionado con un estado de alerta propio de estos niños ante las señales amenazantes de las figuras de su entorno familiar.

Por otro lado, Gómez (2012) realiza un estudio en el que identifica los efectos del maltrato físico y psicológico en el desarrollo de la autoestima en niños del nivel primario. De este modo, encontró que los niños que sufren maltrato físico y psicológico presentan niveles

bajos de autoestima con lo que se demuestra, que a mayor maltrato físico y psicológico menor será el desarrollo de la autoestima.

Gualpa (2017) también centra su investigación en los efectos del maltrato en la autoestima, encontrando que este puede transmitirse de generación en generación pues, los padres confunden la manera de corregir a sus hijos y recurren a la violencia teniendo como consecuencia que los menores desarrollen sentimientos de indignidad, creyendo que merecen ser castigados, cuestión que se vincula directamente con la baja autoestima que presentan, además de problemas del aprendizaje, dificultades para relacionarse con los demás, depresión y ansiedad.

Siguiendo con el tema de la autoestima, Ramírez (2015) realizó un trabajo con el objetivo de saber si existe relación entre el maltrato emocional dentro del ámbito familiar y la autoestima del niño. Como resultados se obtuvo que existe una relación entre el maltrato emocional dentro del ámbito familiar y la autoestima de los niños, por lo tanto, se dice que a mayor autoestima menor maltrato emocional y viceversa. Este problema se debe a que, cuando el menor interioriza el rechazo de sus padres o de algún cuidador, cuando lo ignoran, castigan, culpan y no lo aceptan tal y como es, pierde la confianza y el respeto a sí mismo, sintiéndose un perdedor, sin valía, sin derecho a la felicidad o al amor tanto de su familia como de las personas que lo rodean, por estas razones el menor comienza a desarrollar una autoestima baja.

Hoyo y Martínez (2012) abordaron el autoestima y autoconcepto a partir de un programa de intervención de estrategias de autocuidado a partir de la educación en sexualidad dirigido a niños que cursaban tercer grado de preescolar. Los hallazgos más importantes de estas autoras indican que al tratar la autoestima, en específico desarrollar estrategias de autocuidado, los menores aprendieron no sólo a cuidar su cuerpo, sino a respetar el de sus compañeros, lo cual favoreció la disminución de las conductas sexualizadas en los infantes.

Alarcón, Araújo, Godoy y Vera (2010) manifiestan que los efectos del maltrato se observan en los problemas sociales y conductuales, ya que las consecuencias psicológicas van desde la baja autoestima como se pudo identificar en las investigaciones de Gómez (2012), Gualpa (2017) y Ramírez (2015), hasta graves efectos cognitivos como problemas de atención y de aprendizaje, también pueden observarse conductas agresivas y pobres relaciones interpersonales. Por tanto, los efectos del maltrato infantil son visibles no solamente en la vida adulta de la víctima, sino también en la sociedad que lo rodea.

Sarmiento (2018) realizó una investigación en donde menciona que, cuando los niños, niñas y adolescentes experimentan de forma múltiple y crónica condiciones de negligencia, maltrato emocional, físico y/o abuso sexual por parte de uno o varios de los cuidadores principales, los efectos pueden ser devastadores en ellos debido a que comprometen distintos dominios del desarrollo. Se evidencian problemas relacionales importantes en los niños, niñas víctimas de maltrato e institucionalizados, asimismo dichos niños suelen mostrar intentos inapropiados de un contacto íntimo, una extrema y persistente desconfianza y una conducta desafiante en las relaciones cercanas con adultos o compañeros. Además, los menores mostraron desobediencia en la casa (institución) y en la escuela.

Como se puede identificar, los efectos del maltrato no son siempre iguales, sino que dependen de la edad del infante, así como de la persistencia y el tipo de perpetrador de la misma e incluso de los recursos personales y sociales con los que cuente el menor (Muñoz, 2014).

No obstante, aunque el impacto del maltrato en el desarrollo del sí mismo está documentado en la literatura, también se ha demostrado que algunos niños manifiestan resiliencia, es decir, competencias a pesar de la severa adversidad de sus vidas. Existen diversos procesos vinculados a la resiliencia en los niños maltratados, entre ellos aquellos aspectos

asociados al desarrollo de la percepción del sí mismo. Cicchetti y Rogosch (1997) investigaron el papel de la organización del sí mismo en los niños víctimas de maltrato, los resultados más destacados señalaron que los factores de resiliencia en los niños maltratados estaban relacionados con la personalidad y la fortaleza del yo. En los niños no maltratados fue relevante la relación con sus cuidadores primarios y con otros adultos significativos. Los niños maltratados de mejores recursos mostraban expectativas positivas y confianza en sí mismos, es decir, tenían la convicción personal de que son posibles los logros y mantener la organización del yo, aún en situaciones de estrés severo o crónico.

Este panorama ha impulsado algunas investigaciones que pretenden evaluar la efectividad de intervenciones psicológicas dirigidas a favorecer el desarrollo de habilidades socioemocionales de menores que han sufrido algún tipo de maltrato.

Carrillo (2015) diseñó el programa “Jugando y aprendiendo habilidades sociales (JAHSO)”, a partir del cual pretendió desarrollar habilidades nuevas necesarias para favorecer una convivencia adecuada con los demás (conductas asertivas como expresión de sentimientos, empatía y solución de problemas interpersonales), y por otro lado, extinguir aquellas conductas (agresivas y pasivas) que pudieran entorpecer la consecución de comportamientos socialmente habilidosos, dentro del programa se incluyeron técnicas como: psicoeducación, modelado, role playing, retroalimentación y tareas para casa. El programa se aplicó a 112 niños cuyas edades oscilaban entre los 9 y 12 años, encontrándose un incremento en los comportamientos asertivos y una disminución en los comportamientos pasivos y agresivos.

Quiroga, Sierra y Tocancipá (2016) también diseñaron un programa de intervención dirigido a favorecer el desarrollo de habilidades sociales (verbales y no verbales), no obstante, se centraron en las habilidades emocionales (expresión adecuada de emociones) y cognitivas

(autoinstrucciones y cambio de pensamientos). Se observó que el entrenamiento en habilidades socioemocionales incidió favorablemente en el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de interacción social en las tres instituciones educativas de educación básica donde fue aplicado, esto en lo que respecta a los cambios significativos en la relación asertiva con compañeros y maestros, expresión asertiva de sentimientos y opiniones, lenguaje corporal desinhibido, al igual que la habilidad de autocontrol que encierran las autoinstrucciones, retrasar un impulso y la automotivación. Un aspecto que resaltan estos autores es que la eficacia del protocolo de habilidades socioemocionales está fundamentado en la utilización del procedimiento de entrenamiento en habilidades sociales (EHS) desarrollado por Vicente Caballo, así como, en el método para la enseñanza en habilidades sociales de Goldnstein.

Rojas (2007) destaca que no se debe optar por la revictimización y la perpetuación del maltrato en su defecto, se debe recurrir a la atención psicológica adecuada con la utilización de diferentes herramientas y estrategias para la creación de una intervención que permita a los niños víctima de maltrato la oportunidad de descubrir y aprovechar todo su potencial. De esta manera, intervenciones grupales son la mejor opción para niños y adolescentes con dificultades en las relaciones personales con sus pares, debido a que les provee de un grupo de iguales con el que mejoran sus habilidades sociales, aumentan su autoestima y disminuyen sentimientos de aislamiento y estigmatización, creándose un espacio que constituye una oportunidad para aprender a relacionarse de formas alejadas de la violencia, brindando la seguridad de contar con un espacio propio para hablar de sus problemas.

Carrasco (2008) realizó un trabajo en donde aplicaron un programa de economía de fichas en un hogar de acogida de menores víctimas de maltrato. Su intervención se dirigió a eliminar o disminuir aquellas conductas disruptivas que mostraban los menores utilizando

técnicas de modelamiento y reforzamiento. Encontraron que moldear un repertorio conductual adaptativo en menores maltratados constituye un elemento fundamental para lograr una mejor adaptación al entorno en el que viven y así, mejorar todas las esferas de su desarrollo. De igual manera, Sobeida (2018) encontró que la técnica economía de fichas es efectiva para la disminución de las conductas agresivas en niños.

Ranero (2014) menciona que, los elementos que debe contener un programa cognitivo conductual de autoestima para niños víctimas de maltrato familiar son el trabajo en las diferentes áreas de la autoestima que en este momento se encuentran bajas, tales como autoconcepto, autorreforzamiento, autoeficacia y autoimagen, así mismo, este programa debe de incluir técnicas que ayuden a desarrollar la resiliencia y las habilidades sociales perdidas. El niño que ha experimentado malos tratos dentro de su núcleo familiar, no es capaz de describirse a sí mismo. Mientras que Farez y Trujillo (2013) mencionan que las estrategias psicoeducativas cognitivo-conductuales permiten a los niños desarrollar habilidades sociales y de resolución de conflictos sin tener que ser agresivos.

Como se ha podido identificar en los estudios presentados, se ha optado por la utilización de una amplia variedad de herramientas para aumentar las habilidades socioemocionales, Mijares (2016) no ha sido la excepción, puesto que, investigó el efecto de la danza en el desarrollo emocional de 13 niñas de 9 a 12 años de edad, integrantes de la casa hogar “Graciela Zubirán Villarreal” del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. Los resultados arrojaron que el 92% de las pequeñas tuvieron cambios favorables, poniendo en evidencia que la activación física artística fue un factor motivante para tener iniciativa de asistir a clase, además de que comenzaron un proceso de toma de decisiones en otros ámbitos de su vida, confiaron en ellas y la autoestima que normalmente es muy baja cuando están en una casa hogar aumentó. De

esta manera, la danza les permitió reflexionar sobre el cuerpo, al mismo tiempo que se activó la parte cognitiva, la atención y la memoria.

Capítulo 5.

Taller “Socializando emociones”

5.1 Pregunta de investigación

- A) ¿Qué efecto tiene el maltrato en el desarrollo de habilidades socioemocionales en la infancia?
- B) ¿Qué efectos tiene un taller con enfoque cognitivo conductual en el desarrollo de habilidades socioemocionales en menores víctimas de maltrato?

5.2 Hipótesis

Hipótesis 1: Aumentarán las puntuaciones de las dimensiones de inteligencia emocional del instrumento de BarOn Ice: NA al finalizar el taller

Hipótesis 2: Aumentarán las puntuaciones de autoestima medidas a partir del Instrumento de Coopersmith al finalizar el taller

Hipótesis 3: Aumentarán las puntuaciones de empatía al finalizar el taller

Hipótesis 4: Aumentarán las puntuaciones de asertividad medidas a partir de la Escala de Comportamiento Asertivo (CABS) al finalizar el taller

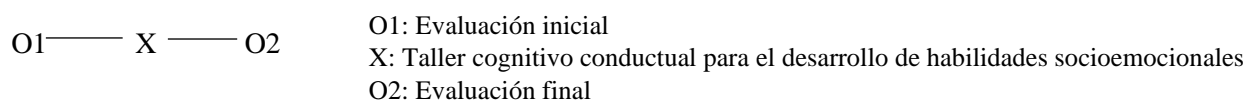
Hipótesis 5: Aumentarán las puntuaciones de resolución de problemas medidas a partir del Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales (EVHASCOPI) al finalizar el taller

5.3 Tipo de investigación

El presente estudio fue una investigación mixta que incluye tanto el enfoque cualitativo como cuantitativo. El enfoque mixto ha sido definido como el modelo que representa el más alto grado de integración entre la investigación cualitativa y cuantitativa. Ambos se entremezclan

durante todo el proceso de investigación, o en la mayoría de sus etapas, por lo que la investigación oscila entre los esquemas de pensamiento inductivo y deductivo (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2003).

En el enfoque cuantitativo del estudio se incluye un pretest-postest de un solo grupo, el cual consiste en una observación o evaluación (O₁) antes de introducir la variable independiente y otra después de su aplicación (O₂) (Moreno, López, Cepeda, Plancarte y Alvarado, 2014). La evaluación inicial y final se llevó a cabo a través de la aplicación de instrumentos estandarizados:



Por otro lado, el enfoque cualitativo estuvo basado en el paradigma fenomenológico para comprender a través de la descripción de sus actores el efecto del taller de habilidades socioemocionales, es decir, percibir la realidad de los participantes tal como la experimentan, esto se llevó a cabo a través de la observación participante y diarios de campo. Se utilizó la fenomenología como paradigma interpretativo ya que, se centra en la experiencia subjetiva de cada uno de los participantes, es decir, en el significado o esencia de una experiencia vivida por una persona (Salgado, 2007).

5.4 Población

Participaron 7 niños de edades comprendidas entre los 7 y 11 años, los menores se encuentran institucionalizados en un Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS). Los criterios de inclusión fueron: 1) Menores que hayan sido víctimas de cualquier tipo de violencia y 2) Niños que cuenten con las habilidades de lectoescritura necesarias para responder los instrumentos de evaluación; el criterio de exclusión fue que presentaran algún problema o

trastorno del desarrollo intelectual (discapacidad intelectual, retraso global del desarrollo o discapacidad intelectual no especificada) (American Psychiatric Association, 2013).

Es preciso mencionar, que durante el taller participó un menor que presenta como diagnóstico tentativo según autoridades del CAIS, discapacidad intelectual moderada, no se incluye en los resultados debido al criterio de exclusión antes planteado, sin embargo, se le permitió participar en el taller, ya que, de forma intermitente decidía estar presente en las sesiones, además de que los niños lo invitaban a entrar, cuestión que de forma gradual favorecía su integración al grupo.

5.5 Escenario

El taller se llevó a cabo en el Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS) ubicado en Av. El Rosario, Tierra Nueva en la Alcaldía Azcapotzalco. Las sesiones se realizaron en el aula “Mundo Marino”, lugar donde los niños jugaban y realizaban tareas escolares, se contó con una mesa de aproximadamente 2 metros, dos sillones largos y cuatro sillas, espacio idóneo para llevar a cabo las actividades, ya que, se trata de un lugar amplio y bien iluminado. Las sesiones en las que se requirió de mayor espacio se realizaron en el patio, lugar techado y pavimentado en el que los menores realizan actividades lúdicas y deportivas.

5.6 Materiales

Se utilizaron juegos como: lotería, turista, oca, serpientes y escaleras, ajedrez, domino, pictionary, boliche, rompecabezas, damas chinas, naipes, jenga y twister; diseñados con la misma dinámica que el juego original, pero con contenido referente a las habilidades

socioemocionales. También se empleó un tablero de economía de fichas (véase anexo 1) y diversos reforzadores que iban desde gomas y plumas hasta juguetes de mayor valor.

Es impreciso mencionar, que además de materiales físicos se emplearon los siguientes recursos virtuales:

- **Chucho dice:** Se trata de un juego elaborado por las talleristas, consiste en una presentación de Power Point en la que a través de un Robot llamado Chucho se enseña a los niños que son las emociones, la empatía y el autoestima, además de conceptos, este Robot plantea preguntas acerca de lo que ha enseñado, cada 5 preguntas correctas avisa que el equipo ha subido de nivel. El juego tiene tres niveles: 1) ¿Qué son las emociones?, 2) Empatía y 3) Autoestima (véase anexo 2). Este material fue elaborado con el fin de generar un aprendizaje significativo durante las sesiones de psicoeducación, así como facilitar el trabajo en equipo.
- **Aplicación web “Proyecto emociones 2”**, diseñada en la Universidad de Valparaíso por Muñoz, Noel, Kreisel y Mancilla (2012), la aplicación tiene por objetivo favorecer el desarrollo de la empatía en los niños y niñas dentro del espectro autista, no obstante, es de uso recomendado para niños que no presentan este trastorno. El juego está conformado por cinco niveles, sin embargo, en la presente investigación sólo se utilizaron los primeros tres para abordar la identificación de emociones (véase anexo 3):

Nivel 1: Actividades con pictogramas

Nivel 2: Actividades con pictogramas de color

Nivel 3: Actividades con imágenes reales

- **Videocuentos infantiles, canciones, cortos de Pixar y escenas de películas animadas con contenido referente a las habilidades socioemocionales** (véase anexo 4).

Se empleó una laptop hp y una bocina bluetooth para la reproducción de los recursos virtuales antes mencionados, así como para la visualización de las presentaciones de cada instrumento de evaluación (véase anexo 5). Además de las presentaciones de Power point se usaron fichas de cartón y foami con las posibles respuestas para los ítems de cada una de las pruebas y plantillas donde las psicólogas anotaban las respuestas de los niños (véase anexo 6).

5.7 Instrumentos

Para evaluar las habilidades socioemocionales de forma cuantitativa se utilizaron los siguientes instrumentos, cuestionarios y registros:

•**Inventario BarOn Ice NA, Versión abreviada (BarOn, 1997)**: Tiene por objetivo evaluar la inteligencia emocional, es decir, la habilidad para comprenderse a sí mismo y a los demás, relacionarse con los pares y miembros de la familia, así como, adaptarse a las exigencias del medio ambiente. Contiene y evalúa cinco componentes (componente intrapersonal, componente interpersonal, componente de adaptabilidad, componente del manejo del estrés e impresión positiva), a su vez, cada una de estas amplias dimensiones involucra un número de subcomponentes que son habilidades relacionadas.

Dicho inventario, contiene 30 reactivos y usa una escala de tipo Likert de cuatro puntos, los participantes evaluados responden a cada ítem según las siguientes opciones de respuestas: “muy rara vez”, “rara vez”, “a menudo” y “muy a menudo”. Para la obtención de la puntuación del inventario se suma la puntuación según las respuestas en donde "Muy rara vez" tiene 1 punto, "Rara vez" tiene 2 puntos, "A menudo" tiene 3 puntos y "Muy a menudo" tiene 4 puntos. Los puntajes elevados entre 90-150 puntos, indican niveles elevados de IE mientras que los puntajes por debajo de los 90 puntos indican niveles de baja IE. El instrumento fue estandarizado en

población latinoamericana, el coeficiente de confiabilidad obtenido mediante el método test-retest oscila entre .77 y .88 (Ugarriza y Pajares, 2003) (véase anexo 7).

•**Inventario de Autoestima de Coopersmith (Coopersmith, 1967):** Tiene por objetivo medir el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. El Inventario para Niños cuenta con 58 reactivos relacionados con su desempeño escolar, social y personal. Cada reactivo se contesta sí o no, con asignación de valores 0 y 1, y a mayor puntuación total mayor autoestima. La clasificación es: inferior a lo normal (puntajes entre 0 y 57), normal (58-81) y superior (82-92). La validez de constructo del inventario se obtuvo estimando el poder de discriminación de los reactivos al comparar las calificaciones altas y bajas por medio de pruebas t. Se utilizó la versión de Verduzco, Lara-Cantú, Lancelotta y Rubio (1989), adaptada del original de Coopersmith (1959) que obtuvo confiabilidad y validez de constructo con consistencia interna en valores Alfa de Cronbach de .77 con respecto al cuestionario traducido (véase anexo 8).

•**Escala de Comportamiento Asertivo para Niños (CABS) (Michelson & Wood, 1982):** Evalúa la habilidad de los niños y adolescentes para expresar sus sentimientos y preferencias sin incomodar a los demás, es decir, los estilos de comunicación (asertivo, pasivo y agresivo). Compuesta por 27 reactivos con cinco opciones de respuesta. Se califica cada respuesta con un valor de 0 a 5 puntos, para caracterizar el comportamiento como asertivo (puntajes entre 27 y 42), pasivo (entre 43 y 50) o agresivo (entre 51 y 135). La escala es de tipo inverso, a menor puntaje mayor habilidad social; los puntajes mayores detectan conductas agresivas. Se empleó la adaptación de Lara y Silva (2002) cuyo coeficiente de confiabilidad para la escala total fue $\alpha = 0.8085$ (ver anexo 9).

•Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas y de Solución de Problemas

Interpersonales: EVHASCOPI (García y Magaz, 1998): Tiene como objetivo evaluar de manera cuantitativa y cualitativa las destrezas cognitivas relacionadas con los procesos de solución de problemas interpersonales. Se puede aplicar de manera individual o colectiva en un tiempo variable (entre 20 y 45 minutos). Está dirigido a niños entre 4 y 12 años, aunque de manera colectiva sólo se debe aplicar a partir de los 8 años. Las habilidades que valora el Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales son las siguientes (ver anexo 10):

- Habilidad para identificar situaciones de interacción social que constituyen un problema.
- Habilidad para definir de manera concreta una situación problema.
- Habilidad para generar posibles alternativas que constituyan una solución a un problema interpersonal: amplitud y flexibilidad de “Pensamiento Alternativo”.
- Habilidad para anticipar posibles consecuencias asociadas a una determinada forma de resolver un problema interpersonal: amplitud y flexibilidad de “Pensamiento Consecuencial”.
- Habilidad para tomar decisiones, eligiendo la mejor alternativa de todas las posibles.

•**Cuestionario de empatía:** Fue aplicado con el objetivo de conocer el nivel de empatía a través de 10 preguntas de SI y NO. Las preguntas se toman como correctas cuando el participante hace referencia a la capacidad de comprender y entender al otro desde sus circunstancias, de su perspectiva, de sus pensamientos, al igual que se toman como correctos cuando son capaces de identificar las emociones de la otra persona (ver anexo 11). Las preguntas se adaptaron a partir del Test de empatía cognitiva y afectiva (TECA) elaborado por López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad (2008).

•**Registro de ocurrencia continua:** Consiste en anotar en una hoja el número de veces que ocurre la conducta definida, con el objetivo de propiciar una medida del comportamiento. Se empleó este registro ya que se anota el número de veces que se da la conducta a lo largo de la sesión sin la necesidad de registrar por intervalos de tiempo específicos (Cepeda et al., 2014). Las conductas registradas durante las 30 sesiones del taller fueron (ver anexo 12):

1. Gritar: el niño hablará con un tono de voz más alto al de sus demás compañeros, en un lapso no mayor de 10 segundos.
2. Golpear: Dar uno o repetidos golpes a sus compañeros o un objeto con el fin de lastimar o perjudicar, ya sea con una parte de su cuerpo o algún otro objeto.
3. Conductas de ayuda: El niño atiende las necesidades de sus compañeros, tales como prestar su material de trabajo, repetir las instrucciones y ofrecer su apoyo de forma verbal para la realización de las actividades en el caso de que alguno de sus compañeros tenga dificultades.
4. Expresar ideas: El niño enunciará lo que piensa de un tema o de una persona de forma asertiva.
5. Regulación emocional: El niño expresará sus emociones de manera que no afecte a sus compañeros ni a sí mismo, es decir, sin golpearse o golpear a otros, sin arrojar objetos o destruir el material, y sin dificultar el desarrollo de las actividades.
6. Identifica y comprende las emociones de otros: El niño preguntará a sus compañeros acerca de la emoción que experimentan y mostrará apoyo de forma verbal o física.
7. Resolución de problemas no conflictiva: El niño resuelve problemas de manera asertiva, busca alternativas de solución sin recurrir a golpes, gritos, insultos o a sus emociones

como medio de convencimiento, es decir, que se finja “enojado” o “triste” para solucionar el problema.

5.8 Procedimiento

La aplicación del taller consistió en las cuatro fases que se describen a continuación (véase tabla 10):

Tabla 10. *Esquema de la aplicación del taller “Socializando emociones”*

	No. de sesiones	Duración (horas)
Fase I. Presentación	1	1
Fase II. Pretest	4	4
Fase III. Aplicación del taller		
a) El arte de plasmar emociones	8	8
b) Regulación emocional	6	6
c) Autoestima	5	5
d) Empatía	4	4
e) Asertividad	4	4
f) Resolución de problemas	3	3
Fase IV. Postest	4	4
Cierre	1	1

Fase I: Durante una sesión se llevaron a cabo dinámicas de presentación y familiarización con el objetivo de conocer a los participantes para así diseñar las sesiones y el programa de economía de fichas.

Fase II: Se llevó a cabo el pretest a lo largo de cuatro sesiones, las cuales tuvieron una duración de una hora cada una. Se evaluaron las siguientes variables: a) Identificación, expresión y regulación de emociones, b) Autoestima, c) Empatía, d) Asertividad y e) Resolución de problemas. Todos los instrumentos se aplicaron de forma grupal y en formato electrónico a manera de juegos, con el propósito de que los niños no se aburrieran o se generará en ellos la sensación de estar siendo evaluados. Se les proporcionó fichas de diferentes tipos, las cuales

representan las respuestas de los diversos instrumentos (véase anexo 6), posteriormente, se presentó cada instrumento a partir de una presentación de power point; los menores levantaban la ficha correspondiente a la respuesta que habían elegido y las psicólogas lo registraban.

Fase III: Se implementó el taller de habilidades socioemocionales titulado “Socializando emociones”. El objetivo general del taller fue aumentar en un 80% las habilidades socioemocionales de menores que han sido víctimas de maltrato a través de un taller con enfoque cognitivo conductual. Los objetivos específicos fueron:

- 1) Que los niños identifiquen y regulen sus emociones ante situaciones problemáticas y de la vida cotidiana
- 2) Que los niños expresen y regulen sus emociones a través del arte
- 3) Que los niños identifiquen cualidades y limitaciones personales
- 4) Que los niños identifiquen y modifiquen los pensamientos irracionales acerca de si mismos
- 5) Que los niños reconozcan que las personas pueden expresar emociones diferentes a las suyas ante la misma situación
- 6) Que los niños den una respuesta adecuada a las emociones expresadas por los demás
- 7) Que los niños comuniquen emociones, ideas y necesidades de forma asertiva
- 8) Que los niños aprendan a solucionar problemas de forma asertiva.

El taller incluyó técnicas cognitivo-conductuales entre las que se encuentran: modelado, reestructuración cognitiva, autocontrol, técnicas de relajación y respiración, entrenamiento en habilidades sociales (asertividad) y entrenamiento en resolución de problemas. Así mismo, se incluyó un programa de economía de fichas como técnica operante para la adquisición y mantenimiento de las conductas que fueron registradas durante la realización del taller:

conductas de ayuda, expresión de ideas, identificación y regulación emocional y resolución de problemas no conflictiva, así como para el decremento de conductas disruptivas, esto es, gritar y golpear. El taller tuvo una duración de 23 sesiones y estuvo conformado por 6 módulos (véase tabla 11).

Para el aprendizaje de cada habilidad se plantearon los siguientes pasos:

- 1) Psicoeducación: Se abordó la definición e importancia de la habilidad a entrenar.
- 2) Pasos para llevar a cabo la habilidad a través del modelado, esto es, las psicólogas hacían una demostración de la habilidad que se pretendía entrenar.
- 3) Actividades grupales para practicar la habilidad por medio de dinámicas de grupo, juegos, role playing y ensayo conductual de escenas que simulaban situaciones de la vida real.
- 4) Retroalimentación, los niños y las psicólogas ofrecen una crítica constructiva acerca de las conductas que se han realizado correctamente y de aquellas que se podrían mejorar.
- 5) Reforzamiento a través del programa de economía de fichas, este consistió en un tablero semejante a una oca, cada sesión los menores podían avanzar tres lugares hacia la meta, siempre y cuando cumplieran con tres requisitos: 1) Asistir a la sesión y permanecer en ella hasta el final, para lo cual se hizo pase de lista al iniciar y terminar la sesión, 2) Realizar de forma correcta todas las actividades (role playing, ensayos, dinámicas, etc.) y 3) Respetar el reglamento (véase anexo 13), el cual está conformado por 10 reglas dirigidas a favorecer el incremento de las habilidades socioemocionales. También se aplicó costo de respuesta, los niños podían perder una ficha por haber gritado o pegado durante la sesión, o bien, si los cuidadores nos informaban que lo habían hecho durante el resto del día.

Tabla 11. Componentes del taller “Socializando emociones”.

EL ARTE DE PLASMAR EMOCIONES	REGULACIÓN EMOCIONAL
Sesión 1-5	Sesión 9,10
<ul style="list-style-type: none"> ● Definición e importancia de las emociones 	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición e importancia de la regulación

<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocimiento de las propias emociones ● Pensamientos, emociones y conductas (¿Qué pienso, que hago y como me siento?) <p>Sesión 6-8</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Definición de arte y expresión de emociones a través de la pintura, danza, escultura y música <p>Nota: Las estrategias principales fueron la observación de obras de arte y la creación de las mismas.</p>	<p>emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pensamientos, emociones y conductas (repaso del tema) <p>Sesión 11-14</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estrategias para regular el enojo, la impulsividad, el miedo y la tristeza <p>Nota: Se emplearon autoinstrucciones, metáforas, posturas de yoga, respiración diafragmática, visualización como técnica de distracción, reestructuración cognitiva).</p>
AUTOESTIMA	EMPATÍA
<p>Sesión 15-19</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Definición e importancia de la autoestima ● Autoconocimiento y autoconcepto: Identificación de cualidades y defectos a través de autoretratos, historietas y dinámicas grupales. ● Identificación de distorsiones cognitivas a través de ejemplos con personajes animados y videocuentos, ● Modificación de distorsiones cognitivas mediante el uso de metáforas y esquemas. ● Autoevaluación y autoaceptación: Descubrimiento de nuevas habilidades en sí mismo y los demás a través de actividades como show de talentos. ● Autorespeto: El autocuidado y su importancia. 	<p>Sesión 20-23</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Definición de empatía. ¿Cuál es la función de la empatía? ● Identificar emociones de otros a partir de las expresiones faciales y modelado. ● Sensibilizar a los niños acerca de las emociones negativas que experimentan otras personas. ● Identificar y modificar creencias irracionales acerca de la violencia mediante el uso de vídeos. ● Sensibilizar a los niños acerca de violencia entre pares.
ASERTIVIDAD	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS
<p>Sesión 24-27</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Definición de asertividad y los derechos asertivos. ● Estilos de comunicación: asertiva, pasiva y agresiva. ● Respeto a sí mismos y a los demás 	<p>Sesión 28-30</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entrenamiento en resolución de problemas ● Autoinstrucciones (Paro, miro, decido y repaso)

Fase IV: Se realizó el posttest a lo largo de cuatro sesiones, las cuales tuvieron una duración aproximada de una hora cada una. Se utilizaron los mismos instrumentos que en el pretest, sin embargo, se diseñaron presentaciones diferentes de power point, a fin de no sesgar los resultados, este cambio de estímulos no constituyo un sesgo importante, ya que sólo se modificaron las imágenes presentadas, por ejemplo: en el pretest se presentó en una diapositiva un reactivo del instrumento de Autoestima de Coopersmith acompañado de una imagen de un

personaje de la película de los Vengadores, mientras que en el posttest dicho reactivo fue presentado con una imagen de Dragon Ball.

Cabe destacar, que durante todas las sesiones del taller se llevó a cabo la observación participante, así como el registro anecdótico de las sesiones a través de un diario de campo (véase anexo 14).

5.9 Análisis estadísticos

Con la finalidad de conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las puntuaciones obtenidas en las variables medidas antes y después del taller, se utilizó la T de Wilcoxon para la comprobación de hipótesis. Se trata de una prueba no paramétrica análoga a la “t de Student” para muestras relacionadas, cuyo objetivo es evaluar las diferencias entre los puntajes de una muestra pequeña en dos momentos distintos. Dentro de sus requisitos se encuentran: los datos en escala ordinal o transformados a una escala ordinal; datos de un grupo medido en dos momentos (pretest-posttest) o en dos condiciones distintas; muestras mayores a seis y menores a 25 participantes; libre distribución (Siegel y Castellan, 1995).

Para el análisis de los resultados correspondientes a los avances durante la intervención, se obtuvieron los promedios de cada conducta para cada participante y se calculó el porcentaje de aumento o disminución de las mismas durante cada semana de intervención.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de los participantes, posteriormente los resultados cuantitativos obtenidos a partir del pretest y postest, así como, de los registros de ocurrencia continua. Finalmente, se efectúa un análisis cualitativo-fenomenológico con base en las observaciones realizadas durante cada sesión. A partir de ambos resultados se pretende tener un panorama global del impacto que generó el taller en los menores.

Datos sociodemográficos de los participantes

Todos los participantes cursan la educación primaria, a excepción de Zaira, quien no cuenta con los documentos oficiales necesarios para ser inscrita a la escuela. Valentina, Zaira y Rafael saben leer y escribir, mientras que Moisés, Angélica, Alejandro y Humberto únicamente saben escribir. En la tabla 10 se presentan a detalle los datos sociodemográficos de la muestra.

Tabla 10. *Datos sociodemográficos*

PARTICIPANTE	EDAD	GRADO ESCOLAR	MOTIVO DE CANALIZACIÓN	ESTANCIA (Tiempo)
Humberto	7	2 ^a	Abandono y Negligencia	6 meses-1 año
Alejandro	8	2 ^o	Explotación laboral/Abandono y negligencia	Transferido de la Agencia 59
Valentina	9	4 ^o	Abandono y negligencia/Abuso sexual	6 meses-1 año
Moisés	9	4 ^o	Abandono y negligencia/Explotación laboral	6 meses-1 año
Rafael	10	5 ^o	Explotación laboral/Abandono y negligencia	Transferido de la Agencia 59
Zaira	11	-	Abandono y negligencia/Abuso sexual	Transferido de la Agencia 59
Angélica	12	6 ^o	Abandono y negligencia/Abuso sexual	Transferido de la Agencia 59

La razón principal por la que los niños se encuentran en el centro es el abandono y negligencia de sus padres, tal es el caso de Humberto, quien fue abandonado junto con su hermana (quien también se encuentra en el CAIS) en el anexo donde había sido internada su madre. Valentina también fue víctima de negligencia y abandono, ella vivía con su mamá en estado de calle, ambas pedían alimentos a la gente, no tenían una casa, por lo que dormían en diversos lugares, la niña expresa que la llevaron al CAIS debido al abuso sexual efectuado por un amigo de su padrastro, ya que su mamá le dijo que en ese lugar la cuidarían para que esto no volviera a ocurrir.

La segunda razón más frecuente de canalización al CAIS es la explotación laboral, Rafael y Alejandro, quienes son hermanos, eran obligados a pedir limosna y vender objetos a turistas en la Basílica de Guadalupe y sus alrededores, de acuerdo con lo expresado por los menores, caminaban largos trayectos hasta vender los objetos que su madre y padrastro les habían dado.

Al igual que en los casos anteriores, Moisés fue explotado laboralmente, sus padres lo obligaban a vender objetos en los pabellones a altas horas de la noche, algunas personas denunciaron que también era víctima de violencia física, abandono y negligencia, sus padres no se ocuparon en que recibiera atención médica para el tratamiento del pie equinovaro que padece, además de que lo golpeaban e insultaban a razón de la discapacidad motriz.

En el caso de Zaira y Angélica se reportó abuso sexual, así como, abandono y negligencia, sin embargo, no existían pruebas para asegurarlo, no se cuenta con más detalles acerca de ellas, ya que, Angélica se negaba a contar su historia y Zaira contaba versiones distintas. A pesar de que la historia de maltrato de cada niño es diferente, se identificó que todos habían sufrido violencia física y psicológica por parte de sus padres, abuelos y tíos, principalmente, es decir, los agresores eran familiares o personas cercanas.

Por otro lado, con respecto al estado de salud de los participantes, estos se encontraban en un estado óptimo, a excepción de Moisés y Rafael. Durante la semana 3 de aplicación del taller, Moisés fue operado para corregir el pie equinovaro; Rafael tiene epilepsia, además de diversas alergias, no obstante, todas se encontraban controladas, así mismo, asistía al psiquiátrico, aunque se desconocen las razones.

Análisis de diferencias antes y después del taller

Con la finalidad de conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las puntuaciones obtenidas en las variables medidas antes y después del taller, se utilizó la T de Wilcoxon para la comprobación de hipótesis. En la tabla 11, se sintetizan los resultados obtenidos antes y después de la intervención.

En cuanto al Instrumento de **Autoestima de Coopersmith**, se observa un incremento en el postest en todas las dimensiones que lo integran. El cambio producido en la dimensión “Social Pares” luego de aplicar el taller fue significativo [$W=1.5$ (5), $p>.05$], puede observarse un incremento en la media después de la intervención, lo cual, corresponde a un incremento en el nivel de aceptación con que los niños valoran sus conductas autodescriptivas en relación con los pares.

En las dimensiones “Sí mismo” [$W= 1$ (6), $p>.05$] y “Escuela” [$W= 1$ (4), $p>.05$] también se encontraron diferencias estadísticamente significativas, así como un incremento en las medias de las puntuaciones, para “Sí mismo” se dio un incremento de un 18.8% y para la dimensión “Escuela” aumentó un 25% al finalizar la intervención. Esto corresponde al aumento en el nivel de aceptación en que los niños valoran sus conductas autodescriptivas, en relación con sus profesores y compañeros.

Respecto a los resultados de la dimensión “General”, previa a la aplicación del programa alcanzó una media de 50.85, mientras que posterior a esta, incrementó a 64.85. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas [$W= 1 (7), p>.05$], es decir, el nivel de aceptación con que los niños valoran sus conductas autodescriptivas incrementó un 21.59%. Finalmente, la dimensión “Hogar-Padres” corresponde al nivel de aceptación en que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en relación con sus familiares directos. Se puede observar que, en el pretest alcanzó una media de 42.86, siendo la dimensión con menor puntuación en el pretest, sin embargo, se obtuvo un incremento de un 27.27%. No obstante, las diferencias no son estadísticamente significativas [$W=9.5 (7), p<.05$].

Mientras que en el **Instrumento de Baron Ice** sobre la inteligencia emocional, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes dimensiones: “Intrapersonal” [$W= 0 (7), p>.05$] y “Manejo del estrés” [$W= 1 (7), p>.05$]. Esto indica que, al finalizar el taller los niños fueron capaces de comprender sus emociones, expresar y comunicar sus sentimientos y necesidades además de que, son capaces de trabajar bajo presión y pueden responder a eventos estresantes sin un estallido emocional. En la dimensión “Interpersonal” [$W= 10.5 (6), p<.05$] y de “Impresión positiva” [$W= 19 (6), p<.05$] no existieron diferencias estadísticamente significativas, lo cual indica que los niños no aumentaron su capacidad de mantener relaciones interpersonales satisfactorias, saber escuchar y comprender los sentimientos de los demás, así como, de intentar crear una impresión excesivamente positiva de sí mismos.

A pesar de que posterior al taller se puede observar un incremento de 6.5 % en las medias de las puntuaciones de la dimensión “Adaptabilidad”, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas [$W= 12 (6), p<.05$]. Lo cual, indica que solo unos cuantos niños

aumentaron su flexibilidad, realismo y son efectivos en el manejo de los cambios, además de enfrentar positivamente los problemas cotidianos.

Tabla 11. Muestra las medias (*M*) de las dimensiones antes y después de la intervención, la desviación estándar (*DT*), así como los grados de libertad y la *W* calculada de los instrumentos aplicados.

Instrumento	Dimensión	Pretest <i>M (DT)</i>	Posttest <i>M(DT)</i>	<i>gl</i>	<i>W</i>
Instrumento de Autoestima de Coopersmith	Sí mismo	52,25 (18,97)	64,35 (8,53)	6	1
	Social Pares	51,78 (24,39)	66,02(22,44)	5	1.5
	Hogar Padres	42,86 (20,23)	58,93(23,05)	7	9.5
	Escuela	53,57 (20,04)	71,43(23,62)	4	1
	General	50,86 (16,28)	64,86(10,05)	7	1
Instrumento de Baron Ice	Intrapersonal	11,57 (3,15)	15,57 (1,99)	7	0
	Adaptabilidad	14,42 (5,22)	15,42 (5,62)	6	12
	Interpersonal	15,28 (3,69)	15,42 (4,46)	6	10.5
	Manejo del estrés	12 (3,05)	16,85 (3,24)	7	1
	Impresión positiva	16,71 (2,92)	14,14 (4,30)	6	19
Escala de Comportamiento Asertivo (CABS)	Agresividad	9,42 (6,02)	7 (5,48)	6	0
	Pasividad	7,86 (4,09)	10,86 (5,78)	6	0
	Asertividad	8 (5,06)	13,14 (6,82)	7	0
EVHASCOPI	Descripción de la SP	2,28 (1,1)	3 (0)	0	0
	Identificación de la SP	2,28 (0,95)	2,86 (0,37)	0	0
	Identificación del CE	2,28 (1,11)	3 (0)	0	0
	Generación de AS	1,33 (1,08)	2,38(0,62)	0	0
	Pensamiento Consecuencial	1,86 (1,21)	3 (0)	0	0
	Toma de decisión	1,86 (1,46)	2,57 (0,78)	0	0

SP= Situación problema, CE= Componente emocional, AS=Alternativas de solución

Por otra parte, la **Escala de Comportamiento Asertivo (CABS)** ha resultado ser una prueba breve y útil para discriminar a los escolares asertivos teniendo entre sus dimensiones a los estilos de comunicación: agresiva, pasiva y asertiva. En la Tabla 11, se muestran las medias de las puntuaciones de los participantes antes y después de la intervención. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de “Agresividad” [W= 0 (6), $p>.05$] al igual que, se puede observar un decremento en la media de 9.42 en el pretest a 7 en el posttest de las puntuaciones de respuestas agresivas, es decir, bajó un 25.7%. Lo cual, pone en manifiesto que la comunicación agresiva entre los niños disminuyó al finalizar la intervención.

Para la dimensión de “Asertividad” también se encontraron diferencias estadísticamente significativas [W= 0 (7), $p>.05$], en el pretest la media fue de 8 aumentando a 13.14 en el posttest, es decir, incremento un 39.12%. Lo anterior, muestra que la comunicación entre los niños al finalizar el taller se realizaba de una manera asertiva. Al igual que en la dimensión anterior, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de “Pasividad” [W= 0 (6), $p>.05$], observándose un incremento del 27.62% en las puntuaciones, lo cual, manifiesta que el estilo pasivo de comunicación aumentó al finalizar el taller.

Así pues, el estilo que obtuvo mayor puntuación fue el estilo asertivo lo cual, pone de manifiesto que los niños lograron establecer una comunicación asertiva debido a la aplicación del taller.

En cuanto al **Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales (EVHASCOPI)**, se puede observar un incremento en las medias obtenidas para la dimensión identificación de la situación problema, esto tras la culminación del taller. Se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa [W= 0 (6), $p>.05$] entre las puntuaciones antes y después de la intervención.

Se muestra un incremento en las medias de las puntuaciones de todas las dimensiones, sin embargo, el aumento no es significativo. De modo que, después de la intervención las habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales de los niños no mostraron un cambio estadísticamente significativo. Lo anterior indica que, los niños son niños de pensamiento reducido y rígido, aunque proporcionan muchas enumeraciones (o alternativas de solución) y son capaces de dar soluciones a las problemáticas presentadas.

Finalmente, en la Figura 1 se muestran los puntajes del **Cuestionario de Empatía**, obtenidos antes y después de la aplicación del taller. Las preguntas se tomaron como correctas cuando: 1) el participante hacía referencia a su capacidad de comprender y entender al otro desde sus circunstancias, de su perspectiva y de sus pensamientos y 2) cuando son capaces de identificar las emociones de la otra persona.

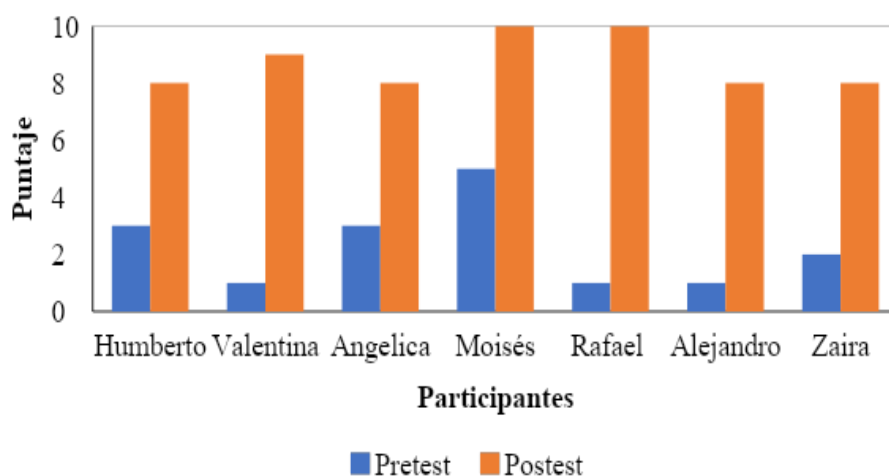


Figura 1. Muestra el puntaje obtenido en el cuestionario de empatía, antes y después de la aplicación del taller.

Como puede observarse, incrementó el puntaje de todos los participantes en el postest. Humberto y Angélica obtuvieron un aumento del 50%, Moisés y Zaira un 60%; y Alejandro un 70%. Valentina un 80% y Rafael un 90%.

Lo anterior pone de manifiesto que aumentó el nivel de empatía en todos los niños, esto en lo que respecta a la habilidad de identificar las emociones básicas de otras personas, así como a la capacidad de entender que las personas pueden expresar emociones diferentes a las suyas ante la misma situación.

Avances de la intervención

Se llevó a cabo un registro de ocurrencia continua durante las 30 sesiones de intervención, se registró el número de veces que ocurrían las siguientes conductas: a) Conductas de ayuda, b) Expresar ideas, c) Regulación emocional, d) Identifica y comprende las emociones de otros, e) Resolución de problemas no conflictiva, f) Gritar y g) Golpear

Lo anterior tuvo por objetivo mostrar el avance de los participantes a partir del aumento o disminución del promedio de las conductas de interés. Los resultados se dividen en seis periodos, cada uno corresponde a 5 sesiones, es decir, a una semana. Es preciso mencionar que, la semana 2 estuvo conformada por 3 sesiones, esto a razón de que, al llegar los menores canalizados de la Agencia 59 se destinó 1 sesión para llevar a cabo el pretest y otra para realizar dinámicas de presentación. A continuación, se muestran los resultados correspondientes a cada una de las conductas observadas.

a) Conductas de ayuda

Como se observa en la siguiente figura, durante la semana 2 el promedio de conductas de ayuda fue 0 en todos los participantes, la razón de esto fue que a lo largo de esa semana ingresaron cuatro niños nuevos al Centro: Rafael, Alejandro, Zaira y Carlos (este último no fue incluido en la investigación). Lo anterior representó una variable extraña, ya que los cuatro

participantes iniciales no aceptaban a los niños nuevos, no estaban de acuerdo en compartir juguetes, aulas e incluso sillas o mesas, además mencionaban que “no les caían bien los nuevos”, puesto que decían demasiadas groserías y no querían respetar las reglas de los cuidadores.

A lo largo de las semanas 2 y 3 se observaron conductas individualistas, los niños se negaban a participar en actividades grupales y solo se preocupaban por subir lugares en la economía de fichas, a consecuencia de esto, se modificó la planeación del taller, así como la equivalencia de economía de fichas, de este modo, se diseñaron dinámicas que favorecieran la integración grupal y se proporcionaron más fichas contingentes a la emisión de conductas de ayuda. Dichos cambios se llevaron a cabo durante las últimas dos sesiones de la semana 3, lo cual tuvo efectos positivos, ya que, el promedio de estas conductas fue diferente a 0 durante este periodo y siguió aumentando en las semanas posteriores.

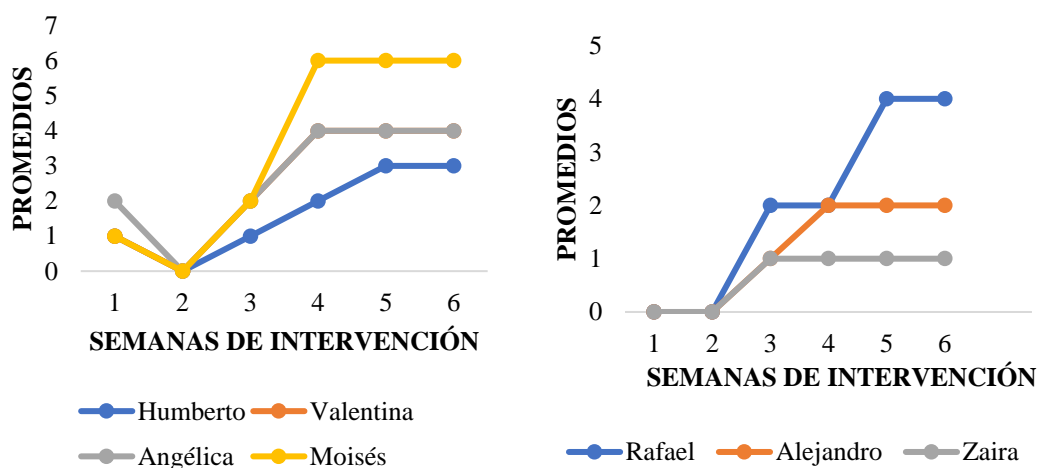


Figura 2. Representa los promedios de la conducta de ayuda a lo largo del taller

De la semana 3 a la semana 4, se logró un aumento en el promedio de las conductas de ayuda en 5 de los participantes (véase figura 2): Humberto, Valentina, Angelica y Alejandro obtuvieron un aumento del 50%, mientras que Moisés logro un incremento del 66.66%; en el caso de Rafael y Zaira, el promedio se mantuvo igual en la semana 3 y 4, ambos se negaban a trabajar en

equipo, ya que consideraban que “Nadie los quería en el grupo” “Eran rechazados por todos” y en última instancia “Ellos podían solos”.

La semana 5 fue una de las más significativas, ya que comenzó a retirarse el reforzamiento y se mantuvo el costo de respuesta, pese a esto, los menores comenzaron a regularse y regular la conducta de sus compañeros, en tanto comentaban “No sean así, no echen a la basura todo lo que hemos aprendido” “Aquí todos somos hermanos”. Durante este periodo se mantuvo estable el promedio de conductas de ayuda, a excepción de Rafael, quien obtuvo un incremento del 50% y de Humberto con un aumento del 33.33%. A pesar de la ausencia de reforzamiento el promedio de conductas se mantuvo estable durante la semana 6 en todos los participantes.

Al igual que en el caso de la conducta “gritar”, Zaira obtuvo el avance menos significativo en las conductas de ayuda, lo cual pudo deberse a que se encontraba enojada porque no quería estar en el CAIS, se sentía ajena a ese lugar, ya que, sus hermanos y amigos de varios meses, aquellos que “no la molestaban y la querían” se habían quedado en la agencia 59, así que se negaba a trabajar en equipo, por lo que durante todas las sesiones se sentaba en una banca apartada de sus compañeros.

b) Expresión de ideas

En la siguiente figura se puede observar que durante la semana 2 disminuyó a 0 el promedio de conductas de expresión de ideas en Humberto, Valentina, Angelica y Moisés; durante la semana 1 los niños se negaban a participar verbalmente porque tenían “pena”, mientras que durante la semana 2 los niños no expresaban ideas por “miedo a que se burlaran de ellos”, nuevamente, la emisión de esta conducta se vio afectada por la integración de Rafael, Alejandro y Zaira, quienes se enfocaban en identificar los errores que cometían sus compañeros,

incluso a nivel de pronunciación de fonemas, como es el caso de Moisés, a quien Zaira molestaba porque no pronunciaba correctamente la /s/, /r/ y /l/. De esta forma, las críticas eran respondidas con gritos, golpes o más críticas destructivas.

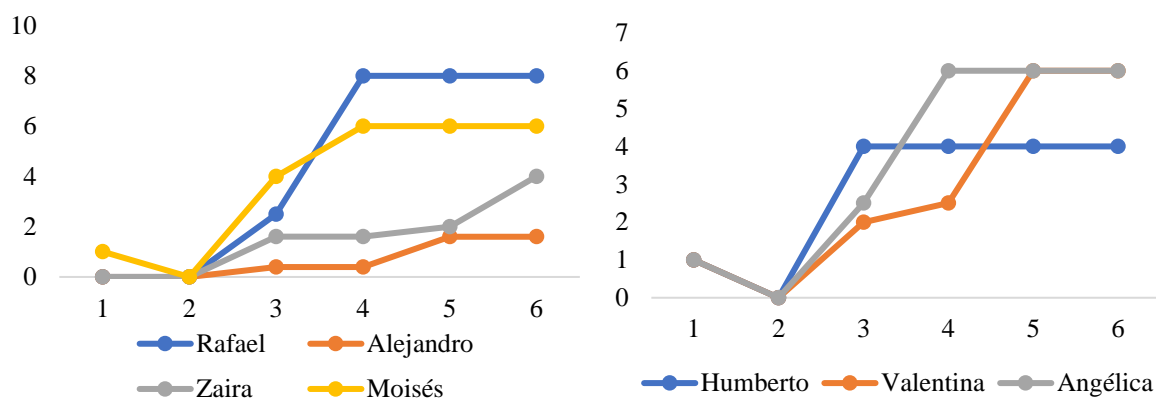


Figura 3. Muestra los promedios de la conducta “expresar ideas” a lo largo del taller.

Pese al altibajo que se presentó durante la semana 2, a partir de la semana 3 el promedio de “expresión de ideas” comenzó a aumentar en todos los participantes, por lo que de la semana 3 a la 4 se mantuvo un promedio estable en el caso de Humberto, Alejandro y Zaira, mientras que Valentina aumentó en un 20%, Moisés en un 33.33%, Angélica en un 50% y Rafael en un 68.75%. Como se puede observar, Rafael fue quien obtuvo un mayor incremento, esto se debió a que comenzó a expresar sus ideas sin ofender a los demás, Moisés y Angélica comprendieron que no importaba si los demás se burlaban de sus ideas, y Valentina se abstuvo de hacer críticas destructivas.

A partir de la semana 5, el promedio en la ejecución de la conducta se mantuvo estable en todos los participantes, a excepción de Zaira quien continuó incrementando durante la semana 5 y 6, lo anterior tuvo lugar gracias al contrato conductual que se llevó a cabo en la segunda sesión de la semana 5, cuando Zaira se comprometió a “Ser una persona feliz y amable”, ella expresó la

importancia que le da a las promesas. Como se mencionó anteriormente, a partir de la semana 5 comenzó el desvanecimiento del programa de economía de fichas, se pudo observar que los reforzadores sociales adquirieron mayor relevancia, principalmente las expresiones orales de aprobación y elogio cuando expresaban sus ideas de forma correcta, mientras que el costo de respuesta resultó eficaz sólo en los niños que tenían una mejor regulación emocional, en este caso, Moisés, Angélica y Rafael, ya que los demás niños reaccionaban de forma agresiva (gritos; llanto intenso; golpes en los estantes, la mesa o la puerta; arrojar objetos).

Al finalizar el taller, Alejandro fue quien obtuvo el promedio menor en la ejecución de esta conducta, ya que, pese a que se le instigaba a realizar críticas constructivas, emitía comentarios que resultaban perjudiciales para sus compañeros. Asimismo, realizaba peticiones de manera agresiva sin considerar las necesidades de los demás.

c) Regulación emocional e identificación y comprensión de las emociones de otros

Como se aprecia en la figura 4, la regulación emocional comenzó a aumentar a partir de la semana 3, mientras que la conducta de identificación y comprensión de las emociones de otros incrementó hasta la semana 4 (véase figura 5). Lo anterior se pudo observar en todos los participantes, a excepción de Humberto, ya que, durante las seis semanas obtuvo una media igual a 0 en la identificación y comprensión de las emociones de los otros, dado que, se mostraba indiferente ante la tristeza o enojo que expresaban sus compañeros, realizando comentarios como: “A mí también me pasó, y no ando llorando”, “A mí me pasaron cosas peores y no me quejo”. Además de que cuando alguno de los niños expresaba sus emociones, él prefería centrar su atención en un juguete, colorear o buscar cualquier distractor. No obstante, durante cada semana logró un incremento aproximado del 50% en la regulación de sus emociones, ya que, era el participante que además de conocer un mayor número de estrategias para controlar su enojo,

era quien las aplicaba con mayor frecuencia cuando sentía que “explotaba”, situación que también se observó frecuentemente, puesto que era uno de los menores más hiperreactivos.

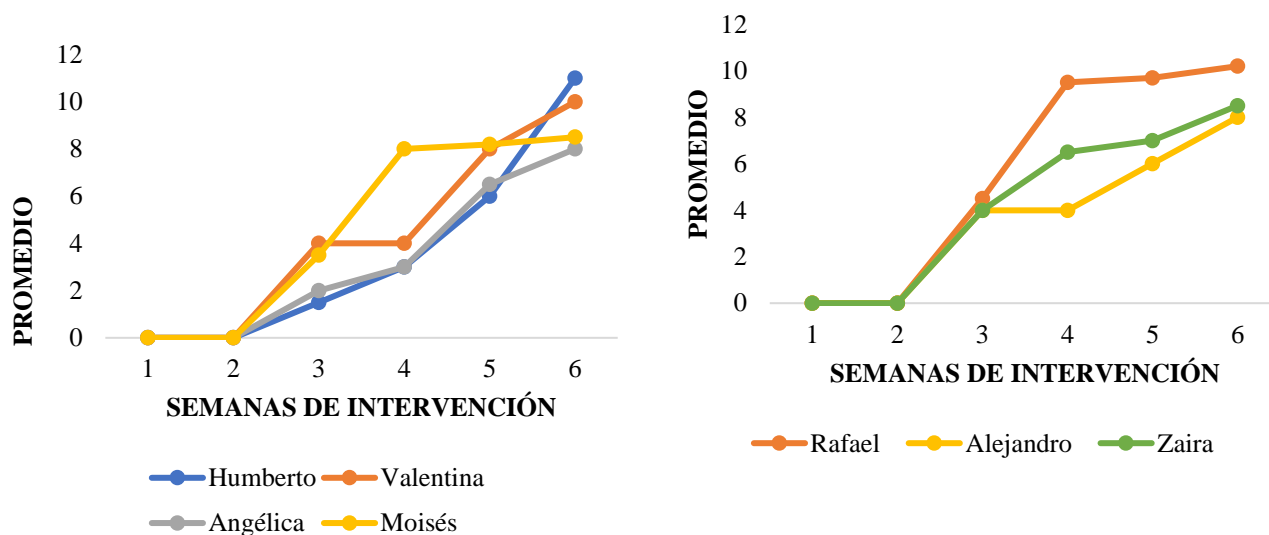


Figura 4. Representa los promedios de la conducta: a) Regula sus emociones

De la semana 3 a la semana 6, todos los participantes tuvieron un aumento de más del 50% en la conducta de regulación emocional; Humberto aumentó un 86.36%, Angélica un 75%, Valentina un 60%, Moisés un 58.82%, Rafael un 55.88%, Zaira un 52.94% y Alejandro un 50%. A diferencia de otras conductas, en este caso no se presentaron altibajos, ya que, pese a que las emociones que experimentaban los niños fluctuaban demasiado, pudiendo manifestar miedo, tristeza, afecto, alegría y enojo durante una sola sesión, se esforzaban por aplicar las estrategias aprendidas, siendo las principales, respirar, contar del 1 al 10, pensar en cosas agradables, o bien, ausentarse del salón por unos minutos.

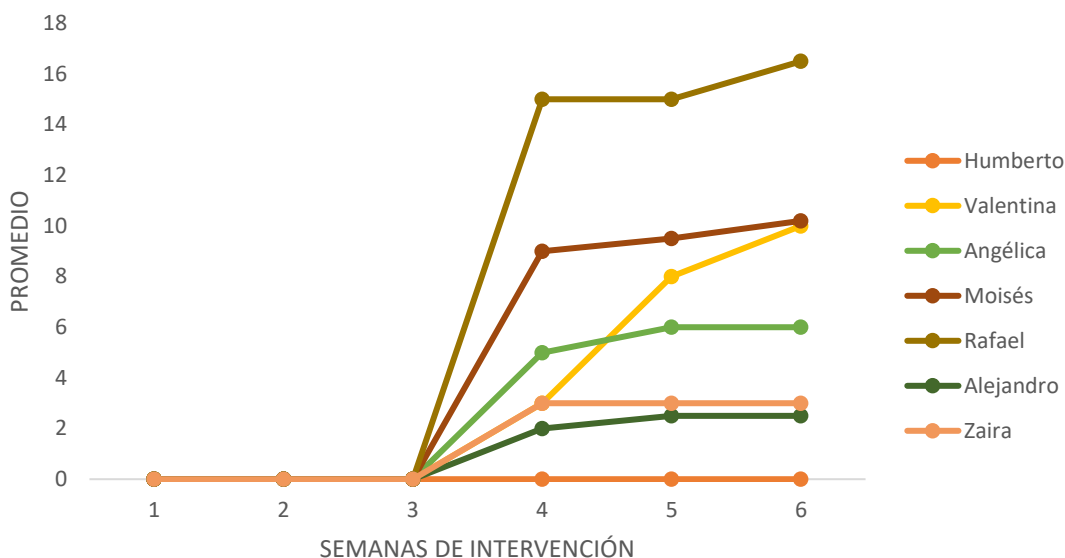


Figura 5. Representa los promedios de la conducta: identifica y comprende las emociones de otros

El incremento en la identificación y comprensión de las emociones de otras personas fue menos significativo y más difícil de lograr en comparación con la regulación de las propias emociones, ya que, los menores se negaban a prestar atención a las emociones de los niños que “les caían mal”, situación que se vio reflejada en Humberto, Angelica, Alejandro y Zaira, cuestión que, si bien se presentó desde la semana 1, se agravó en la semana 2 cuando se integraron otros niños. De la semana 4 a la semana 6, el promedio de esta conducta se mantuvo parcialmente estable en todos los participantes, a excepción de Valentina, quien logró un aumento del 70% (véase figura 5).

Es importante destacar que este aumento repentino en el promedio de la ejecución de dicha conducta comenzó a partir de la primera sesión de la semana 4, cuando se trabajó el tema de empatía, por lo que una vez que los niños conocieron la historia de vida de sus compañeros, comenzaron a expresar su apoyo a través de frases o palabras de aliento y abrazos, Valentina fue quien recibió más apoyo, esto debido a la situación de abuso sexual que enfrentó, a partir de lo

cual, comenzó a prestar más atención a las emociones de sus compañeros, involucrándose cada vez que alguien experimentaba tristeza o enojo.

Finalmente, Rafael fue quien obtuvo el mayor promedio de esta conducta, ya que, buscaba ayudar a los compañeros a regular sus emociones, expresando frases motivadoras, del tipo “Tú eres especial, no hagas caso”, “Todos te queremos”, “Por favor, no te enojés, no quiero que pierdas fichas”.

d) Resolución de problemas no conflictiva

Al iniciar el taller, todos los participantes resolvían los problemas de forma agresiva, a excepción de Moisés, quien lo hacía de manera pasiva. Como se aprecia en la figura 6, la ejecución de la conducta comenzó a aumentar a partir de la semana 4, a medida que disminuían las otras conductas de interacción conflictiva, como golpear o gritar, y aumentaba la regulación emocional, así como la comprensión de las emociones de otros, resulta importante recalcar que dichos avances permitieron la resolución de problemas de forma asertiva, ya que, eran habilidades que con base en lo observado fungieron como eslabones para lograr esta conducta más compleja.

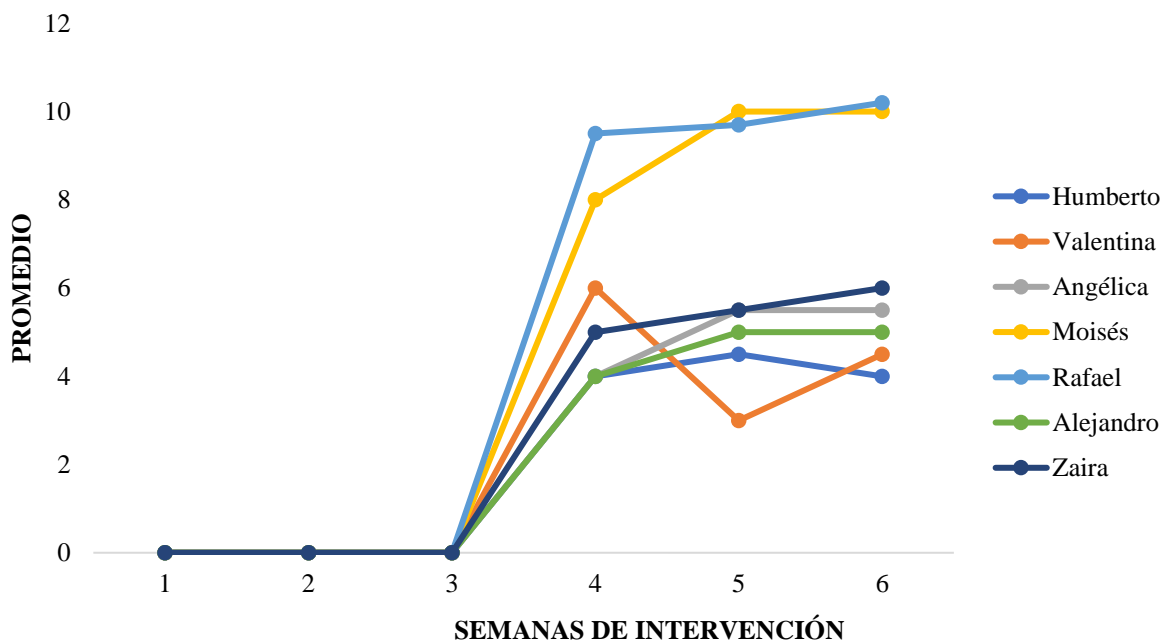


Figura 6. Resolución de problemas no conflictiva

Como se mencionó anteriormente, a partir de la semana 4 el promedio de esta conducta tuvo un incremento constante de entre el 10 y 20% en todos los participantes (véase figura 6), a excepción de Valentina, quien disminuyó un 50% durante la semana 5 y aumentó un 33.33% en la semana 6, lo anterior se debió a que tenía conflictos severos con Rafael, ya que habían mantenido una “relación de novios”, pero él la había “engañado”, por lo que, emitía críticas constantemente, llegando en algunas ocasiones a los golpes, no obstante, aunque no se solucionó el problema por completo, se logró negociar, a manera de evitar conductas agresivas. Rafael se prestó en todo momento al diálogo y la resolución asertiva de los problemas, lo cual puede verse reflejado en los promedios de ejecución, ya que fueron los más altos, siempre proponía alternativas de solución, tanto para sus problemas, como para los conflictos ajenos.

Moisés comenzó a solucionar los problemas de manera asertiva, ya que comenzaba a proponer soluciones, sin embargo, se continuaron observando conductas pasivas, como permitir que los demás solucionaran sus problemas o que tomaran decisiones por él.

g) Gritar

A lo largo de la semana 1 los participantes gritaban con frecuencia, sin embargo, como se aprecia en la figura 7, en la semana 2 el promedio de esta conducta tuvo un incremento importante; en Moisés aumento un 60%, en Humberto un 48.28%, en Angélica un 27.27% y en Valentina un 20%. En el caso de Angélica y Moisés, esta conducta se mantuvo estable durante la semana 3 mientras que en Humberto (3.3%) y Valentina (13.79%) nuevamente se observó un incremento en los promedios. A partir de la semana 4, esta conducta comenzó a decrementar, por lo que para la semana 6 disminuyó en más del 50% en Humberto, Valentina, Angélica y Moisés.

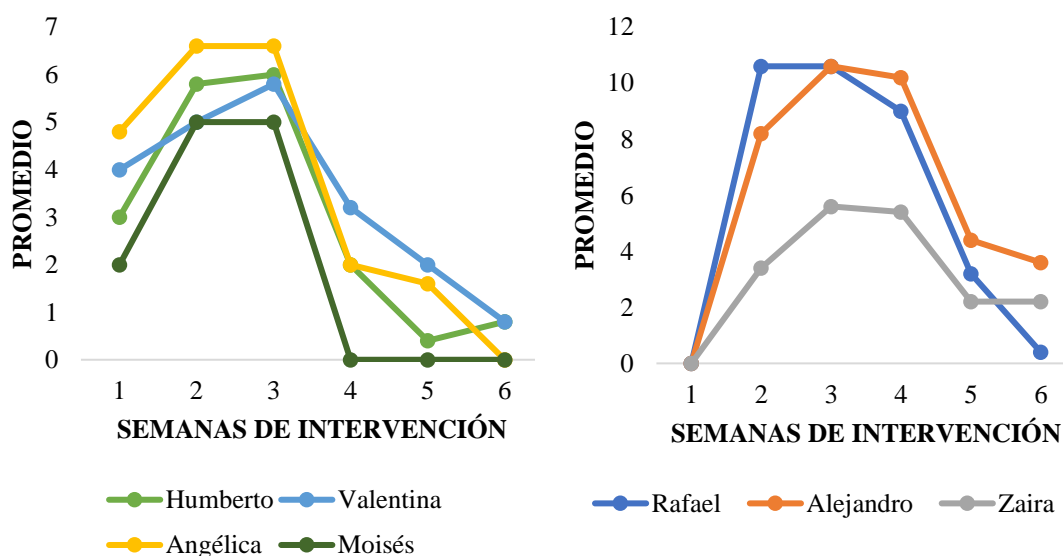


Figura 7. Muestra los promedios de la conducta “gritar” durante la intervención

Con respecto a los menores de nuevo ingreso, Rafael, Alejandro y Zaira respondían de forma agresiva ante el rechazo, hacían peticiones gritando, y frente a la negativa de sus compañeros decían “Yo no elegí venir aquí, estaba mejor allá”. Lo anterior se ve reflejado en la gráfica de lado derecho de la figura 7, ya que durante la semana 3 el promedio de la conducta gritar se mantuvo estable sólo en el caso de Rafael, mientras que para Alejandro y Zaira se observó un incremento del 22.64% y 39.29% respectivamente.

En la semana 6, la conducta de gritar disminuyó en un 100% en Angelica y Moisés, quienes alzaban el tono de voz únicamente para que sus compañeros pusieran atención y guardaran silencio, o bien, para decir “¡Actividad! ¡Actividad! ante lo cual los demás niños comenzaban a poner atención y a trabajar en las dinámicas correspondientes.

En el caso de Humberto y Valentina también se logró un decremento importante, del 86.66% y 84% respectivamente, la disminución de la conducta se debió a que ambos niños se retiraban del salón cuando estaban enojados, refiriendo “Salirse para no buscar problemas”, regresaban 10 o 15 minutos después, una vez que se encontraban más tranquilos.

A pesar de que como se observa en la figura 7, al iniciar el taller Rafael fue quien presentó el promedio más alto en la emisión de la conducta de gritar, alcanzó un decremento del 96.22%, no se logró extinguir la conducta en un 100%, debido a que gritaba mucho cuando el personal del CAIS le negaba algo, cuando no podía asistir a la sesión porque tenía que ir al hospital, o bien, cuando otro niño molestaba a su hermano, es decir, a Alejandro.

Alejandro obtuvo un decremento del 56.09%, ya que continuaba gritando ante cualquier conducta que emitiera alguno de sus compañeros y que considerara como injusta o perjudicial para él, al igual que su hermano, gritaba cuando no podía estar presente en las sesiones.

Zaira fue quien obtuvo el decremento menos significativo, ya que disminuyó en un 35.29%, el motivo de esto fue que tenía conflictos con Alejandro, puesto que cuando estaban en la agencia 59, este la había tocado sin su consentimiento. Al principio Zaira no podía hablar en un tono de voz moderado, en ocasiones su voz era casi imperceptible, mientras que en otras era muy fuerte, al final, logró levantar la mano para participar, esperar su turno para hablar y no hacerlo con un tono tan elevado.

El promedio de esta conducta disminuyó debido a dos razones: 1) Durante el transcurso de las sesiones los niños interactuaron más entre sí, por lo que empezaron a empatizar con la historia de vida de sus compañeros, también lograron comprender las emociones que experimentaban Rafael, Alejandro y Zaira a consecuencia de haber sido trasladados al CAIS, puesto que extrañaban a sus amigos y compañeros, y en el caso de Zaira a su hermano, 2) La economía de fichas comenzó a tener efectos, ya que durante las primeras tres semanas los niños de nuevo ingreso no se mostraban interesados en subir lugares en el tablero, sino que pretendían conseguir los reforzadores de manera agresiva, no obstante, esta conducta disminuyó gradualmente, a medida que los niños no obtenían resultados a pesar de mostrarse agresivos o indiferentes.

h) Golpear

Como se observa en la figura 8, a diferencia de las conductas anteriores, la conducta “golpear” comenzó en un nivel elevado antes de que los niños nuevos llegaran, no obstante, aumentaron considerablemente durante la semana 2; Humberto y Valeria incrementaron un 25%, mientras que Moisés quien era el menor que menos golpeaba aumento un 50%. El promedio de estas conductas se mantuvo estable en todos los participantes durante la semana 3 y 4, a excepción de Moisés, ya que se volvió a observar un incremento del 50%, este aumento se debió

a que comenzó a imitar a Rafael, dando golpes a sus compañeros en la nuca, e incluso usaba las mismas palabras que él, refiriendo que “Con unos golpes se solucionan los problemas” o “¿Quieres unos *chiricuazos* (palabra utilizada por Rafael para referirse a los golpes)?”, aunque en el caso de Angelica no se observó un incremento en esta conducta, también imitaba las conductas agresivas de Rafael.

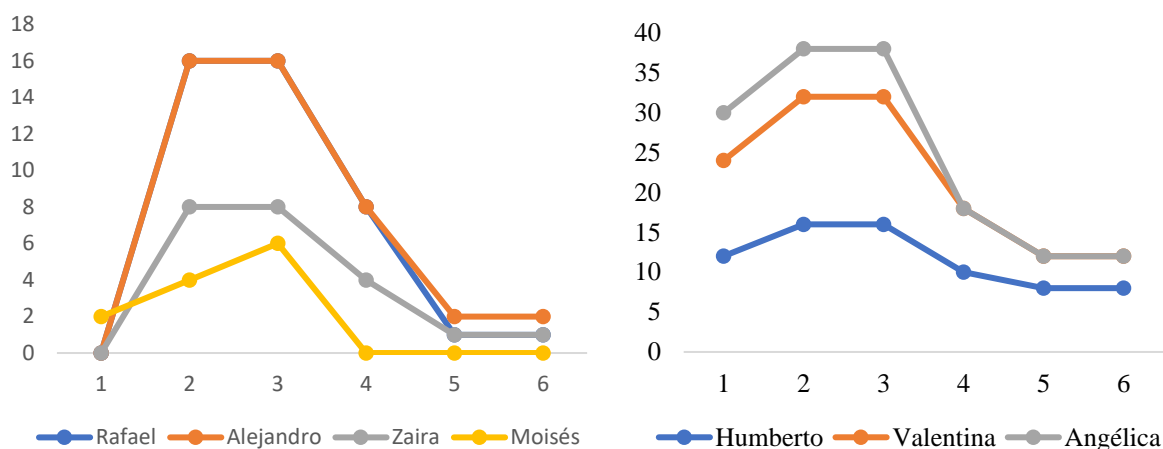


Figura 8. Muestra los promedios de la conducta “golpear” a lo largo del taller

A partir de la semana 4, esta conducta disminuyó en todos los participantes; en Valentina, Rafael, Alejandro y Zaira se observó un decremento del 50%, en Angélica y Moisés del 100%, siendo el menos significativo el decremento de Humberto, con un 37.5%.

En la semana 5 siguieron decrementando los promedios, Valentina disminuyó un 50%; los niños nuevos tuvieron un decremento importante durante esta semana, Rafael del 87.5% y Alejandro y Zaira del 75%, este decremento se mantuvo estable durante la semana 6. Nuevamente, Humberto fue quien obtuvo el decremento menos significativo, ya que fue del 20%, esto se debió a que una de sus características principales es la hiperreactividad, por lo que, ante cualquier comentario de sus compañeros, trataba de defenderse, sin identificar si se trataba de una ofensa o un halago. Durante todas las sesiones se instigó a Humberto para que pensara

antes de actuar, lo cual tuvo resultados positivos, sin embargo, las ideas inculcadas por su hermana (quien se encontraba en el CAIS) acerca de “No dejarse de nadie”, fue una variable extraña que impactó en los avances.

Las actividades a partir de las que se desarrolló empatía, asertividad y disminuir las ideas irracionales relacionadas con la violencia (reestructuración cognitiva), permitieron lograr el decremento en la conducta de golpear, la cual representó una de las más difíciles de extinguir.

ANÁLISIS CUALITATIVO

La trayectoria metodológica utilizada para el análisis de datos fue fenomenológica, la cual tiene tres momentos: descripción, reducción fenomenológica y comprensión. Recabamos los datos a partir de:

1. **Observación participante:** Se eligió debido a que nos vimos implicadas en la dinámica grupal, convirtiéndonos así en participantes de nuestra propia investigación, pero sin pertenecer al grupo, aunque sí vinculadas con la situación que observamos. Decidimos recurrir a este tipo de observación (participante como observador), por dos razones: 1) Nos interesaba compartir las experiencias que experimentaban los niños durante el taller y 2) Pretendíamos que los niños no se sintieran observados, sino que se creará un ambiente de confianza, para que los pequeños pudieran expresarse sin temor.
2. **Diario de campo:** Registramos aquellos hechos que resultaron de gran relevancia con el objetivo de dar paso a la sistematización de las experiencias que los niños nos mencionaban a través de las sesiones y poder así analizar los resultados.

Antes de iniciar con el análisis de los resultados cualitativos, es importante destacar las variables extrañas que de forma general pudieron afectar el desarrollo de las sesiones, así como, los resultados obtenidos:

1) Durante la semana 2 llegaron cinco niños nuevos al CAIS, sin embargo, sólo continuaron cuatro, ya que, uno de ellos fue reasignado a otro centro. La tensión en el grupo era notoria, lo cual repercutió en la aplicación del taller, pues el tiempo que se tenía asignado para trabajar con los niños se agotaba en tratar de separar a aquellos que se agredían (tanto verbal y físicamente) y poner un orden para realizar las actividades.

Entre los niños que recién habían ingresado, se encontraba: Rafael, Zaira y Alejandro; Rafael era quien mayores conflictos tenía pues, gritaba muchas groserías, desafiaba a quien trataba de darle una instrucción y ante la menor provocación golpeaba a otros niños. Además de que, Valentina comenzaba a imitar las conductas de cutting de los niños nuevos, mientras que Humberto y Moisés, imitaban las conductas agresivas, como golpear o utilizar palabras altisonantes.

Alejandro, al ser hermano de Rafael lo defendía involucrándose en sus peleas, de igual forma gritaba y no seguía instrucciones. Por otra parte, Zaira no hablaba y se alejaba de todos, además siempre estaba atenta a defenderse de los demás. Finalmente, Carlos quien es un niño con necesidades educativas especiales, molestaba a sus compañeros y realizaba conductas que resultaban extrañas para ellos (vocalizaciones repetitivas), ante esto, Humberto y Angélica se enojaban, lo cual generaba golpes. Así mismo, surgían conflictos porque únicamente Zaira y Rafael comprendían lo que le sucedía a Carlos, ya que estaban juntos en la Agencia 59, por lo que lo defendían frente a los demás niños, bajo el supuesto *“Déjenlo, no sabe, esta enfermito.*

A consecuencia de lo descrito en párrafos anteriores, se modificaron las actividades planeadas y el programa de economía de fichas. Estas modificaciones llegaron a ser efectivas, sin embargo, aún seguían existiendo problemas entre los niños, ya sea por algún comentario de tipo ofensivo o por la disputa entre el material de trabajo, no obstante, a partir de la semana 3 y 4 fueron disminuyendo estas conductas.

2) El estado emocional de los menores fue una variable importante, principalmente el enojo y la tristeza. Los niños llegaban al salón gritando, diciendo groserías o empujando la puerta, esto era producto del enojo que habían experimentado con anterioridad, ya sea, porque sus cuidadores o el personal del CAIS los habían regañado, aplicado “consecuencias”, encomendado alguna tarea, o bien, se habían peleado con algún compañero. Por otro lado, los niños llegaban tristes a la sesión con mucha frecuencia, debido a que se encontraban impresionados por alguna noticia (p.ejemplo: Valentina *“Me dijeron que mi abuelita falleció”* *“No encuentran a mi mamá, parece que está en estado de calle”*), o bien, por la ausencia de esta (p.ejemplo: Zaira *“¡No sé dónde está mi hermano! “Sólo me dijeron que lo habían atropellado”*). Lo anterior tenía como consecuencia que los niños no quisieran realizar las actividades, que no pusieran atención, o bien, que se mostrarán hipersensibles, por lo que consideraban que cualquier comentario de sus compañeros era para agredirlos.

3) El personal del CAIS no favorecía la regulación de emociones, puesto que, ante expresiones de enojo, se enfrentaban a los menores, lo cual generaba discusiones, que a su vez aumentaban la intensidad del enfado.

4) Dentro del Centro las problemáticas expresadas por los menores eran consideradas como “cosas de niños”, ante esto, los menores trataban de solucionar por sí mismos los problemas

existentes entre compañeros, no obstante, durante el taller era fácil resolver sus problemas, gracias a la mediación de las psicólogas, pero cuando los niños trataban de solucionar los problemas por sí mismos, surgían golpes, rasguños e insultos.

5) Los menores comentaban que sus cuidadores les prohibían las relaciones de amistad con ciertos niños, esto dificultó la realización de las dinámicas durante todos los módulos, ya que, se negaban a hablar o trabajar en equipo.

Una vez realizada la transcripción de los diarios de campo y de la información generada por la observación participante, se analizó la información a partir de cada módulo del taller. Estas fueron:

A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante cada módulo

MÓDULO A: El arte de plasmar emociones

Este módulo tuvo como objetivo que los niños identifiquen sus propias emociones ante situaciones de la vida cotidiana y expresen sus emociones a través del arte.

Se pudo observar que los niños eran capaces de identificar las emociones básicas de otras personas o personajes de películas, no obstante, les resultaba difícil justificar sus respuestas (expresar cómo se experimentan las emociones), y en algunos casos hacían referencia a la felicidad o locura como sinónimos de alegría:

Psicóloga: ¿Sabes que emoción es esta? (cortometraje de la película el Jorobado de Notre Dame)

Moisés: ¡Sí! Es alegría

Alejandro: También podría ser locura

Psicóloga: ¿Cómo saben que es alegría o locura?

Valentina: No sé

Alejandro: Porque cuando la gente va a fiestas, tomas chelas y se aloca, está bailando feliz, por eso digo que es locura

Una de las emociones cuyo abordaje resultó más complejo, fue el afecto, ya que todos lo conceptualizaban a partir de connotaciones sexuales. Por ejemplo:

Valentina: “Afecto es cuando dos personas, un hombre y una mujer se tocan y tienen sexo”

Zaira: “Es cuando las personas se quieren y por eso tienen relaciones”

Debido a lo anterior, se emplearon dos sesiones para debatir las ideas irracionales que tenían los niños acerca del afecto, así como de las relaciones de noviazgo, se logró que comprendieran las razones por las que los niños no deben tener una pareja sentimental. Posteriormente, a partir de cuentos se buscó generar un nuevo significado de afecto, por lo que pudieron comprender que afecto no es sinónimo de acto sexual, sino que existen diversas manifestaciones de este, como los abrazos, una caricia en la mejilla, un saludo cariñoso, una sonrisa, un halago verbal; expresiones que pueden ser dirigidas a miembros de la familia o amigos de forma consensuada. Sin embargo, Rafael, Valentina, Alejandro y Zaira continuaban con comentarios alusivos a relaciones de pareja con niños de su escuela, por lo que en este caso no fue suficiente lo abordado en el taller, ni las prohibiciones que hacían en el CAIS. No obstante, las conductas de autocuidado aumentaron, ya que, las niñas no permitían que los demás les tocaran ni el cabello sin su consentimiento.

Por otro lado, les resultaba complicado diferenciar las manifestaciones de la tristeza, el enojo y el miedo. Tras concluir este módulo, los niños lograron identificar las emociones a nivel conductual, fisiológico y cognitivo, por ejemplo:

Alejandro: La alegría se siente bien, cuando nos reímos o jugamos podemos sentirnos alegres, cuando estamos alegres pensamos cosas bonitas de los demás y de nosotros.

Angélica: La tristeza se siente mal, cuando estamos tristes no tenemos ganas de hacer nada, lloramos, recordamos personas que extrañamos mucho.

Rafael: El enojo se siente bien, no es cierto, se siente mal y lo sentimos cuando nos peleamos, se calientan nuestras manos y nuestra cara, el cuerpo se siente duro y mis manos tienen ganas de golpear.

En cuanto a las emociones de miedo, tristeza y alegría los niños fueron capaces de identificarlas y reconocerlas, llegando a compartir experiencias en dónde ellos habían experimentado estas emociones. Algunos ejemplos están a continuación:

Valentina: “Yo me sentía triste cuando llegué al CAIS, porque ya no estaba con mi mamá, pero después ya no estaba triste”

Alejandro: “Me siento con miedo cuando llueve y truena”

Moisés: “Yo me siento feliz cuando estamos haciendo actividades”

La expresión de las emociones a través de dibujos, música, obras de teatro, baile, origami, entre otras, fue eficaz, debido a dos razones principalmente: 1) Les gustaba hacer manualidades, actuar, bailar en algunos casos, y principalmente escuchar música y 2) Lograron expresar sus emociones sin restricciones, encontraron un espacio para ser escuchados e interactuar con sus compañeros de forma pacífica:

Zaira: “Aquí me relajo, es un espacio para que entiendan lo que me pasa, cuando vienen ustedes me siento feliz”

Alejandro: “A mí me gusta hablar de lo que pienso cuando vienen las misses, porque no me regañan y me dan consejos”

Rafael: “Yo si me siento mejor cuando saco mi enojo con las actividades”

Cabe destacar, que, aunque no era el objetivo de este módulo, se logró que los niños comenzarán a implicarse y preocuparse por las emociones de sus compañeros, prueba de ello, fue la última sesión de este módulo, cuando los niños llegaron molestos e incómodos, pues iniciaron con un conflicto debido a que ya no eran amigos, ellos argumentaban que otra niña los amenazaba para que no se hablaran entre ellos, generando “bandos” o grupos dentro del CAIS. Esta situación la hablaron entre todos llegando a compartir cada uno su historia y por qué se encontraban ahí:

Rafael: “Yo entré aquí esperando encontrar amigos, porque de dónde vengo nadie me quería ni mis papás me querían, yo pensé que aquí sería diferente”-.

Alejandro: “Yo te entiendo, a mí tampoco me querían mis papás, yo andaba solo con mi hermano y a veces no teníamos que comer”-.

Valentina: “A mí me violaron (rompió en llanto y los demás niños se acercaron a abrazarla) y se siente muy feo, yo me quería morir”- .

Zaira: A mí no me pudieron violar, pero me tocaron unos hombres y yo no quería”

Angélica: “Yo te entiendo, y por eso no quiero estar peleada con ustedes”.

Moisés: “Todos hemos pasado por cosas feas y por eso no debemos estar mal”.

Esta conversación no fue planeada, sino que los niños empezaron a dialogar, inclusive hubo llanto y abrazos, a pesar de todo, esta conversación aportó empatía entre ellos pues, permitió conocerse más y entender un poco sus emociones y sentimientos. Al finalizar, se agradeció a los niños por compartir con su experiencia. Se les motivó a continuar siendo comprensivos con sus compañeros, además de hacerles explícito el apoyo por parte de las psicólogas.

MÓDULO B: Regulación emocional

Este módulo tuvo por objetivo que los niños expresaran sus emociones básicas ante situaciones problemáticas. En las sesiones existieron problemas para participar ya que, aún continuaban los conflictos entre ellos y decidían no participar por temor a las burlas y posibles malentendidos.

Debido a que los niños no podían expresar adecuadamente sus emociones, en especial el enojo, se aumentó el número de sesiones planificadas para este módulo, pues se consideró esencial que los niños pudieran expresar sus emociones de una manera adecuada, no sólo porque eran un impedimento para realizar las actividades, sino porque eran variables que no permitían un avance significativo con los niños.

Al finalizar este módulo, los niños aprendieron diversas técnicas para regular el enojo, siendo las más significativas para ellos: a) técnicas de relajación y respiración y b) Distracción cognitiva, por ejemplo:

Humberto: “Yo les voy a explicar lo que tienen que hacer cuando están enfadados, me alejo de la persona que me hizo enojar, cuento del 1 al 10, respiro, suelto mi cuerpo y pienso en cosas bonitas”

Valentina: “Yo recuerdo que tengo que tener pensamientos mariposa y no pensamientos oruga, respiro, recuerdo que mi cara se ve chistosa cuando me enojo y mejor me voy a llorar, luego me calmo y ya”.

Rafael: “Yo pienso en las canciones y cuentos que nos han enseñado, cuando estoy triste también pienso en ellas”

Estas técnicas también les resultaron funcionales para enfrentar el miedo y la tristeza, en el caso del miedo, les agradaron los cuentos y el debate de ideas irracionales, es decir, cuestionar sus miedos. Mientras que la distracción cognitiva fue una estrategia importante para la regulación de la tristeza, en lo que respecta a actividades como dibujar, pensar en chistes, cantar, imaginar situaciones agradables, etc.

A pesar de que los niños comprendían las técnicas y les agradaba aplicarlas, las empleaban sólo en algunas ocasiones, al indagar las razones de lo anterior, se identificaron las siguientes ideas irracionales:

Psicóloga: ¿Por qué si ahora sabemos cómo actuar ante el enojo, no lo aplicamos?

Rafael: Porque se me hace más fácil pegarles a las personas.

Alejandro: Si, es más fácil

Moisés: Yo creo que porque consigues más cosas si te haces el enojado

Rafael: Si, cuando te pones a golpear todo te hacen más caso

Valentina: O también cuando finges estar triste

Lo anterior resulta interesante pues, es más útil para los niños golpear o insultar a los demás, que generar soluciones y dar paso a la comunicación asertiva pues, en su contexto así lo han aprendido y entendido como un comportamiento normal, además de que tienden a confundir el no dejarse dominar con agredir al otro:

Rafael: “Sabíamos que teníamos que hacerle caso a mi padrastro cuando tenía cara de enojado, por eso te digo que si sirve”.

Alejandro: “Conseguía más cosas si me veían violento en la agencia 59”

Valentina: “Cuando la gente te ve molesta, ya no te hace nada”

Zaira: “Mis hermanos eran agresivos y enojones, así se defendían”

Angélica: “Yo mejor me hago la enojada, y sirve que ya no me piden nada”

Lo anterior permitió abordar las ideas irracionales que tienen los niños acerca de la violencia, finalmente se logró que cambiaran algunas de sus ideas:

Rafael: “No debemos golpearlos, todos somos hermanos”

Angélica: “Las manos no son para pegar, son para iluminar, escribir, colorear y aplaudir”

Moisés: “A mí no me gustaba cuando me pegaban mis tías, por eso yo no molesto ni pego”

Valentina: “Hay otras formas de llamar la atención o lograr que nos hagan caso, como portarnos bien y seguir reglas”

Se dio paso al siguiente módulo una vez que los niños regularan sus emociones ante situaciones problemáticas dentro del taller, sin embargo, se logró parcialmente pues, en ocasiones existían otros factores los cuales, hacían que del enojo la emoción más predominante y difícil de regular, es por ello que se continuó instigando a los niños a que pusieran en práctica estrategias para regular sus emociones, recordándoles como actuaban ante el enojo personajes de cuentos o películas que habían sido abordados, ayudándoles a identificar el tipo de pensamientos que tenían cuando estaban comenzando a enojarse.

MÓDULO C: Empatía

Los objetivos de este módulo fueron: 1) Que los niños identifiquen las emociones básicas de otras personas, 2) Que reconozcan que las personas pueden expresar emociones diferentes a las suyas en la misma situación y 3) Que den una respuesta adecuada a las emociones expresadas por los demás. Durante las sesiones de este módulo, los niños se mostraban atentos y participativos en las actividades y llegaban motivados y alegres, Cabe señalar, que este módulo tuvo lugar durante la semana 4, cuando los conflictos con los niños nuevos habían disminuido.

Sólo Rafael conocía el concepto de empatía, quien la definía como: *“Sentir las emociones de los demás y entenderlos”*. Al finalizar este módulo los menores fueron capaces de expresar empatía, así como estrategias para ayudar a sus compañeros a regular o gestionar sus emociones.

Uno de los aprendizajes más significativos e inesperados que se dieron durante este módulo, fue que la concepción que tenían los niños acerca de las emociones positivas y negativas cambiara:

Rafael: *“Yo no tengo miedos, eso es de cobardes”*

Alejandro: *“No es así, todos sentimos miedos”*

Psicóloga: *“Lo importante es aquello que hacemos con el miedo, si lo hacemos pequeño y lo superamos, o lo hacemos grandote y nos rendimos”*

Zaira: *“Si, porque ósea, la tristeza tampoco es mala, luego puedes dibujar algo muy bonito cuando estas triste”*

Rafael fue uno de los participantes hacia el que se dieron manifestaciones de empatía con mayor frecuencia, ya que, los demás compañeros se preocupaban por informarnos cuando se hacía heridas en los brazos, además de que trataban de persuadirlo para que no lo hiciera, esta conducta nunca se dio durante el taller y no se consideró como conducta blanco, dado que, comenzó a presentarse durante la semana 4 del taller, sin embargo, se incluyó dentro del programa de economía de fichas, no obstante, aunque ya no se presentaba con tanta frecuencia en Alejandro y Zaira, continuaba siendo muy frecuente en Rafael, sin embargo, debido al tiempo limitado con el que se contaba para trabajar en el CAIS, no fue posible lograr un avance mayor.

Se dio paso al siguiente módulo una vez que los niños fueron capaces de mostrarse empáticos ante las emociones de los demás.

MÓDULO D: Autoestima

Las sesiones de este módulo tuvieron como objetivo que los niños identifiquen cualidades y limitaciones personales y que, identifiquen y modifiquen los pensamientos irracionales acerca de sí mismos. Se observó que las peleas y discusiones entre los niños disminuyeron, pues cuando estaban en el salón reían y se mostraban cooperativos.

Los menores tenían dificultad para expresar cualidades acerca de si mismos, y de sus compañeros, destacando principalmente lo que ellos consideraban como defectos:

Rafael: “Me odio, odio ser tan cursi, me veo horrible, ya me voy, porque de qué me pongo de cursi (sale del salón y regresa)”

Tras incitarlos a identificar aquellas cualidades positivas que poseían, la mayor parte de ellos lograron identificar cualidades, sin embargo, Rafael sólo mencionó características negativas de sí mismo, por lo que los demás comenzaron a contradecir sus ideas, ofreciéndole pruebas de que él tenía más cualidades y lo que decía era mentira:

Valentina: “Eso no es cierto, tú eres guapo y eres inteligente”

Alejandro: “Es cierto, además me cuidas y eres buen hermano”

Angélica: “Eres buen amigo”

Humberto: “Siempre sabes muchas cosas que nosotros no”

Dado que, Rafael era uno de los menores con mayores problemas de autoestima, durante cada sesión se le instigaba a que reconociera sus cualidades e incluso sus debilidades como algo normal en todas las personas, así mismo, se emplearon historias de personajes con problemáticas similares a los de una persona con baja autoestima, estos resultaron eficaces, ya que cuando los niños se identificaban con los personajes podían reconocer que su autoestima estaba influida por lo que sus padres o alguna otra persona les había dicho, además de que como mencionaba Valeria, aprendían a centrarse con mayor frecuencia en las cualidades:

“Aprendimos a pensar en cosas bonitas de la vida, de las personas y de nosotros mismos, ya no tenemos pensamientos oruga, ahora pensamos como una mariposa”

Lo anterior fue aprendido por Valeria durante la terapia psicológica, los pensamientos oruga hacen alusión a las ideas irracionales que generan algún malestar emocional, mientras que los pensamientos mariposa hacen referencia a pensamientos funcionales que permiten disminuir dicho malestar. La explicación que ofreció Valeria

acerca de estos pensamientos ayudo a sus compañeros a identificar las ideas irracionales que tenían acerca de si mismos.

Cabe resaltar que, ante la mención de alguna cualidad o aspecto positivo que tenían los niños ellos agachaban la cabeza, se tapaban la cara o simplemente reían de forma tímida, ya que, de acuerdo con lo que mencionan, no están acostumbrados a elogios, pues en el contexto en el que se desarrollaron estuvieron habituados a escuchar comentarios como los siguientes:

Moisés: A mí hasta mi abuela me decía que era un tonto, la odio.

Zaira: Yo también odio a mis papás, nunca me decían algo bueno de mí.

Rafael: A mí, mi padrastro me pegaba y me decía que era un inútil

Alejandro: Nah... A mí nunca me dijeron que era inteligente, ni guapo, pero yo sé que lo soy

Angélica: A mí no me quieren mis papás, igual que a Carlos, por eso estoy aquí

Humberto: A mí y a mi hermana nos abandonaron, mi mamá nunca nos dijo esas cosas

Después, los niños procedieron a mencionar directamente las cualidades que observaban de sus compañeros. Esta situación fue de su agrado pues se observaron sonrisas, risas e incluso llegaban a abrazarse, expresando también el cariño que se tienen aún con todos los conflictos que han llegado a experimentar en el pasado.

Al finalizar el módulo, los niños aprendieron que cuentan con cualidades que los hacen ser únicos e irrepetibles, además de todos esos comentarios negativos que han escuchado por parte de los demás no necesariamente son ciertos, por lo que, solo deben escuchar aquellos comentarios que los hacían sentir bien consigo mismos. Finalmente, entendieron que también se cuentan con limitaciones, sin embargo, estas no son negativas, pues si las reconocen pueden convertirse también en aspectos positivos.

MÓDULO E: Asertividad y Resolución de conflictos

Los objetivos de este módulo se cumplieron, ya que, los niños desarrollaron un estilo de comunicación asertivo, logrando resolver problemas de la misma forma. Cabe recalcar, que este módulo tuvo lugar durante la semana 5 y 6, cuando los niños ya habían aprendido a regular sus emociones, además de que mostraban mayor empatía hacia los demás, por lo que resultó más sencillo que expresaran sus ideas y sentimientos de forma asertiva, así como que buscaran alternativas de solución sin dejarse llevar por las emociones.

Todos los niños fueron capaces de darse cuenta del estilo de comunicación que ellos tienen, esto mediante ilustraciones, por ejemplo: el dragón representaba a la agresión, la tortuga a la pasividad y la persona a la asertividad:

Zaira: “Yo soy un dragón”

Alejandro: “También soy un dragón”

Moisés: “Yo soy la tortuga”

Angélica: “Yo también soy una tortuga”

Valentina: “Yo no sé, a veces sí soy un dragón”

Rafael: “Yo a veces soy un dragón y a veces una tortuga”

Humberto: “Yo creo que si soy un dragón”

Como se puede notar, ninguno de los menores se identificó con “la persona”, ya que consideraban que en ocasiones se comportaban como una tortuga para evitar problemas, mientras que lo que mejor sabían hacer era comportarse de forma agresiva. Les resultó complicado entender que era la asertividad, ya que, continuaban relacionándola con las emociones (alegría con asertividad; enojo con agresividad y tristeza con pasividad), no obstante, a través de cuentos y pequeñas obras de teatro, los niños comprendieran las diferencias entre los tres estilos de comunicación.

A través del role playing se logró que los niños expresaran sus ideas sin gritar, respetando turnos, ya que, durante el juego de roles, los demás compañeros fungían el papel de

jueces, por lo que a la vez que aprendían a dar una crítica, observaban estrategias para enfrentarlas, por ejemplo:

Valentina: *“Yo estoy muy enojada porque ese niño dice: Tu abuelita en Tangas, y a mí me duele porque mi abuelita ya falleció”*

Rafael: *“Perdón, no sabía eso, y yo le hago esa broma a todos y.”*

Valentina: (Interrumpe) *“¡No, no es cierto!”*

Angélica: *“Valentina, aún no es tu turno”*

Alejandro: *“Y no debemos gritar, así nos escuchan”*

Humberto: *“Si, están muy cerca”*

Valentina: *“Ok, está bien”*

Rafael: *“¿Puedo continuar?”*

Al iniciar el taller los niños expresaban ideas y sentimientos sin pensar en el impacto que eso tenía en los demás, lo cual generaba violencia física (golpes, rasguños) y verbal (groserías, más insultos), lo anterior definitivamente impedía la resolución de problemas de forma asertiva. A continuación, se muestran dos situaciones a manera de ejemplificar cómo se dio el cambio en la forma en que los niños expresaban ideas y resolvían problemas:

Antes de iniciar el taller

Valentina: *¡Rafael es un tonto que no sabe leer!*

Zaira: *Lee muy mal, mejor leo yo*

Alejandro: *¡Les vale feas!*

Rafael: *(Se levanta y se dirige hacia ambas niñas) ¿Qué les importa perras? (Posteriormente comienza a golpear los muebles y a llorar)*

Al finalizar el taller

Situación: Angélica está pegando el cartel de economía de fichas pero no alcanza

Moisés: *Me parece que alguien más debería ayudarte*

Rafael: *Si quieres yo te ayudo, estoy un poco más alto*

Alejandro: *Si, y yo les doy el Diurex*

Angélica: *Jajaj tienen razón, gracias*

De esta forma, se logró que los niños pensarán en soluciones que estuvieran alejadas de la violencia, no obstante, esto únicamente tuvo efectos durante las sesiones del taller, ya que, las psicólogas y trabajadoras sociales reportaban que los menores continuaban siendo muy agresivos, se les cuestionó a los niños acerca de las razones por las que continuaban resolviendo los problemas de forma agresiva, las respuestas fueron las siguientes:

Angélica: “Es que, me pegan los niños que llegan en la tarde, son muy groseros”

Humberto: “Yo le dije a la psicóloga Z que me estaban molestando, pero no hizo nada, y me quedo defenderme”

Rafael: “Es que ellos no saben resolver problemas de forma tranquila, no te escuchan, esos niños de la tarde son muy groseros, y no te queda otra más que defenderte a golpes”

Moisés: “Yo sólo pego cuando me pegan, es que sino no te dejan en paz los otros niños “

Valentina: “Yo la verdad es que es más fácil, porque los niños no te escuchan, ellos no han aprendido lo que nosotros”

Zaira: “Es que, otros niños no saben hablar y escuchar para resolver problemas”

Alejandro: “Yo si intento hablar bien, pero cuando menos veo, mi hermano se está peleando, y yo tengo que ayudarle”

A partir de lo anterior, se puede identificar que existen variables extrañas que impidieron la generalización de los resultados, siendo una de las más importantes que en el CAIS la manera más eficaz de defenderse era a través de golpes.

APRENDIZAJES ADQUIRIDOS AL FINALIZAR EL TALLER

Finalmente, durante las dos sesiones de cierre, los niños expresaron que habían adquirido una gran cantidad de conocimientos, siendo los principales aquellos relacionados con las emociones, la empatía y la asertividad. Se pudo observar que la autoestima fue la variable más compleja de abordar, en lo que respecta principalmente a las ideas negativas acerca de si mismos que les fueron inculcadas por sus padres o familiares. Así mismo, las ideas irracionales acerca de la violencia, fueron un aspecto importante en el que se intervino, ya que constituyó un obstáculo para desarrollar las sesiones, y, por tanto, implementar las técnicas. El uso de medios audiovisuales a través de aparatos electrónicos favoreció el aprendizaje de las técnicas y estrategias empleadas, ya que, de esta forma se captaba su atención y el aprendizaje se volvía significativo. De acuerdo con lo expresado por los menores, la razón por la que comprendían los temas, se debía a que los personajes y las situaciones hipotéticas que se empleaban eran cosas

“*motivantes*”, “*bonitas*” y de “*moda*”, esto lleva a pensar que la motivación fue un aspecto relevante que favoreció el desarrollo de dichas habilidades y aprendizajes.

EMOCIONES EXPERIMENTADAS POR LAS INVESTIGADORAS

Fue impactante estar frente a niños con experiencias de maltrato que asombran a casi cualquier persona cuya infancia hubiera sido acompañada por una palabra de afecto de sus padres, nos dimos cuenta de que no hay similitud alguna entre mirar el maltrato detrás de un libro, a mirarlo expresado en pequeños con ojos vidriosos cuyo reflejo expresa enojo, pero que a la vez miran al mundo con una gran sonrisa que invita a aprender un poco de su conducta resiliente. Unos días tristezas, otros enojos y siendo afortunadas alegrías, nos enfrentábamos a las múltiples y poco reguladas emociones de los niños, poco a poco nos familiarizábamos y avanzábamos en el taller.

Fue conmovedor mirar dos realidades totalmente distintas, al finalizar el taller; los pequeños expresaban afecto y gratitud, ellos no eran los mismos, pero nosotras tampoco, aprendimos a separar niños que se estaban golpeando por cualquier nimiedad, siendo esta la habilidad más básica. No cabe duda, esta experiencia fue el mejor camino para aproximarnos con mayor profundidad al fenómeno del maltrato infantil y las habilidades socioemocionales.

DISCUSIÓN

Se cumplió el objetivo general de la investigación, ya que además de lograr la implementación del taller, fue posible identificar las características del desarrollo de habilidades socioemocionales en los menores en relación con el maltrato.

Por otro lado, el objetivo general del taller fue aumentar en un 80% las habilidades socioemocionales de menores que han sido víctimas de maltrato a través de un taller con enfoque cognitivo conductual, el objetivo se cumplió parcialmente, ya que, en función de los resultados obtenidos a partir de los instrumentos se logró un aumento inferior al 50% en todas las variables evaluadas, mientras que con base en los registros de ocurrencia continua se pudieron observar incrementos superiores al 80% en todas las conductas, aunque no en todos los participantes.

De manera general todas las hipótesis de investigación fueron aceptadas, ya que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest, no obstante, en algunas variables evaluadas no se encontraron cambios significativos.

Hipótesis 1: Aumentarán las puntuaciones de las dimensiones del instrumento de BarOn Ice: NA al finalizar el taller, se acepta parcialmente, ya que sólo se encontró un aumento en las dimensiones intrapersonal y manejo del estrés. Es importante recalcar que este instrumento evalúa inteligencia emocional, sin embargo, fue empleado debido a dos razones: 1) Escases de instrumentos estandarizados para niños mexicanos que evalúen habilidades emocionales, además de que como mencionan Pacheco y Berrocal (2004) la mayoría de los instrumentos se han construido a partir de diversos modelos teóricos de inteligencia emocional, aun no bien representados en las medidas existentes, y 2) A través de la dimensión intrapersonal y manejo del estrés era posible evaluar identificación y comprensión de emociones, así como regulación

emocional. Ambas razones podrían explicar los resultados obtenidos, ya que no se intervino de forma estricta en todas las dimensiones de inteligencia emocional propuestas por BarOn.

Los niños tienen baja regulación emocional y control de impulsos, e incluso como mencionan Martínez, Rosete y Ríos (2007) deseos de asesinar a alguien o suicidarse, lo cual, aunque con poca frecuencia se observó en dos de los participantes, ya que cuando se sienten frustrados se cortan y piensan en matarse, además de que amenazan con matar a sus compañeros o personal del CAIS.

Los niños definían el afecto a partir de connotaciones sexuales, esto debido a que dentro de los participantes se encontraban menores con antecedentes de abuso sexual. Al respecto, Vicente (2017) plantea que los efectos del abuso a largo plazo (aquellos que se presentan dentro de los dos años posteriores al abuso) pueden presentarse conductas sexuales tales como masturbación compulsiva, conductas sexualizadas con otros niños, conocimientos sobre sexualidad que no son frecuentes a esa edad, negativa a ir con una determinada persona y cambios bruscos de conducta, entre otros.

Se refutan parcialmente los resultados obtenidos por Cicchetti (2001), ya que se acepta que los niños maltratados procesan la información emocional de diferente modo a los no maltratados, lo cual depende, en parte, de las características del ambiente familiar, sin embargo, se rechaza la idea de que parecen aprender que es inaceptable y/o amenazante discutir sus sentimientos y emociones, particularmente si éstas son negativas, ya que, los niños del CAIS solicitaban ser escuchados y expresar sus emociones, por lo que más bien, se plantea la necesidad de favorecer un ambiente de confianza cuando se interviene en este tipo de población.

Siguiendo con la idea enunciada en el párrafo anterior, Kim y Cicchetti (2006, citado por González, Ampudia, y Guevara (2014) señalan que contar con fuentes de apoyo social puede

reducir significativamente las consecuencias del maltrato, así como el riesgo de que manifiesten conductas agresivas.

Hipótesis 2: Aumentarán las puntuaciones de autoestima medidas a partir del Instrumento de Coopersmith al finalizar el taller, esta hipótesis se aceptó de forma parcial, ya que aumentaron las puntuaciones de todas las dimensiones (“social pares”, “sí mismo”, “escuela” y “general”), a excepción de “hogar-padres”, lo cual pudo deberse a que la autoestima fue la variable más compleja de abordar, en lo que respecta principalmente a las ideas negativas acerca de sí mismos que les fueron inculcadas por sus padres o familiares y a las ideas negativas que tienen acerca de su familia, no obstante, se recomienda considerar esta dimensión para futuras investigaciones, ya que como menciona Riso (2010) tanto las valoraciones negativas como positivas que sus padres lleguen a expresar sobre ellos, quedará en la memoria del niño y es del conjunto de todas esas experiencias que se tuvieron previamente donde el autoestima se desarrolla.

El no aumento del autoestima en relación con sus familiares directos, puede deberse al maltrato del que fueron víctimas, ya que de acuerdo con lo mencionado por Ramírez (2015), cuando el niño asimila el rechazo de sus padres (o de algún cuidador), es decir, cuando lo ignoran, castigan, culpan y no lo aceptan tal y como es, este pierde la confianza y el respeto a sí mismo, sintiéndose un perdedor, sin valía, sin derecho a la felicidad o al amor tanto de su familia como de las personas que lo rodean, por éstas razones comienzan a desarrollar una autoestima baja.

La descripción realizada en el párrafo anterior concuerda con las ideas irracionales expresadas por los niños del CAIS, quienes consideraban que ellos eran lo que les habían dicho sus padres o familiares, pese a que ellos pensaban que eran valiosos o importantes.

Se observó que los niños del CAIS se habían habituado a los malos tratos, ya que, se sentían incómodos ante elogios o buenos tratos, se ruborizaban o contestaban de forma agresiva, esto concuerda con lo mencionado por Gualpa (2017) en cuanto a que los menores maltratados desarrollan un sentimiento de indignidad, creyendo que merecen ser castigados, cuestión que se vincula directamente con la baja autoestima que presentan. Aunque también podría estar relacionado con que se encontraban hiperalerta, es decir, que, a pesar de no estar en un entorno amenazante, reaccionaban de manera agresiva.

Por otro lado, se concuerda con el estudio de Hoyo y Martínez (2012), en cuanto a que, al tratar la autoestima, en específico desarrollar estrategias de autocuidado, los menores aprenden no sólo a cuidar su cuerpo, sino a respetar el de sus compañeros, lo cual favoreció la disminución de conductas sexualizadas en los infantes.

Hipótesis 3: Aumentarán las puntuaciones de empatía al finalizar el taller, se acepta, dado que, el puntaje de todos los participantes en el postest aumentó.

Celedón y Sáleme (2009) manifiestan que los niños maltratados no pueden darse cuenta del punto de vista de otra persona, no respetan a la autoridad y piensan que los adultos conocen todas las cosas posibles. Lo anterior pudo observarse al inicio del taller, pues los niños no comprendían el punto de vista ni las emociones de sus compañeros, lo cual, desataba conflictos tanto entre ellos mismos, así como con el personal del CAIS, situación que también dificulta el desarrollo de las demás habilidades socioemocionales. Esto puede explicar la importancia de lo que menciona Carpena (2003), en cuanto a la necesidad de desarrollar la capacidad personal para conectar, respetuosa y sinceramente con los sentimientos y las emociones de otra persona y para comprender sus argumentos y sus puntos de vista o en palabras más comunes: “Ponerse en el lugar del otro”. De esta manera, desarrollar el reconocimiento de emociones en sí mismo, lleva al

reconocimiento de las emociones de los demás y esto a su vez, conlleva a generar nuevas habilidades mucho más complejas.

Hipótesis 4: Aumentarán las puntuaciones de asertividad medidas a partir de la Escala de Comportamiento Asertivo (CABS) al finalizar el taller, se acepta, encontrándose un aumento en asertividad y pasividad, mientras que hubo un decremento en la dimensión agresividad. El incremento en las conductas de pasividad se debe a que, ante la dificultad de los niños de comportarse asertivamente frente a algunas situaciones, decidían evadir o ignorar las situaciones conflictivas antes de comportarse agresivamente.

La conducta de los menores antes de iniciar el taller concuerda con lo mencionado por González, Ampudia y Guevara (2014) ya que mostraban conductas alejadas de la asertividad pues, su estilo de interacción se basaba en la agresión y dificultades para iniciar y mantener contactos sociales. Una cuestión que dificultó el desarrollo de conductas asertivas, fue que les resultaba difícil ser empáticos, lo que se relaciona con los hallazgos de Catama y Aponte (2015) en cuanto a que los niños víctimas de maltrato presentan dificultades para escuchar activamente y respetar opiniones ajenas, lo cual desencadena una nula asertividad.

Finalmente, la **hipótesis 5:** Aumentarán las puntuaciones de resolución de problemas medidas a partir del Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales (EVHASCOPI) al finalizar el taller, se acepta parcialmente, ya que, el aumento no es considerable, las diferencias sólo fueron significativas en la dimensión de Identificación de la situación problema. Lo anterior indica que, en algunas situaciones los niños tienden a ser de pensamiento rígido (es decir, lo que piensan es lo único que puede ser verdad y no aceptan opiniones diferentes), aunque por otra parte, proporcionan muchas enumeraciones, o alternativas de solución considerando sus posibles consecuencias. Estos hallazgos concuerdan con los

estudios realizados por Maddio y Morelato (2009) e Ison y Morelato (2008), dado que, indican que la habilidad para anticipar las consecuencias de las alternativas elegidas para solucionar un problema, fue significativamente mayor en los niños víctimas de maltrato, lo que puede estar relacionado con un estado de alerta propio de estos niños ante las señales amenazantes de las figuras de su entorno familiar.

Un aspecto que podría influir en la resolución de problemas es la dificultad que presentan los menores para focalizar su atención por tiempos prolongados, ya que de acuerdo con Amores y Mateos (2017) la resolución de problemas en niños maltratados se basa en disfunciones ejecutivas, tales como: menor capacidad de inhibición y de control emocional o la capacidad de cambio y poca atención a lo que están realizando, disfunciones que incluso afectaban el rendimiento académico de los niños.

Por otra parte, se observó que era más fácil para los niños golpear o insultar a los demás, que generar soluciones y dar paso a la comunicación asertiva, puesto que, en su contexto así lo han aprendido y entendido como un comportamiento aceptable, de tal forma que no toman en cuenta que están ejerciendo violencia en alguien más, esto es congruente con los hallazgos de Celédon y Sálame (2009) quienes mencionan que los niños maltratados no asumen la responsabilidad de sus actos, no le asignan consecuencias a sus emociones, sino al descontrol de estas, asimismo, adoptan un comportamiento impulsivo y poco delicado ante los conflictos interpersonales, mostrando una actitud ofensiva, amenazante, humillante y agresiva y no optan por una alternativa de solución.

Por otro lado, es necesario mencionar que, aunque no se trata de una hipótesis, se encontró que disminuyeron las conductas de golpear y gritar, lo cual en un principio se logró a partir de la economía de fichas y el costo de respuesta, sin embargo, después fue disminuyendo a

medida que aumentaban las habilidades socioemocionales. No se podría asegurar si existe una correlación entre estas variables, sin embargo, existen estudios que han encontrado hallazgos similares, Carrillo (2015) encontró que las conductas que generan una “mala convivencia”, como podría ser insultar, gritar, golpear, entre otras, tienen una base en las deficiencias en habilidades sociales, por lo que podría prevenirse y modificarse por medio de un entrenamiento sistemático y concreto, no obstante, también considera necesario extinguir aquellas otras conductas (agresivas y pasivas) que torpedean la consecución de comportamiento socialmente habilidoso.

Lo anterior podría llevarnos a plantear que existe una correlación negativa entre las habilidades socioemocionales y las conductas violentas, ya que a medida que las primeras aumentan, las segundas disminuyen. No obstante, también debería considerarse el efecto que tienen estas conductas en el proceso enseñanza aprendizaje, tema que no es primordial en la discusión de la presente tesis, pero que podría influir en el diseño y aplicación de intervenciones psicológicas, y que adquiere mayor relevancia al considerar la población tratada, ya que de acuerdo con el estudio de Catama y Aponte (2015) los niños que han sufrido maltrato muestran principalmente un estilo de comunicación agresivo, sin olvidar que como menciona Alarcón, Araújo, Godoy y Vera (2010) el maltrato puede tener efectos cognitivos como problemas de atención y de aprendizaje.

De forma general, a partir de los hallazgos del presente estudio, se concuerda con Loreto et al. (2011), en cuanto a que las consecuencias del maltrato suelen manifestarse en las habilidades socioemocionales como: conductas antisociales, problemas de vinculación afectiva, competencia social limitada, falta de simpatía y empatía, aislamiento social, dificultad para adaptarse a las normas, dependencia, agresividad y violencia además de una falta de respuestas

emocionales apropiadas, déficit en el control de impulsos, enojo, conductas autolesivas y conductas sexuales inadecuadas.

Pese a que se ha coincidido con diversos estudios en cuanto a los efectos del maltrato en las habilidades socioemocionales, es importante considerar que dichos efectos no fueron los mismos en todos los participantes, estos hallazgos coinciden con lo mencionado por Morelato (2011), en cuanto a que, si bien la evidencia científica sobre las consecuencias del maltrato infantil indica que los menores presentan alto riesgo de generar psicopatología y conductas problema a lo largo de su vida, es de destacar la presencia de resiliencia en situaciones de maltrato, puesto que pueden observarse diferentes realidades infantiles ya que existen distinciones en el modo en que cada uno de los niños puede enfrentar, comprender, expresar y comportarse en las diversas situaciones de riesgo. Si bien algunos niños del CAIS mostraban severos problemas de conducta y deficiente desarrollo de habilidades socioemocionales, otros menores logran adaptarse a los diferentes contextos en los que interactúan, afrontando las situaciones estresantes, considerando que lo que les ocurre les permite ser mejores personas y valorar más lo que tienen.

Además de que antes de la intervención algunos niños obtuvieron puntuaciones altas en las habilidades socioemocionales evaluadas, lo cual coincide con Galeno (2000), en cuanto a que las personas resilientes se caracterizan por tener mejores recursos internos, tales como mayores niveles de autoestima, mejores destrezas sociales y de afrontamiento. La congruencia de estos hallazgos con la literatura científica, han llevado a plantear la hipótesis de que existe resiliencia en algunos de los menores que participaron en el taller.

Respecto a la intervención, al igual que en otros estudios (Gonzales y Guevara, 2012), se ha demostrado la eficacia de las estrategias cognitivo-conductuales para la adquisición,

generalización y mantenimiento de las conductas entrenadas, en este caso habilidades socioemocionales, así como para que niños y adolescentes desarrollen una mejor interacción con sus pares y con adultos, esto a través de la disminución de conductas disruptivas, en este caso, golpear y gritar.

También se concuerda con los estudios de diversos autores (Beelmann y Lösel, 2006; Caballo, 2009) en cuanto a que las técnicas que han alcanzado mejores resultados en los programas de intervención dirigidos a niños son: modelamiento, juego de roles, retroalimentación y reforzamiento.

Mientras que los componentes más eficaces son el entrenamiento en habilidades sociales, combinados con entrenamientos para la solución de problemas y reestructuración cognitiva.

La reestructuración cognitiva favoreció que los menores comprendan que la violencia y comportamientos agresivos no son la respuesta más efectiva en la interacción con sus pares, lo cual permitió que resuelvan sus conflictos poniendo en práctica estrategias como la resolución de problemas, beneficiando así el desarrollo de habilidades sociales, en especial asertividad, hallazgos que coinciden con el estudio de Farez y Trujillo (2013). La reestructuración cognitiva como técnica para la modificación de ideas irracionales acerca de sí mismos, fue indispensable para trabajar autoestima, ya que en congruencia con lo reportado por Ranero (2014) es eficaz para trabajar el autoconcepto, autorreforzamiento, autoeficacia y autovaloración.

La economía de fichas fue un elemento primordial para el taller, ya que en un principio favoreció la disminución de las conductas de golpear y gritar, las cuales dificultaban la realización del taller, a su vez coadyuvo en el aumento de las habilidades socioemocionales,

esto concuerda con los hallazgos de Carrasco (2008) puesto que al implementar un programa de economía de fichas, las conductas disruptivas de los menores víctimas de maltrato con los que trabajó disminuyeron significativamente, resultados semejantes obtuvo (Sobeida, 2018), ya que, a través de la economía de fichas logró disminuir conductas agresivas en niños de una casa hogar.

Siguiendo con Sobeida (2018), se acepta la idea de que el arte es una estrategia que facilita exteriorizar emociones, ya que a los niños del CAIS les resultó más sencillo expresar su enojo y tristeza a través de dibujos, obras de teatro, música y baile, además de que a partir de la creatividad hacían frente a la frustración o ansiedad que les generaba estar lejos de su familia. Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Mijares (2016) quien a partir del psicoballet logró aumentar las habilidades socioemocionales de las niñas de la casa hogar, así como una disminución en los patrones de comportamiento agresivo. De esta forma, el arte tiene un efecto importante en el desarrollo psicosocial de los menores, sin embargo, es transcendental considerar los gustos y preferencias de los niños, ya que la motivación constituye un aspecto decisivo en la eficacia del arte como estrategia terapéutica, durante las sesiones del taller, los niños expresaron por primera vez sentir “alegría” cuando cantaron y bailaron al ritmo de música que les agradaba, algo similar ocurrió en la investigación de Mijares (2016), dado que, la posibilidad de bailar diferentes ritmos y tener la opción de proponer ideas generó en las niñas una sensación de autorrealización.

Con base en lo observado durante el estudio, se plantea que la realización de talleres es una opción eficaz para trabajar con menores maltratados, ya que en acuerdo con Rojas (2007) las intervenciones grupales son la mejor opción para niños y adolescentes con dificultades en las relaciones personales con sus pares, debido a que les provee de un grupo de iguales con el que

mejoran sus habilidades sociales, aumentan su autoestima y disminuyen sus sentimientos de aislamiento y estigmatización, creándose un espacio que constituye una oportunidad para aprender a relacionarse de formas alejadas de la violencia, brindando la seguridad de contar con un espacio propio para hablar de sus problemas. Además de que técnicas como el juego de roles, se pueden implementar en contextos a fines a la realidad, exponiendo a los menores a situaciones semejantes a las que se enfrentarán en futuras ocasiones.

A pesar de la eficacia de dichas estrategias, es importante considerar que en algunos casos será necesario realizar modificaciones en función de características individuales, ya que en este caso, las niñas no aceptaron realizar los ejercicios de relajación porque no querían cerrar los ojos, otros niños se negaban a participar en dinámicas grupales que implicaban contacto físico con sus compañeros (abrazos o agarrarse de las manos), la primera situación se debe a la historia de abuso, y la segunda a las conductas sexuales inapropiadas (toques no deseados en partes íntimas) que se habían presentado con anterioridad entre los niños, situación que generaba conflictos entre estos.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio son una muestra de que la violencia representa un problema social y de salud pública importante, se puede asegurar que el maltrato que sufrieron los menores alteró el curso de su infancia, ya que, su percepción del mundo y de sí mismos cambió, no les interesaban juegos de niños, sino aquellos que tuvieran connotaciones sexuales, se habían cansado de buscar afecto en sus padres, ahora lo buscaban en una pareja, el amor sólo se expresaba a partir de relaciones sexuales o de regalos, la violencia era la única manera de hacerse respetar, su emoción favorita era la tristeza, nadie esperaba que ellos hicieran algo bien, el efecto Pigmalión los caracterizaba, se convirtieron en cada una de las críticas destructivas que escuchaban.

Se trata de niños con preocupaciones de adultos, pero con una capacidad impresionante para hacer frente a las crisis, lo que indudablemente hace pensar en resiliencia y en la posibilidad de favorecer el desarrollo socioemocional explotando fortalezas.

Este estudio adquiere relevancia al considerar que en México son escasos los reportes de programas dirigidos a menores maltratados, a pesar de que las cifras de maltrato infantil en nuestro país van en aumento, la mayoría de investigaciones centran su atención en comprobar la cantidad de problemas psicológicos y sociales que puede desarrollar dicha población, dejando de lado la posibilidad de indagar la presencia de factores protectores que pudieran favorecer el desarrollo de resiliencia, así como la necesidad de proponer estrategias y técnicas para hacer frente a las secuelas del maltrato, los sentimientos y la condición psicológica que se genera a partir de su ingreso a un albergue o casa hogar, lo anterior, ligado a la separación de sus padres, y en otros casos, la separación de sus hermanos dentro de determinada institución, lo que constituye frecuentemente su principal vínculo afectivo.

Al visibilizar las condiciones en las que se desarrollan los niños que se encuentran en el CAIS, así como las carencias que enfrentan, siendo las económicas las menos importantes, se invita a reflexionar acerca de la importancia de considerar las necesidades que tiene el centro, no sólo en lo que respecta a los niños, sino también a la carencia de habilidades del personal, siendo una de las principales la baja tolerancia a la frustración y la regulación emocional, sin olvidar, la falta de empatía.

No se trata únicamente de satisfacer necesidades fisiológicas, hay algo más profundo, las secuelas del maltrato no sólo son biológicas, la desnutrición o cicatrices físicas pueden sanar, pero la baja autoestima, inseguridad, incertidumbre, enojo, ideación suicida, traumas, entre otros, son daños difíciles de reparar, en ocasiones parece imposible lograrlo, siendo la razón más importante el contexto en el que se desarrollan los menores, ya que, son etiquetados ¿Por qué? Pareciera que la frase "Se encuentra en una casa hogar", los definiera como niños poco habilidosos, difíciles de tratar y poco importantes, se conceptualizan en función de déficits, sin considerar las habilidades que han desarrollado y el gran aprendizaje que generan en las personas que interactúan con ellos, la visión esperanzadora que tienen y su gran potencial, sin embargo, en la escuela y el CAIS no se les impulsa, se les frena.

Se proporciona evidencia empírica de que los niños maltratados e institucionalizados en México se encuentran en situaciones donde la promoción de talleres o intervenciones dirigidas al desarrollo socioemocional tienen trascendencia individual y social favorable. Cabe señalar, que la implementación de talleres de educación sexual, donde se incluya la prevención del acoso y el abuso es importante, ya que una de las principales secuelas del maltrato se relaciona con la expresión de afecto y sexualidad, constituyendo el principal motivo de la mayoría de los problemas que se generaban entre los niños, como tocamientos no deseados, infidelidad o celos.

Otro aspecto a considerar es el rol que tiene el psicólogo en la asistencia continua a las víctimas de maltrato, ya que, esto puede ayudar a reducir y atenuar sus consecuencias. Además de que, dentro del contexto institucionalizado el psicólogo se convierte en una red de apoyo para los menores, una persona con quien pueden expresar sus emociones y pensamientos sin temor a ser maltratados una vez más. Cabría preguntarse ¿Qué sucede cuando el psicólogo cumple con funciones administrativas o de otra índole dentro de una institución de asistencia social? La respuesta obligada sería, resultados poco satisfactorios, un desarrollo biopsicosocial deficiente, esto no quiere decir que el psicólogo sea el único responsable, pero cumple un papel primordial, ya que cuenta con herramientas y conocimientos que otros profesionales no.

Se evidencia la importancia del trabajo constante y el involucramiento de cuidadores, puesto que se requiere tiempo de práctica cotidiana para que las HSE se desarrollen eficazmente y lleguen a formar parte del repertorio conductual del niño en otros contextos, como la escuela, esto constituyó una limitación, ya que las sesiones resultaron insuficientes para la generalización de los hallazgos, puesto que tras terminar las sesiones era complicado dar seguimiento a los aprendizajes adquiridos, además de que las habilidades que se reforzaban en el centro, provocaban la segregación del grupo.

Otra limitación importante, es la falta de instrumentos estandarizados para evaluar habilidades socioemocionales en niños mexicanos, o bien, que coincidieran con la orientación teórica de la investigación, además de que al trabajar con un grupo de niños con habilidades tan heterogéneas, fue complicado aplicar instrumentos, puesto que: a) No todos sabían leer, b) Eran muy impacientes y c) Habían sido expuestos a otras evaluaciones semejantes, por lo que trataban de contestar lo esperado, más no la verdad.

A continuación, se enuncian algunas recomendaciones para futuras investigaciones:

- Se destaca la necesaria participación del personal que interactúa con los menores para lograr la generalización de habilidades socioemocionales. De esta forma, se propone diseñar talleres dirigidos a personal que labore con menores maltratados o institucionalizados, con la intención de que cuenten con las herramientas necesarias para favorecer el desarrollo de HSE y conductas que coadyuven a la mejora de la interacción del menor con las personas de su entorno y a su desarrollo biopsicosocial en general, constituyendo incluso una red de apoyo.
- Incluir un grupo control, a fin de que se pueda asegurar que los avances logrados se deben a la implementación del taller, ya que pudieron haber influido otras variables.
- La escuela constituye un desafío importante para los menores, pues se enfrentan a discriminación y estereotipos, es por ello, que considerando lo anterior y al ser la escuela el principal socializador después de la familia, es necesario realizar programas o talleres en contextos educativos, con el propósito de favorecer el desarrollo de los infantes en general, ya que si bien, en las aulas conviven con niños no institucionalizados, no da certeza de que sus compañeros no sean víctimas de maltrato.
- Indagar el efecto que tiene la institucionalización en el desarrollo de habilidades socioemocionales en nuestro país, considerando si influyen las condiciones de la casa hogar o albergue en el que se encuentran.
- Se recomienda la aplicación de instrumentos a manera de métodos audiovisuales o juegos, ya que de esta manera no se genera en los niños la impresión de estar siendo evaluados, además de que evita que se aburran y contesten al azar.
- Continuar evaluando la eficacia de diversas estrategias artísticas para el desarrollo de habilidades socioemocionales, e incluso habilidades académicas.

Con esta tesis se logró superar el aspecto retórico y los discursos sofisticados que no logran atender las secuelas del maltrato en la infancia, sino que únicamente lo estereotipan, tomando un rol pasivo, como bien decía Einstein, la vida es muy peligrosa, no por las personas que hacen mal, sino por las que se sientan a ver qué pasa, el maltrato es un problema que va en aumento, por lo que la Psicología en conjunto con otras disciplinas tiene el compromiso científico y social de seguir indagando la manifestación de este fenómeno, no sólo en el caso de las víctimas, sino de los agresores, recordemos que un adulto violento, pudo haber sido un niño roto.

Al parecer, el quehacer del psicólogo, más que categorizar a las personas por poseer ciertas características, consiste en buscar una manera de entenderlas y de brindarles herramientas que les permitan tener una permanencia más agradable y con mayores oportunidades.

Finalmente, se evidencia la urgencia de darle voz a los niños y hacer frente a las complicaciones que han vivenciado los menores víctimas de maltrato y abandono social, dejando de lado etiquetas clínicas o psiquiátricas que sólo limitan el trabajo de los profesionales y el potencial de los menores, debe recordarse que trabajar con niños no es sinónimo de problemas insignificantes o que pasan con el tiempo, sino que se trata de daños irreversibles que seguramente repercutirán en su vida futura, siendo el desarrollo de habilidades socioemocionales una opción para hacer frente a los efectos del maltrato en la infancia, haciéndose necesario un cambio en la perspectiva de desarrollo carencial, pues sólo se ven las deficiencias en el desarrollo físico, cognitivo y emocional y no las potencialidades con la que cuenta cada niño.

REFERENCIAS

- Abreu, S. y Torres, M. (2013). Consecuencias del maltrato infantil. Recuperado de <https://scholar.google.es>.
- Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A. y Vera, M. (2010). Maltrato infantil. *Med UNAB*, 13 (2), 103- 115.
- Alonso del Real, J. (2016). *Influencia de la familia en el desarrollo de las Habilidades Socioemocionales de los niños de Educación Primaria* (Trabajo de Grado). Universidad de Sevilla, España.
- Alvarado, F. y Elina, M. (2003). Los conflictos y las formas alternativas de resolución. *Tabula Rasa*, 1, 265-278.
- Álvarez, R. (2013). Maltrato infantil y Violencia familiar. *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, 8, 17-20. Recuperado de <http://biblio.juridicas.unam.mx>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Amores, A., y Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología educativa*, 23(2), 81-88.
- Ansoleaga, E., Gómez, C., y Mauro, A. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 26(1), 444-452.
- Aparicio, G. (2015). El origen de la violencia en las sociedades humanas: violencia simbólica, violencia fundadora y violencia política. *Documento opinión*, 90, 1-14.
- Aresté-Grau, J. (2015). *Las emociones en Educación Infantil: sentir, reconocer y expresar* (Trabajo de Grado). Universidad Internacional de la Rioja, España.
- Arias, W. (2013). Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Av. Psicol.*, 21, 1, 23-34.
- Arredondo, V. (2002). *Guía básica de prevención del abuso sexual infantil. Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia ONG*. Santiago de Chile: Paicabí.
- BarOn, R. (1997). *BarOn Emotional Quotient Inventory. Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Barrera. M. (2007). *Descripción del Perfil Neuropsicológico de una Muestra de Niños Víctimas de Abuso Sexual en la Ciudad de Medellín. Universidad CES, grupo de investigación en Psicología*,

- Salud y Sociedad*. Recuperado de http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2010/v_catedra/sesion_6/perfl_neuropsicologico.pdf
- Barrientos, A. (2016) *Habilidades sociales y emocionales del profesorado de educación infantil relacionadas con la gestión del clima de aula* (Disertación doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Berger, K. (2004). *Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. España: Síntesis.
- Bradberry, T. (2012). *Inteligencia Emocional 2.0. Estrategias para conocer y aumentar su coeficiente*. Barcelona: Conecta.
- Brinkmann, H. y Segure, M. (1989). Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología*, 10(1), 63-71.
- Cano, S. y Zea, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia y Tecnología*, 4(1), 58-67.
- Carpena, A. (2003). *Educación socioemocional en la etapa primaria*. Barcelona: EUMO Editorial.
- Carrasco, N. (2008). Aplicación de un programa de economía de fichas en un hogar de acogida de menores víctimas de maltrato. *Revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 3, 11-15. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=2547021>.
- Carrillo, G. (2015). *Validación de un programa lúdico para la mejora de las habilidades sociales en niños de 9 a 12 años* (Disertación doctoral). Universidad de Granada, España.
- Catama, K. y Aponte, A. (2015). Diferencias en habilidades sociales y asertividad en niños y adolescentes colombianos víctimas de maltrato. *Revista Enfoques*, 2(1), 53-80.
- Celedón, J. y Sáleme, Y. (2009). Efectos del maltrato infantil en la inteligencia emocional y el desarrollo del juicio moral en niños. Estudio cualitativo. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 5 (8), 23-32.
- Centro de Estudios para el Logro de la Igualdad de Género (CELIG) (2018). *Violencia intrafamiliar*. Cámara de Diputados. Recuperado de: <http://celig.diputados.gob.mx>.
- Cepeda, M., López, M., Plancarte, P., Moreno, D. y Alvarado, I. (2014). *Medición y Observación*. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Cereceda, S., Pizarro, I., Valdivia, V., Ceric, F., Hurtado, E. e Ibañez, A. (2010). Reconocimiento de emociones: Estudio neurocognitivo. *Revista de Psicología*, 16, 29-64.

- Cicchetti, D. & Rogosch, F. (1997). The role of self organization in the promotion of resilienc maltreated children. *Cambridge University Press*, 9 (4), 797-815.
- Cohen, S. (2017). Algunos efectos en el psiquismo del abuso sexual en la infancia. En *Abusos sexuales y traumas en la infancia* (49-52). Buenos Aires : Paidós.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2016). *¿Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla? Todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y en derechos*. Recuperado de <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Que-violencia-familiar.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)(2018). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. México: CNDH.
- Company, R., (2012). Regulación emocional e Interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de psicología* 104, Marzo 7-36.
- Cortés, M. y Cantón, D. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31 (2), 607-614.
- Craig, J. (1997). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.
- Cruz, (1999). La victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades de América Latina y España. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5 (4/5), 259-267.
- Cueva, K. y Osorio, E. (2015). *Violencia intrafamiliar en los estudiantes de 4°, 5° y 6° grado de nivel primaria de la I. E. Mariano Melgar* (Tesis de licenciatura). Escuela Profesional de Trabajo Social, Perú.
- Cusco, M., Déleg, M. y Saeteros, F. (2014). *Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar en niños de segundo a séptimo año de básico, unidad* (Tesis de licenciatura). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Deambrosio, M., Vázquez, M., Arán-Filippetti, V. & Román, F. (2018). Efectos del Maltrato en la Neurocognición. Un Estudio en Niños Maltratados Institucionalizados y no Institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=773/77355376015>
- Delgado, J. (2016). El maltrato infantil por negligencia: conceptos y visión general sobre su evaluación. *I+D Revista de Investigaciones*, 1(2), 14-23.

- Domenech, E. Rey, F. y Eugenio, J. (2010). Desarrollo evolutivo normal. En C. Soutullo Esperón, y M. Mardomingo Sanz, *Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente* (38-45). Madrid: Médica Panamericana.
- Doz, J. (2010). Violencia institucional y cultura política. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 38,145-168
- Expósito, F., & Moya, M. (2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*, 48(1), 20-25.
- Farez, P. y Trujillo, P. (2013). *Estrategias Psicoeducativas cognitivo-conductual para desarrollar habilidades sociales en la resolución de conflictos*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de la Cuenca, Ecuador.
- Feldman, R. (2008). *Desarrollo en la infancia*. México: Pearson.
- Fernández, A. (2014). *Habilidades sociales y emocionales del profesorado de educación infantil relacionadas con la gestión del clima de aula* (Disertación Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2002). La Inteligencia Emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29(1), 1-7.
- Finkelhor, D. y Hotalig, G. (1984). Sexual abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: An appraisal. *Child Abuse & Neglect*, 8, 23-33.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). *Protección a la niñez y adolescencia. Los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos de la violencia, el abuso y el maltrato*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/protecci%C3%B3n-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2005). *Definición de Infancia*. Recuperado de <https://www.fondodelasnacionesunidasparalainfancia.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *Un hogar no reemplaza a la familia. Niñez institucionalizada*. Recuperado de <https://www.unicef.org/guatemala/historias/un-hogar-no-reemplaza-la-familia>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). *UNICEF presenta análisis sobre la situación de la infancia en México, avances y retos para la garantía de sus derechos*. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/analisis-sobre-la-situacion-de-la-infancia-en-mexico>
- Fossati, A., Barratt, E., Borroni, S., Villa, D., Grazioli, F., & Maffei, C. (2007). Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders. *Psychiatry Research*, 149(1-3), 157-167.

- Fuquen, M. (2003). Los conflictos y las formas alternativas de solución. *Tabula Rasa*, 1, 265-278.
- Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291-305.
- Galvis, L. (2006). *Las niñas, los niños y los adolescentes. Titulares activos de derechos*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Gancedo, A. (2017). *Abordaje integral del maltrato infantil*. Madrid: Lúa Ediciones.
- Garaigordobil, M. y Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Psicología Conductual*, 22(3), 551-567.
- García, B. (2018). Las habilidades socioemocionales, no cognitivas o “blandas”: aproximaciones a su evaluación. *Revista Digital Universitaria (RDU)*, 19 (6) noviembre diciembre. DOI: <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n6.a5>.
- García, B. y Luna, D. (2018). *¿Por qué es importante desarrollar las habilidades socioemocionales en la educación básica?* Disponible en <https://educacion.nexos.com.mx/?p=1483>
- García, J., y Magaz, A. (1998). *Evhacospi. Test de evaluación de habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales. Manual de referencia*. Madrid, España: Grupo Albor-Cohs.
- García, M. (2006). Consecuencias del maltrato físico infantil sobre los problemas de conducta: mediadores y moderadores. *Intelligo*, 1(1), 49-61.
- García, M. y Ascencio, C. (2015). Bullying y violencia escolar: diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80247939002>
- García-Fernández y Giménez-Mas, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 3(6), 43-52.
Recuperado de: <http://www.cepcuevasolula.es/espinal>
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples*. Barcelona: Paidós.
- Gaxiola, J. y Frías, M. (2005). Las consecuencias del maltrato infantil: un estudio con madres mexicana. *Revista Mexicana de Psicología*, 22 (2). 363-374.
- Gil, G. y Urbano, Q. (2012). *Diseño de un taller psicoeducativo “Sobre estilos de crianza y maltrato infantil” para padres y madres que se han relacionado bajo una dinámica de violencia familiar* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología, México.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional. Por qué es más importante que el cociente intelectual*. Barcelona, España: Ediciones B, S.A.

- Gómez, J. (2012). Influencia del maltrato físico y psicológico en el desarrollo de la autoestima en niños de la Institución Educativa Primaria. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 3, (1), 45-57.
- Gómez, M. y Alzate, M. (2014). La infancia contemporánea. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 77-89.
- González, C. (2014). Las habilidades sociales y emocionales en la infancia (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Cádiz, España.
- González, C., Ampudia, A. y Guevara, Y. (2014). Comparación de habilidades sociales y ajuste psicológico en niños mexicanos de tres condiciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19, (2), 1-11.
- González, I., Valdés, J., Domínguez, A., Palomar, J. y González, S. (2008). Características psicosociales en niños en contexto de riesgo y de no riesgo. *Persona*, 11, 92-107.
- González, M. (1998). Factores de riesgo del maltrato y abandono infantil desde una perspectiva multicausal. *Biblid*, 8, 29-44.
- González, M. (2015). *Derechos de los niños y las niñas*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Gorostiaga, A. (2014). Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional. *Revista de Educación*, 364, 12-38.
- Gualpa, D. (2017). *Proyecto de prevención y orientación del maltrato intrafamiliar*. (Tesis de Grado). Universidad del Azuay, Ecuador.
- Harvey, G. (1982). Introducción a la Psicología Infantil. En Autor (Ed.), *Psicología Infantil* (1-41). México: Editorial Limusa.
- Hernández, M., Trejo, Y. y Hernández, M. (2018). *El desarrollo de habilidades Socioemocionales de los jóvenes en el contexto educativo*. Disponible en inee.edu.mx
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo hacia un modelo integral. En Autor (Ed.), *Metodología de la Investigación* (3-25). México: Editora Mc Graw-Hill.
- Hijar, M., López, M. y Blanco. (1997). La violencia y sus repercusiones en la salud, reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. *Salud Publica de México*, 39 (6), 1-8.
- Hoffman, M. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84, 712-722.

- Hogan, R. (1969). Development of an Empathy Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 207-216.
- Hoyo, G. y Martínez, G. (2012). *Educación en sexualidad y prevención primaria para desarrollar estrategias de autocuidado en el niño y la niña de 3° de preescolar* (Tesis de Licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco, México.
- Ibarra, A. y Mendoza, M. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casas hogar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20 (4), 1532-1555.
- Iborra, I., & Sanmartín, J. (2011). ¿Cómo clasificar la violencia?: la taxonomía según Sanmartín. *Criminología y justicia*, (1), 22-31.
- Icsa, E. (2019, diciembre, 18). Causas y consecuencias de institucionalización en niños, niñas y adolescentes. *El Independiente de Hidalgo*. Recuperado de: <https://www.elindependientedehidalgo.com.mx/archivo/2016/05/329702>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2015). *Mitos de la violencia*. Recuperado de <http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2018). *Prevención de las violencias contra las mujeres, una visión desde el consejo social: La violencia familiar: semilla de todas las formas de violencia*. Recuperado de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx>
- Ison, M. y Morelato, G. (2008). Solución cognitiva de problemas interpersonales en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas Psychologica*, 7(2), 47-57. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona Próxima*, 8, 108-123.
- Jolliffe, D. y Farrington, D. (2004). Empathy and Offending: A Systematic Review and Meta- Analysis. *Aggression and Violent Behaviour*, 9, 441-476. DOI: 10.1016/j.avb.2003.03.001
- Labica, G. (2008). Para una teoría de la violencia. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 19, 4-10.
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., y García, F. (2008). *TECA: Test de empatía cognitiva y afectiva*. España: TEA.
- Loredo, A., Hernández, J., Piña, C., González, A., Navarrete, G., Escalera, M. y Herrera, R. (2011). Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. Consenso de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Segunda parte. *Salud mental*, 34(1), 67-73.

- Macías, M., Pérez, M., González, N. y Rodríguez, S. (2013). Marco teórico conceptual: Violencia contra niños, niñas y adolescentes. En M. Pérez (Ed.), *Violencia y maltrato infantil en la familia: una reflexión actual y prospectiva*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Maddio, S. y Morelato, G. (2009). Autoconcepto y habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales en niños mendocinos: estudio comparativo. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2) 213-221.
- Martín, F. y Pampols, C. (2004). Una mirada antropológica sobre las violencias. *Alteridades*, 14(27), 159-174.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, (46), 7-31.
- Martínez, D. y Yoshikawa, E. (2014). Creencias, causas y consecuencias del maltrato infantil: una profundización del fenómeno desde una perspectiva histórica y cultural. *Horiz Enferm*, 25, (1), 61-73.
- Martínez, P., Rosete, M. y Ríos, R. (2007). Niños de la calle: autoestima y funcionamiento yoico. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 12(2), 367-384.
- Martínez, S. (2019). México, primer lugar en abuso sexual infantil, según la OCDE. *La Jornada*. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2019/01/06/politica/008n1pol>
- Martins, J. y Ramallo, M. (2015). Desarrollo infantil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23 (6), 1097-1104.
- Medina, G. (2009). *Indicadores de Negligencia física y emocional en niños con maltrato* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Mesa, P. y Moya, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el ciclo de la violencia. *Revista de Neurología*, 52, 489-503.
- Michelson, L. y Wood, R., (1982). Development and psychometric properties of the Children's Assertive Behaviour Scale. *Journal of Behavioral Assessment*, 4, 3-14.
- Michelson, L., Sugai, D., Wood, R. y Kazdin, A. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mijares, K. (2016). *El psicoballet como estrategia para favorecer el desarrollo socioemocional en niñas de casa hogar*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Milicic, N., Alcalay, L., Berger, C. y Álamos, P. (2013). Aprendizaje socioemocional en estudiantes de quinto y sexto grado: presentación y evaluación de impacto del programa BASE. *EDUC*, 21 (81), 645-666.

- Moghtadaie, M., Amiri, S., Lahijanian, Z., Jafari, A. y Vatandoost, N. (2012). Effectiveness of training program base on social skills on pro social behaviors rate of victim children. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4(2), 1106-1115.
- Molina, S. (2006). *Sobre la infancia: Acercamientos y Reflexiones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Montero, E., Delis, M., Ramírez, R., Milán, A. y Cárdenas, R. (2011). Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. *MEDISAN*, 15(4), 515-525.
- Morales, L. (2015). Violencia cultural, colonialismo y reetnización: el sentido de las prácticas en salud desde el punto de vista indígena. *Revista Facultad de Medicina*, 64(4), 699-706.
- Moreno, J. (2002). *Maltrato infantil. Teorías e investigación*. España: Editorial EOS.
- Morlachetti, A. (s.f.). *La convención sobre los derechos del niño y la protección de la infancia en la normativa internacional de derechos humanos*. Recuperado de https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/res/dhgv_pdf/DHGV_Manual.21-42.pdf
- Moura, L., Nunes, M., Xavier, L., Almeida, A., Basílio, C. y Monteiro, F. (2013). Consequences of exposure to Domestic Violence for Children: A systematic review of the literature. *Paidéia*, 23(55), 263-271. doi: 10.1590/1982-43272355201314
- Moya, L. (2010). *Psicobiología de la violencia*. Pirámide: Madrid.
- Muñoz, R., Noël, R., Kreisel, S., & Mancilla, F. (2012). Proyect@ Emociones: software para estimular el desarrollo de la empatía en niños y niñas con trastornos del espectro autista. *Nuevas ideas en informática educativa, TISE*, 59-64.
- Murueta, R. y Orozco, G. (2015). *Psicología de la violencia: causas, prevención y afrontamiento*. México, D.F: El Manual Moderno.
- Ocampo, L. y Amar, J. (2011). Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. *Salud Uninorte*, 27(1), 108-123.
- Olano, J. F. M. (2014). Tipos de maltrato y estudio de sus efectos. *Enfoques*, 1(1), 92-113.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2003). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf

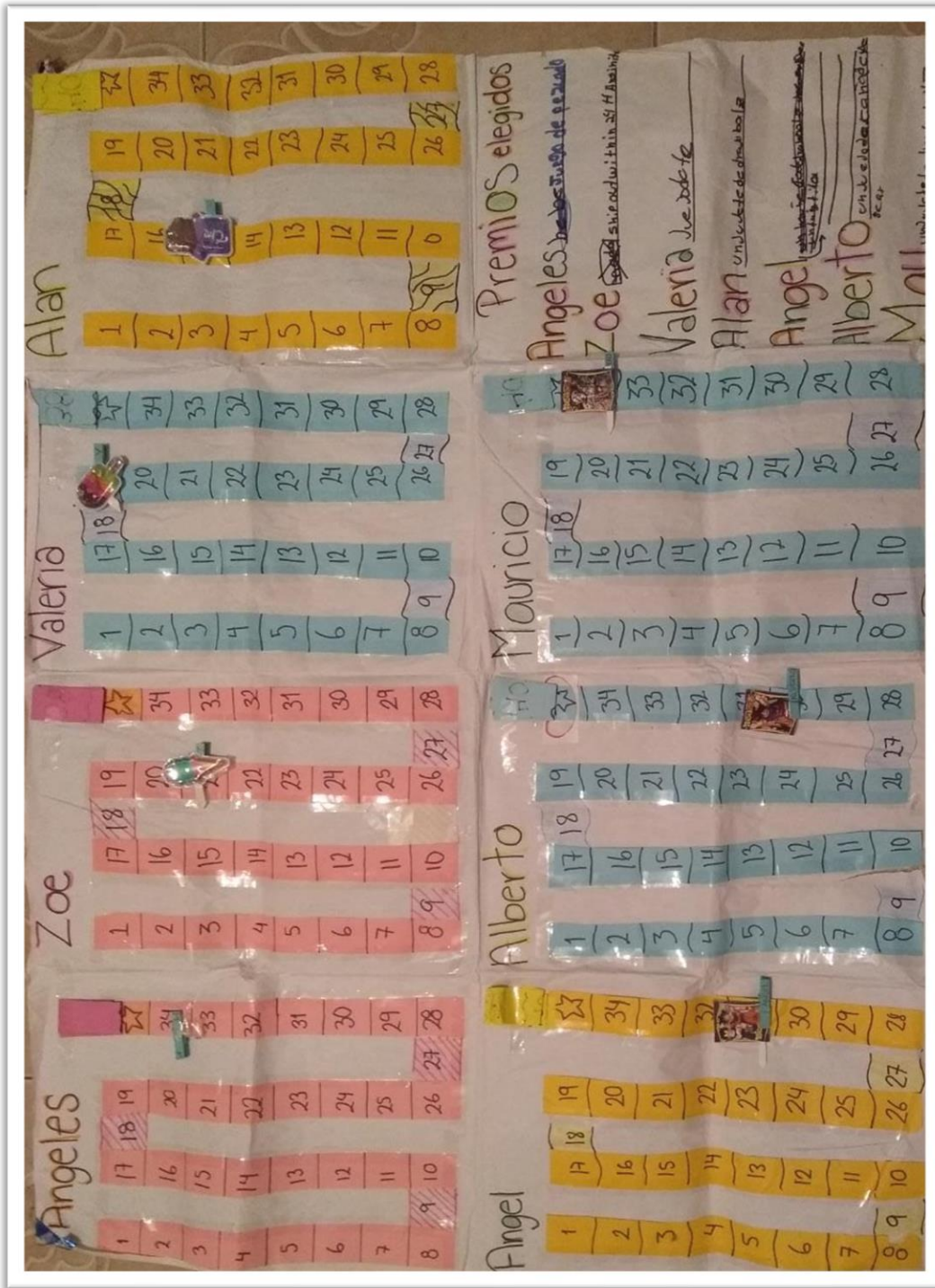
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Nota descriptiva sobre maltrato infantil*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Maltrato de menores*. Recuperado de https://www.who.int/topics/child_abuse/es/.
- Osorio y Nieto, C. (2005). *El niño maltratado*. México: Trillas.
- Pacheco, N. y Berrocal, P. (2004). La inteligencia emocional: métodos de evaluación en el aula. *Revista Iberoamericana de Educación*, 34 (1), 1-12.
- Palacios, C., Durán, C., Orozco, L., Sáez, M. y Ruiz, R. (2016). Maltrato infantil en México. *Dermatología, Revista Mexicana*, 60(4), 326-333.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). Desarrollo psicosocial en la segunda infancia. En D. Papalia, S. Wenkos y R. Duskin (Ed). *Psicología del Desarrollo* (322-359). México: McGraw Hill.
- Patarroyo, L. (2014). *Perfil neuropsicológico y de inteligencia emocional de niños y niñas que han experimentado maltrato infantil o violencia intrafamiliar -VIF-* (Trabajo fin de máster). Universidad Internacional de la Rioja, Ciudad, Lérida.
- Payá, M. (1992). El autoconocimiento como condición para construir una personalidad moral y autónoma. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 15, 69-76.
- Perrone, R. y Nannini, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. México: Paidós.
- Posada, A., Gómez, J. y Ramírez, H. (2016). *El niño sano: Una visión integral*. Bogotá: Editorial Médica.
- Prieto, M. y Hernández, D. (2011). Inteligencia emocional y alta habilidad. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 14(3), 17-21.
- Quiñones, M., Arias, Y., Delgado, E. y Tejera, A. (2011). Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. *Mediciego*, 17(2), 1-10.
- Quiroga, C., Sierra, M. & Toncancipá, O. (2016). Propuesta de estrategias psicoeducativas en habilidades socioemocionales para mejorar el rendimiento académico de estudiantes en tres

- instituciones educativas oficiales de Bogotá (*Disertación de maestría*). Universidad Libre, Bogotá.
- Ranero, M. (2014). *Propuesta de programa cognitivo conductual de autoestima para niños de 7 a 10 años víctimas de maltrato intrafamiliar* (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar: Guatemala.
- Real Academia Española (2019). *Definición de emoción*. Recuperado de <https://dle.rae.es/emocion?m=form>
- Riso, W. (2010). *Enamórate de ti, el valor imprescindible de la autoestima*. México: Editorial Océano, S.A.
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA 44*, 241-257.
- Rojas (2007). Psicoterapia de grupo con niños víctima de maltrato en un albergue de México D.F. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 36 (3), 311-428.
- Roselli, D. y Siever, L. (2015). The neurobiology of aggression and violence. *CNS Spectrums*, 20, 254-279. doi: 10.1017/s109285291500019X
- Rosende et al. (2008). *Abordaje integral a niños en riesgo social, en un marco de trabajo interdisciplinario*. Recuperado de <http://psicologiajuridica.org/psj307-html>
- Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.
- Rubio, M. (2012). Maltrato institucional a adultos mayores. *Gerokomos*, 23(4), 169-171. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400005>
- Ruiz, C. G. (2015). Familia Comunal Institucionalizada: deconstruyendo la institucionalización. *Trabajo Social UNAM*, (9), 29-43.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13 (13), 71-78.
- Salinas, R. y Villas, C. (2016). *Programa de prevención de la violencia sexual infantil* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Estudios Zaragoza, México.
- Santamaría, C. y Tapia, P. (2018). Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores. *Informes Psicológicos*, 18(1), pp.13-34 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v18n1a01>
- Santrock, J. (2007). *Child Development*. Mexico City: McGraw-Hill.

- Sarmiento, V. (2018). *Desarrollo socio-emocional en niños, niñas y adolescentes institucionalizados con Trastorno Traumático durante el Desarrollo. Comparación con un grupo control* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2016). *Orientaciones para la prevención, detección y actuación en casos de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación básica*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/docs/Orientaciones_211216.pdf
- Secretaria de Educación Pública (SEP) (2017). *Yo no abandono. Manual para el desarrollo de habilidades socioemocionales en planteles de educación media superior*. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://prepajocotepec.sems.udg.mx/sites/default/files/yna_manual_11.pdf&ved=2ahUKEwiuytLDhMLIAhWnwVkKHdItCf0QFjAAegQIBhAB&usg=AOvVaw11i8DouVVeodn30MLBvw9w
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2019). *Habilidades Socioemocionales (HSE)*. Recuperado de: <https://www.construye-t.org.mx/habilidades?platform=hootsuite>
- Secretaria de Salud (2009). *Habilidades para la vida. Guía práctica sencilla para el promotor de Nueva Vida*. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.untutorparati.com/archivos/habilidadesmanual.pdf&ved=2ahUKEwiQ4eaQhcLlAhVju1kKHTXfCwQQFjABegQICRAB&usg=AOvVaw2KRhly_F-xDbXR3NtKhiaX
- Simón, R., López, T. y Linaza, I. (2000). *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Comillas.
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2018). *Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/segob/documentos/sistema-nacional-de-proteccion-integral-de-ninas-ninos-y-adolescentes-sipinna>
- Sobeida, M. (2018). *Técnica economía de fichas y su incidencia en la conducta*. (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Soriano, F. (2015). *Promoción del buen traro y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. Recomendaciones PrevInfad/PAPPS*. Recuperado de: <http://www.aepap.org/previnfad/maltrato.html>
- Tamez, O. y Rodríguez, A. (2017). Integración de modelo cognitivo-conductual y terapia centrada en la persona en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 338-372.
- Tenorio, M. (2011). Adolescencia, pareja y violencia familiar. *Temática psicológica*, 7(1), 25-32.

- Tovar, A., Almeraya, S., Guajardo, G. y Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 7 (1), 195-207.
- Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (2013). *Ley de los derechos de las niñas y niños en el Distrito Federal*. Recuperado de:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj1i6rK9ZjnAhUMWq0KHe9nCqUQFjAHegQICBAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ordenjuridico.gob.mx%2FDocumentos%2FFederal%2Fpdf%2Fwo99957.pdf&usg=AOvVaw2bITXcEE8qjiQAA7RaC3NU>
- Tucker, N. (1982). *¿Qué es un niño?* Madrid: Ediciones Morata
- Ugarriza, N., y Pajares, L. (2003). *Adaptación y estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA, en niños y adolescentes*. Perú: Libro amigo.
- Vázquez, J. (2018, junio). Habilidades socioemocionales: abordaje desde la socioformación. En Ruiz, M. (Moderadora) *Congreso Internacional en Socioformación y Sociedad del Conocimiento CISFOR*. Congreso conducido por Centro Universitario CIFE, México.
- Vicente, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 19 (26), 39-47.
- Vidal, C. (2000). *Características del desarrollo en la infancia*. Barcelona: UAB.
- Villanueva, M., Bilbao, R., y Castro, J. (2015). *Psicología social de la violencia*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Vived, E. (2011). *Habilidades sociales, autonomía personal y autorregulación*. España: Universidad de Zaragoza.
- Zaldívar, D. (1994). La terapia asertiva: una estrategia, para su empleo. *Revista Cubana de Psicología*, 11 (1), 53-64.

ANEXO 1
 “Tablero de economía de fichas”



ANEXO 2





Juego: "Chucho dice"

Diapositivas Esquema x


- 1 
- 2 
- 3 
- 4 





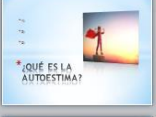

Haga clic para agregar notas

- 1 
- 2 
- 3 
- 4 


NIVEL 2 EMPATÍA



Haga clic para agregar notas

- 1 
- 2 
- 3 
- 4 

NIVEL 3 AUTOESTIMA



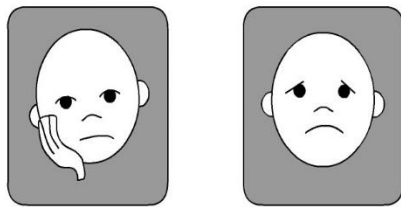
Haga clic para agregar notas

ANEXO 3 "Aplicación web "Proyecto emociones 2"



NIVEL 1-1

¿CUÁL ESTÁ TRISTE? 



NIVEL 1-2

LLEVA AL TRISTE A LA NUBE 



NIVEL 1-3

¿CUÁL SE PARECE? 



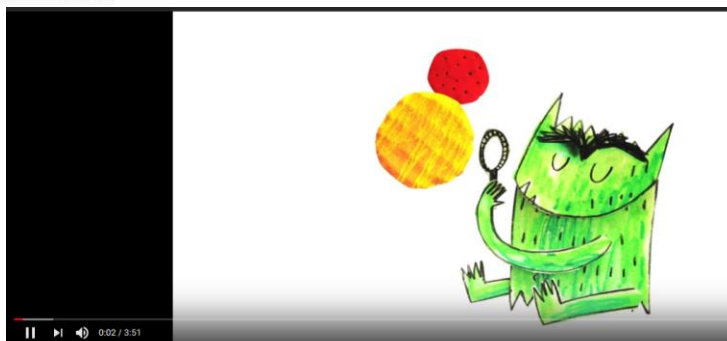
ANEXO 4

“Videocuentos infantiles, canciones, cortos de Pixar y escenas de películas animadas con contenido referente a las habilidades socioemocionales”



INTENSAMENTE - CONOCE A TUS EMOCIONES

A continuación REPRODUCCIÓN



Cuento El Monstruo de Colores # Aprende las Emociones

A continuación



Cuento Monstruo triste Monstruo feliz (identificar emociones)

24,434 vistas · 26 oct. 2019

150

21

COMPARTIR

GUARDAR

...



#Cumbia

La cumbia del Buen Trato - Despertando las Neuronas

A continuación

RE

ANEXO 5 DIAPOSITIVAS DE LOS INSTRUMENTOS

● ASERTIVIDAD CABS

Diapositivas Esquema

¡Vamos a contestar unas preguntas!
Contesta las preguntas y podrás ir subiendo de nivel.
¡Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas!

Nivel 1
¡Comencemos!

1.- Llega a casa de unos amigos y una señora te dice: "eres un niño/a muy guapo/a".
A) ¡De verdad! Gracias!
B) Me pongo colorado y no contesto.
C) Si, creo que soy bastante guapo/a.

2.- Un compañero de colegio está haciendo un dibujo y a ti le parece bonito.
A) No le digo nada.
B) "Tu dibujo es muy bonito".
C) "No lo hago mejor que tú".

Haga clic para agregar notas

● INSTRUMENTO INTELIGENCIA EMOCIONAL BARON ICE

Diapositivas Esquema

1
¡Vamos a contestar unas preguntas!
Contesta las preguntas y podrás ir subiendo de nivel.
¡Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas!

2
NIVEL I
¡Comencemos!

3
1.- Me importa lo que los demás piensen.

4
2.- Es fácil decirle a la gente cómo me siento.

¡Vamos a contestar unas preguntas!
Contesta las preguntas y podrás ir subiendo de nivel.
¡Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas!

Haga clic para agregar notas

- **INVENTARIO DE AUTOESTIMA- NIÑOS-ESCOLAR (SEI Stanley Coopersmith)**

1
★

2
★

3
★

4
★

5
★

6
★

**¡HOLA!
VAMOS A COMPLETAR
MISIONES
¿NOS AYUDAS?**

**CADA VEZ QUE
RESPONDAS 15
PREGUNTAS VAS A SUBIR
DE NIVEL, CUANDO ESTES
EN EL NIVEL 4, TE
GANARÁS UNA SORPRESA**

- **CUESTIONARIO DE EMPATÍA**

Diapositivas Esquema X

1
★

2
★

3
★

4
★

¡Vamos a contestar unas preguntas!

Contesta las preguntas y podrás ir subiendo de nivel.
¡Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas!

NIVEL 1
¡Comencemos!

1. ¿SE PUEDEN MIS AMIGOS
ESTAR CONTENTOS, AUNQUE NO
ME HAYAN DICHO PORQUÉ?

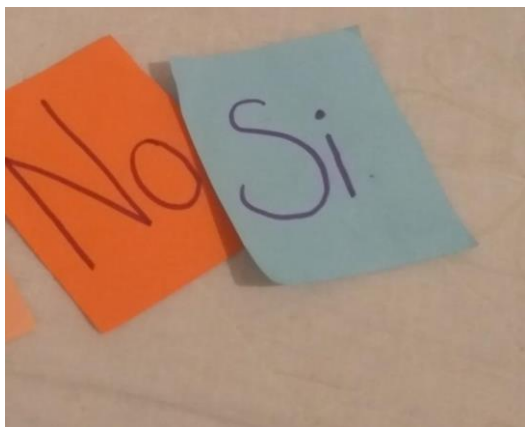
2. ¿ES FÁCIL DECIRLE A LA GENTE
CÓMO ME SIENTO?

¡Vamos a contestar unas preguntas!

Contesta las preguntas y podrás ir subiendo de nivel.
¡Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas!

ANEXO 6

Material empleado para la aplicación de los instrumentos de evaluación



**CUESTIONARIO DE
EMPATIA**



**ESCALA DE COMPORTAMIENTO
ASERTIVO PARA NIÑOS (CABS)**
Fichas de las letras A, B, C, D y E:
representan las situaciones que se plantean
como respuestas a los ítems.



**INVENTARIO EMOCIONAL
BarOn ICE: NA - Abreviado**
Significado de las fichas

- **Azul:** Muy rara vez
- **Verde:** Rara vez
- **Amarilla:** A menudo
- **Naranja:** Muy a menudo



**INVENTARIO DE
AUTOESTIMA- NIÑOS-
ESCOLAR
(SEI Stanley Coopersmith)**
Significado de las fichas

- **V:** Verdadero
- **F:** Falso

ANEXO 7
Inventario BarOn Ice NA, Versión abreviada

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Colegio: _____ Estatal () Particular ()
 Grado: _____ Fecha: _____

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: NA - Abreviado

INSTRUCCIONES

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. **Muy rara vez**
2. **Rara vez**
3. **A menudo**
4. **Muy a menudo**

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es “Rara vez”, haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1.	Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
2.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
3.	Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
4.	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
5.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
6.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
7.	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
8.	Peleo con la gente.	1	2	3	4

9.	Tengo mal genio.	1	2	3	4
10.	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
11.	Nada me molesta.	1	2	3	4
12.	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
13.	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
14.	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
15.	Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
16.	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
17.	Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
18.	Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
19.	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
20.	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
21.	Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
22.	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
23.	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
24.	Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
25.	No tengo días malos.	1	2	3	4
26.	Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
27.	Me molesto fácilmente.	1	2	3	4

28.	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
29.	Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
30.	Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	1	2	3	4

ANEXO 8
INVENTARIO DE AUTOESTIMA- NIÑOS-ESCOLAR
(SEI Stanley Coopersmith)

Nombres y Apellidos : _____ Edad: _____

Sexo: _____

Grado Escolar : _____ Estado Civil de los padres:

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una lista de frases sobre sentimientos. Si una frase describe como generalmente sientes, marca una X en la columna V (verdadero). Si la frase no describe generalmente lo que sientes, marca una X en la columna F (falso).

Ejemplo V F
 () () Siento miedo cuando doy un examen.

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS

- | V | F | |
|-----|-----|---|
| () | () | 1. Las cosas mayormente no me preocupan. |
| () | () | 2. Es muy difícil para mí, hablar frente a la clase. |
| () | () | 3. Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera. |
| () | () | 4. Puedo tomar decisiones sin dificultades. |
| () | () | 5. Soy una persona divertida. |
| () | () | 6. En mi casa me molesto muy fácilmente. |
| () | () | 7. Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo. |
| () | () | 8. Soy conocido entre los chicos de mi edad. |
| () | () | 9. Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos. |
| () | () | 10. Me rindo fácilmente. |
| () | () | 11. Mis padres esperan mucho de mí. |
| () | () | 12. Es bastante difícil ser "yo mismo". |
| () | () | 13. Mi vida está llena de problemas. |
| () | () | 14. Los chicos mayormente aceptan mis ideas. |
| () | () | 15. Tengo una mala opinión acerca de mí mismo. |
| () | () | 16. Muchas veces me gustaría irme de casa. |
| () | () | 17. Mayormente me siento fastidiado en la escuela. |
| () | () | 18. Físicamente no soy simpático como la mayoría de las personas. |
| () | () | 19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo. |
| () | () | 20. mis padres me comprenden. |
| () | () | 21. La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo. |
| () | () | 22. Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionados. |
| () | () | 23. Me siento demás en la escuela. |
| () | () | 24. Desearía ser otra persona. |
| () | () | 25. no se puede confiar en mí. |
| () | () | 26. No me preocupo de nada. |
| () | () | 27. Estoy seguro de mí mismo. |

- () () 28. Me aceptan fácilmente en un grupo.
- () () 29. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
- () () 30. Paso bastante tiempo soñando despierto.
- () () 31. Desearía tener menos edad de la que tengo.
- () () 32. Siempre hago lo correcto.
- () () 33. Estoy orgulloso de mi rendimiento en la escuela.
- () () 34. Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer.
- () () 35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.
- () () 36. Nunca estoy contento.
- () () 37. Estoy haciendo lo mejor que puedo.
- () () 38. Generalmente puedo cuidarme sólo.
- () () 39. Soy bastante feliz.
- () () 40. Preferiría jugar con niños más pequeños que yo.
- () () 41. Me gustan todas las personas que conozco.
- () () 42. Me gusta cuando me llaman a la pizarra.
- () () 43. Me entiendo a mí mismo.
- () () 44. Nadie me presenta mucha atención en casa.
- () () 45. Nunca me resonarán.
- () () 46. No me está yendo bien en la escuela como yo quisiera.
- () () 47. Puedo tomar una decisión y mantenerla.
- () () 48. Realmente no me gusta ser un niño.
- () () 49. no me gusta estar con otras personas.
- () () 50. Nunca soy tímido.
- () () 51. Generalmente me avergüenzo de mí mismo.
- () () 52. Los chicos generalmente se la agarran conmigo.
- () () 53. Siempre digo la verdad.
- () () 54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.
- () () 55. No me importa lo que me pase.
- () () 56. Soy un fracaso.
- () () 57. Me fastidia fácilmente cuando me llaman la atención.
- () () 58. Siempre sé lo que debo decir a las personas.

ANEXO 9
Escala de Comportamiento Asertivo para Niños (CABS)

1. Otro niño te dice: Creo que eres una persona muy simpática. ¿Qué harías o dirías generalmente?
 - a) Decir: No, no soy tan simpático.
 - b) Decir: Sí, creo que soy el mejor.
 - c) Decir: Gracias.
 - d) No decir nada y sonrojarme.
 - e) Decir: Gracias, es cierto que soy muy simpático.

2. Otro niño ha hecho algo que crees que está muy bien. Por ejemplo, un dibujo, una construcción... ¿Qué harías o dirías generalmente?
 - a) Comportarme como si no estuviera tan bien y decirle: No está mal.
 - b) Decir: Está bien, pero he visto mejores que éste.
 - c) No decir nada.
 - d) Decir: Yo puedo hacerlo mucho mejor.
 - e) Decir: Está muy bien.

3. Estás haciendo algo que te gusta y crees que está muy bien. Otro niño te dice: No me gusta. ¿Qué harías o dirías generalmente?
 - a) Decir: Eres estúpido.
 - b) Decir: Yo creo que está muy bien.
 - c) Decir: Tienes razón, aunque en realidad no lo creyeras.
 - d) Creo que es fantástico. Además ¿Tú qué sabes?
 - e) Sentirme herido y no decir nada.

4. Te olvidas de llevar algo que se suponía debías llevar y alguien te dice: ¡Eres tan tonto! ¡Olvidarías tu cabeza si no fuera porque la tienes atornillada! ¿Qué harías o dirías generalmente?
 - a) Decir: De todas formas, yo soy más listo que tú, además ¿Tú qué sabes?
 - b) Decir: Sí, tienes razón, algunas veces parezco tonto.
 - c) Decir: Si hay alguien tonto, ese eres tú.
 - d) Decir: Nadie es perfecto. No soy tonto sólo porque me haya olvidado algo.
 - e) No decir nada o ignorarle.

5. Otro niño con quien te tenías que encontrar llega con media hora de retraso, hecho que hace que estés molesto. Esa persona no da ninguna explicación de su retraso. ¿Qué harías o dirías generalmente?
 - a) Decir: Me molesta que me hagas esperar de esta manera.
 - b) Decir: Me preguntaba cuándo llegarías.
 - c) Decir: Es la última vez que te espero.
 - d) No decirle nada.
 - e) Decir: ¡Eres un fresco! ¡Llegas tarde!

6. Necesitas que otro niño te haga un favor. ¿Qué harías o dirías generalmente?
 - a) No pedirle nada.
 - b) Decir: Tienes que hacer esto por mí.
 - c) Decir: ¿Puedes hacerme un favor?, y explicar lo que quieres.
 - d) Hacer una pequeña insinuación de que necesitas que te hagan un favor.
 - e) Decir: Quiero que hagas esto por mí.

7. Sabes que otro niño está preocupado. ¿Que harías o dirías generalmente?
 - a) Decir: Pareces preocupado. ¿Puedo ayudarte?
 - b) Estar con esa persona y no hacerle ningún comentario sobre su preocupación.
 - c) Decir: ¿Te pasa algo?
 - d) No decirle nada y dejarle solo.
 - e) Reírme y decirle: Eres un crío.

8. Estas preocupado y otro niño te dice: Pareces preocupado. ¿Qué harías o dirías generalmente?
 - a) Girar la cabeza o no decirle nada.
 - b) Decir: ¡A ti no te importa!
 - c) Decir: Si, estoy preocupado. Gracias por interesarte por mí.
 - d) Decir No es nada.
 - e) Decir: Estoy preocupado. ¡Déjame solo!

9. Otro niño te culpa por un error que ha cometido otra persona. ¿Qué harías o dirías generalmente?
 - a) Decir: Estás loco.
 - b) Decir No es culpa mía. Lo ha hecho otra persona.
 - c) Decir: No creo que sea culpa mía.
 - d) Decir ¡Yo no he sido! ¡No sabes de lo que estás hablando!
 - e) Aceptar la culpa y no decir nada.

10. Otro niño te pide que hagas algo y tú no sabes por qué se tiene que hacer. ¿Que harías o dirías generalmente?
 - a) Decir: Esto no tiene ningún sentido. ¡No quiero hacerlo!
 - b) Hacer lo que te piden y no decir nada.
 - c) Decir: Esto es una tontería. No voy a hacerlo.
 - d) Antes de hacerlo, decir: No comprendo por qué quieres que haga esto.
 - e) Decir: Si es esto lo que quieres que haga, y entonces hacerlo.

11. Otro niño te elogia por algo que has hecho diciéndote que es fantástico. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) Decir: Sí, generalmente lo hago mejor que la mayoría.
 - b) Decir: No, no está tan bien.
 - c) Decir: Es cierto, soy el mejor.
 - d) Decir: Gracias.
 - e) Ignorarlo, y no decir nada.
12. Otro niño ha sido muy amable contigo. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) Decir: Has sido muy amable conmigo. Gracias.
 - b) Comportarme como si ese niño no hubiera sido tan amable y decirle: Si, gracias.
 - c) Decir: Me has tratado bien, pero me merezco mucho más.
 - d) Ignorarlo y no decirle nada a ese niño.
 - e) Decir: No me has tratado todo lo bien que deberías.
13. Estas hablando muy alto con un amigo, y otro niño te dice: Perdona, pero haces demasiado ruido. ¿Qué harías o dirías?
- a) Para de hablar inmediatamente.
 - b) Decir: Si no te gusta, ¡Lárgate!, y continuarías hablando alto.
 - c) Decir: Lo siento, hablaré más bajo, y entonces hablar en voz baja.
 - d) Decir: Lo siento, y dejar de hablar
 - e) Decir: Muy bien, y continuar hablando alto.
14. Estás haciendo cola y otro niño se cuela delante tuyo. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) Hacer comentarios en voz baja, como por ejemplo: Algunas personas tiene mucha cara, sin decir nada directamente a ese niño.
 - b) Decir: ¡Vete al final de la cola!
 - c) No decir nada a ese niño.
 - d) Decir en voz alta: ¡Imbécil, vete de aquí!
 - e) Decir: Yo estaba aquí primero. Por favor, vete al final de la cola.

15. Otro niño te hace algo que no te gusta y te enfadas. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- Gritar: ¡Eres un imbécil. Te odio!
 - Decir: Estoy enfadado. No me gusta lo que has hecho.
 - Actuar como si me sintiera herido pero no decir nada a ese niño.
 - Decir: Estoy furioso. Me caes mal.
 - Ignorarlo y no decir nada a ese niño.
16. Otro niño tiene algo que quieres utilizar. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- Decir a ese niño que me lo diera.
 - No pedirlo.
 - Quitárselo a ese niño.
 - Decir a ese niño que me gustaría utilizarlo y entonces pedirselo.
 - Hacer un comentario sobre eso pero no pedirselo.
17. Otro niño te pide algo prestado pero es nuevo y tú no quieres prestarlo. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- Decir: No, es nuevo y no quiero prestarlo. Quizás en otra ocasión.
 - Decir: No me hace mucha gracia prestarlo, pero puedes cogerlo.
 - Decir: No, cómprate uno.
 - Prestárselo aunque no quisieras hacerlo.
 - Decir: ¡Estás loco!
18. Algunos niños están hablando sobre un pasatiempo o juego que a ti te gusta mucho. Quieres participar y decir algo. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- No decir nada.
 - interrumpir e inmediatamente empezar a contar lo bien que haces ese juego.
 - Acercarme al grupo y participar en la conversación cuando tuviera oportunidad de hacerlo.
 - Acercarme al grupo y esperar a que se dieran cuenta de mi presencia.
 - interrumpir e inmediatamente comenzar a contar lo mucho que me gusta ese juego.
19. Estas haciendo un pasatiempo o juego y otro niño te pregunta: ¿Qué haces? ¿Qué harías o dirías generalmente?
- Decir: ¡Oh, una cosa! o ¡Oh, nada!

- b) Decir: No me molestes. ¿No ves que estoy ocupado?
 - c) Continuar haciendo el pasatiempo o juego y no decir nada.
 - d) Decir: ¡A ti qué te importa!
 - e) Dejar de hacer el pasatiempo o juego y explicarle lo que haces.
20. Ves cómo otro niño tropieza y cae al suelo. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) Reírme y decir: ¿Por qué no miras por dónde vas?
 - b) Decir: ¿Estás bien? ¿Puedo hacer algo?
 - c) Preguntar: ¿Qué ha pasado?
 - d) Decir: ¡Así son las caídas!
 - e) No hacer nada e ignorarlo.
21. Te golpeas la cabeza con una estantería y te duele. Alguien te dice: ¿Estás bien? ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) Decir: Estoy bien. ¡Déjame solo!
 - b) No decir nada e ignorar a esa persona.
 - c) Decir: ¿Por qué no metes las narices en otra parte?
 - d) Decir: No, me he golpeado la cabeza. Gracias por preguntar.
 - e) Decir: No es nada. Estoy bien.
22. Cometes un error y culpan a otro niño. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) No decir nada.
 - b) Decir: Es culpa suya.
 - c) Decir: Es culpa mía.
 - d) Decir: No creo que sea culpa de esa persona.
 - e) Decir: Tiene mala suerte.
23. Te sientes insultado por algo que ha dicho alguien. ¿Que harías o dirías generalmente?
- a) irme y no decir nada sobre el enfado.
 - b) Decirle a ese niño que no lo vuelva a hacer.
 - c) No decir nada a ese niño aunque me sintiera insultado.
 - d) Insultar a ese niño.
 - e) Decir a ese niño que no me gusta lo que ha dicho y pedirle que no lo vuelva a hacer.
24. Otro niño te interrumpe constantemente mientras estás hablando. ¿Qué harías o dirías generalmente?

- a) Decir: Perdona, me gustaría terminar de contar lo que estaba diciendo.
 - b) Decir: ¡No es justo! ¿No puedo hablar yo?
 - c) Interrumpir al niño empezando a hablar otra vez.
 - d) No decir nada y dejar que el otro niño continuara hablando.
 - e) Decir: ¡Cállate! ¡Estaba hablando yo!
25. Otro niño te pide que hagas algo que te impedirá hacer lo que realmente quieres hacer. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) Decir: Tengo otros planes, pero haré lo que tú quieras.
 - b) Decir: ¡De ninguna manera! Búscate otro.
 - c) Decir: Bueno, haré lo que tú quieras.
 - d) Decir: ¡Olvídate de eso! ¡Lárgate!
 - e) Decir: Tengo otros planes. Quizá la próxima vez.
26. Ves a otro niño con quien te gustaría encontrarte. ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) Llamar a gritos a ese niño y pedirle que se acercase.
 - b) Ir hacia ese niño, presentarme y empezar a hablar.
 - c) Acercarme a ese niño y esperar a que me hablara.
 - d) Ir hacia ese niño y empezar a contarle las grandes cosas que has hecho.
 - e) No decir nada a esa persona.
27. Alguien a quien no conoces te para y te dice: ¡Hola! ¿Qué harías o dirías generalmente?
- a) Decir: ¿Qué quieres?
 - b) No decir nada.
 - c) Decir: No me molestes. ¡Lárgate!
 - d) Decir: ¡Hola!, presentarme y preguntarle quién es.
 - e) Hacer un gesto con la cabeza, decir ¡Hola! e irme.

REGISTRO DE RESPUESTAS

Forma: A B
 Situación: 1 2 3

Nombre y Apellidos: _____

a) ¿Tiene algún problema? SI NO

b) ¿Cuál es su problema?

c) ¿En qué notas que tiene un problema?

d) ¿Qué cosas puede hacer para resolver su problema?

1.
2.
3.
4.
5.

e.1) ¿Qué puede pasar si hace?:

1.
2.
3.
4.
5.

e.2) ¿Qué puede pasar si hace ...?:

1.
2.
3.
4.
5.

e.3) ¿Qué puede pasar si hace ...?:

1.
2.
3.
4.
5.

e.4) ¿Qué puede pasar si hace ...?:

1.
2.
3.
4.
5.

e.5) ¿Qué puede pasar si hace ...?:

1.
2.
3.
4.
5.

f) ¿Qué es lo mejor que puede hacer?:

--



ANEXO 11
CUESTIONARIO DE EMPATIA
Retomado del Test de empatía cognitiva y afectiva (TECA) elaborado por López-Pérez,
Fernández-Pinto y Abad (2008).

	SI	NO
1. Sé cuándo mis amigos están contentos, aunque no me hayan dicho por qué.		
2. Me pongo triste cuando le pasan cosas malas a mis amigos		
3. Me importa lo que le pasa a los niños que no conozco.		
4. Soy feliz cuando veo que un amigo está feliz en nuestro grupo.		
5. Me pongo triste con los problemas de los demás niños		
6. Me siento bien si los demás se divierten.		
7. Sé cuándo un amigo está enojado.		
8. Cuando a una persona le sucede algo bueno, siento alegría.		
9. Cuando no estoy de acuerdo con alguien me cuesta saber lo que quiere.		
10. Cuando un amigo tiene algún problema, intento imaginar cómo me sentiría si me pasara lo mismo		

ANEXO 12
FORMATO DE REGISTRO DE OCURRENCIA CONTINUA

Fecha:	No. Sesión:
Participante:	Semana:
Tipo de registro: Ocurrencia continua	Tiempo total: 1 hora
Hora de inicio:	Hora de término:

Conducta	Frecuencia por sesión					Total de respuestas por semana	Promedio
	1	2	3	4	5		
1. Gritar							
2. Golpear							
3. Conductas de ayuda							
4. Expresar ideas							
5. Regulación emocional							
6. Identifica y comprende las emociones de otros							
7. Resolución de problemas no conflictiva							

Observaciones: _____

ANEXO 13
REGLAMENTO



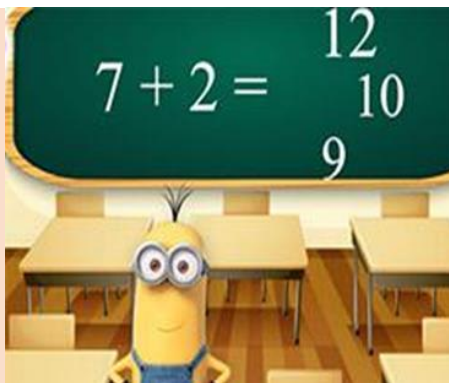
**¡EMPECEMOS A
TRABAJAR CON UNA
SONRISA!**



**SIEMPRE ESTAR
ATENTOS**



**SI GRITAS, NO TE
ESCUCHO**



**NO ME LEVANTO DE MI
LUGAR**



**LEVANTO MI MANO PARA
PARTICIPAR Y ESPERO MI
TURNO**



**RESPECTO A LOS
MAESTROS Y A MIS
COMPAÑEROS**



¡NO PELEAR!



**¡DECIR POR FAVOR Y
GRACIAS!**

ANEXO 14
DIARIO DE CAMPO/OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Diario de Campo

No. Registro:

Fecha:

Lugar:

Módulo:

Nombre del investigador:

Observaciones	Impresiones