



Universidad de Concepción

Unidad Académica Los Ángeles

Departamento de Educación



LA PEDAGOGÍA TEATRAL COMO HERRAMIENTA PARA FORTALECER LA
AUTOESTIMA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL HOGAR SANTA
MARÍA DE LOS ÁNGELES DE LA CIUDAD DE LOS ÁNGELES

Seminario para optar al Grado de Licenciado en Educación y al Título de Profesora de
Educación Diferencial, Mención Deficiencia Mental

Seminarista : Valentina Javiera Garcés Benavente

Profesora Guía : Dra © Claudia Marcela Murúa Bello

Los Ángeles, 2020

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer, agradecer a la vida por regalar su luz día a día, por brindarme el aire que respiro y a Dios por guiar y proteger mi camino, el cual para llegar hasta aquí no fue fácil, pero con fuerza, determinación y apoyo de personas maravillosas, he logrado culminar este ciclo.

A mi profesora guía Claudia Murúa Bello, gracias por compartir sus conocimientos, por instruirme y guiarme, gracias por el cariño con el cual tuteló el proceso de mi trabajo.

A mi madre, el motor de mi vida quien me entregó lo más importante en el ser humano, valores, gracias mamá por crear en mí raíces fuertes y nutridas con tu amor, tu humildad y tu esfuerzo.

A mi novio, gracias por enseñarme a descubrir lo fuerte que puedo ser, gracias por tu apoyo y por tu entrega constante de alegría, paciencia y amor.

A ti, el regalo más hermoso e inmenso que Dios me pudo entregar, hijo de mi corazón, naciste en medio de este proceso e iluminaste mi vida para siempre. Después de ti comprendí que no hay nada que no pueda lograr. Gracias mi tesoro por existir.

Gracias a mi Alma Mater mi querida Universidad de Concepción y a todos los que de una y otra forma son parte de mi formación, Directivos, Docentes, Asistentes y Auxiliares los llevo en mi corazón para siempre.

Valentina Javiera Garcés Benavente

RESUMEN

En la actualidad existe amplia evidencia de los efectos adversos de la internación prolongada en niños y niñas, durante los primeros años de vida, esto no es nuevo, ya que en el año 1915 la Asociación Americana de Medicina nos dice que las mejores condiciones para un desarrollo adecuado y bienestar de los infantes tiene que ver con la presencia de una madre y un hogar, y cuanto más alejamos a niños y niñas de esta necesidad vital al inicio de sus vidas, mayores serán las consecuencias negativas (Nelson, 2014).

Los efectos negativos de la internación, las carencias parentales y experiencias vividas, determinarán la autoimagen que los niños/as y adolescentes observan de sí mismos, influyendo en las elecciones o decisiones significativas que se tomen a lo largo de la vida. Es por ello que en la presente investigación-acción de carácter cualitativa se indaga sobre el nivel de autoestima que presentan los 31 niños/as y adolescentes de entre 5 y 18 años pertenecientes al Hogar Residencial “Santa María de Los Ángeles”, de la ciudad de Los Ángeles.

Junto con ello, se entrega herramientas para fortalecer la autoestima de los/as niños/as y adolescentes, a través de la Pedagogía Teatral.

Palabras claves: autoestima, pedagogía teatral, servicio nacional de menores.

ABSTRACT

Today there is ample evidence of the adverse effects of prolonged internment on children during the first years of life. This is not new, since in 1915 the American Medical Association told us that the best conditions for the adequate development and well-being of infants have to do with the presence of a mother and a home, and the further we take children away from this vital need at the beginning of their lives, the greater the negative consequences (Nelson, 2014).

The negative effects of internment, parental deficiencies and lived experiences will determine the self-image that children and adolescents observe of themselves, influencing the choices or significant decisions that are made throughout life. That is why this qualitative action-research investigates the level of self-esteem of the 31 children and adolescents between 5 and 18 years old who belong to the "Santa María de Los Ángeles" Residential Home in the city of Los Angeles.

Together with this, tools are given to strengthen the self-esteem of the children and adolescents, through the Theatrical Pedagogy.

Keywords: self-esteem, theater pedagogy, national service for minors.

TABLA DE CONTENIDOS

I.	PLANTEAMIENTO DEL TEMA.....	7
II.	OBJETO DE ESTUDIO.....	10
II.2.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
II.3.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
II.3.1.	<i>Objetivo General</i>	10
II.3.2.	<i>Objetivos Específicos</i>	10
III.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
IV.	MARCO REFERENCIAL.....	13
IV.1.	HISTORIA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN EN CHILE	13
IV.2.	CREACIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME).....	16
IV.2.1.	<i>Efectos de la institucionalización</i>	18
IV.3.	AUTOESTIMA.....	23
IV.4.	PEDAGOGÍA TEATRAL.....	24
IV.4.1.	<i>Principios de la pedagogía teatral</i>	26
IV.4.2.	<i>El juego</i>	27
IV.4.3.	<i>Características del juego</i>	28
IV.4.4.	<i>Teorías sobre el juego</i>	28
IV.4.5.	<i>Etapas de desarrollo del juego</i>	29
IV.4.6.	<i>El juego infantil</i>	31
IV.4.7.	<i>El juego dramático</i>	32
IV.4.8.	<i>Sesión de expresión dramática</i>	33
IV.5.	HOGAR RESIDENCIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES “SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES”	35
V.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
V.2.	ENFOQUE.....	37
V.3.	DISEÑO.....	37
V.4.	DIMENSIÓN TEMPORAL.....	38

V.5.	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
VI.	ANÁLISIS DE DATOS.....	41
VI.1.	DIAGNÓSTICO.....	41
VI.2.	PLAN DE ACCIÓN	47
VI.3.	FASE ACCIÓN	48
VI.4.	FASE DE REFLEXIÓN O EVALUACIÓN	69
VII.	CONCLUSIONES.....	74
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	77



I. PLANTEAMIENTO DEL TEMA

Es determinante que las experiencias que se viven en la primera infancia tendrán impacto en el futuro, para que este impacto sea positivo o determine al niño lograr desenvolverse individual y socialmente de forma correcta dentro de los parámetros establecidos por la sociedad, debe contar con vivencias que fortalezcan el desarrollo emocional, físico y psicológico, que va directamente relacionado con los principales cuidadores que son los padres, su rol de entregar experiencias positivas, buen trato, generar ambientes armoniosos y acogedores es primordial para generar una buena salud mental infantil y como resultado un bienestar personal en el futuro.

Pero según un informe realizado por Mónica Kimelman directora del departamento de psiquiatría y salud mental de la Universidad de Chile, establece que, los niños chilenos menores de 6 años presentan la peor salud mental del mundo, un 16 % presenta depresión, mientras que un 25% arroja problemas como, déficit atencional, hiperactividad y agresión (CNNChile, 2019).

Otro elemento que se encuentran directamente relacionados con el daño a la salud mental infantil son los altos índices de niños pertenecientes a centros residenciales de cuidado alternativo administrado por Organismos Colaboradores y administrados directamente por el Servicio Nacional de Menores, presentando una población vigente al 30 de noviembre del 2018 de 6.413 niños, niñas y adolescentes, en adelante NNA, así lo indica el informe final de Sistema de Cuidados Alternativos Residenciales entregado por el Servicio Nacional de Menores en marzo del 2019; teniendo en cuenta que los NNA que ingresan a estas residencias son con la finalidad de resguardar su integridad física y psicoemocional, tras haber sufrido en alguna medida vulneración de sus derechos humanos.

Como consecuencia de la vulneración de sus derechos, sumado el efecto de la institucionalización en los NNA, genera sentimientos de inseguridad, daño socioemocional y psicológico, afectando directamente la salud mental y autoestima. Dado estos resultados es primordial desarrollar estrategias que fortalezcan psicológica y emocionalmente a los NNA (SENAME, 2019) .

Una estrategia que interviene el área emocional-afectiva en los seres humanos es la Pedagogía teatral, Verónica García- Huidobro define en su Manual de Pedagogía Teatral como Taller de Expresión Artística, en donde el teatro no constituye un fin en sí mismo, sino que se articula como apoyo y medio de integración social. Trabaja con las deficitarias del campo físico o psíquico y/o mental de las personas [...] Busca que el acto creativo signifique capacidad de aceptación de la propia diversidad para recuperar el sentido de la vida y la autoestima de las personas.

García- Huidobro (2008). considera que la pedagogía teatral es una metodología activa que trabaja con todo lo relativo al mundo afectivo de las personas (García-Huidobro, 2008).

Es por ello que a través de esta investigación se quiere evidenciar el impacto de la Pedagogía Teatral como estrategia para fortalecer la autoestima en NNA hayan sido víctimas de vulneración de sus derechos humanos, por lo cual, se tomó como campo el Hogar residencial Santa María De Los Ángeles de la ciudad de Los Ángeles, que acoge de forma transitoria a 31 NNA, desde los 5 a los 18 años. Para ello se identificará el nivel de autoestima que presentan los NNA antes de realizar la intervención, luego se describe el nivel de autoestima que presentan los/as niños/as y adolescentes al finalizar la intervención, para concluir con relacionar la aplicación de la Pedagogía Teatral como estrategia en relación al fortalecimiento de la autoestima.

Un estudio del Servicio Nacional de Menores (Sename) tomó en cuenta un universo de 405 niños, a partir de la observación en 171 centros del Sename en todas las regiones del país.

Le preguntaron a los niños y niñas por la posibilidad de haber sido castigados por funcionarios en sus estadías, a lo cual un 84,3% respondió que sí habían recibido castigos: desde privación de bienes o privilegios hasta la contención física y maltratos (golpes). Es decir, 8 de cada 10 menores en los centros de protección reportaron ser castigados en el último año, una prevalencia igual al 48,4% o dicho de otro modo; uno de cada dos niños sufre violencia reiterada entre pares.

En segundo lugar, 157 menores sobre los 14 años fueron consultados por su salud mental mientras han estado internados en los centros, tras lo cual el análisis conjunto de todas las preguntas y respuestas señala que el 68,6% presenta síntomas que se asocian con cuadros de baja autoestima y depresión.



II. OBJETO DE ESTUDIO

El impacto de la Pedagogía Teatral como estrategia de fortalecimiento de la autoestima de los/as niños/as y adolescentes del Hogar Santa María de Los Ángeles de la ciudad de Los Ángeles.

Por esta razón es que el problema de investigación se enmarca en la siguiente

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es el impacto de la Pedagogía Teatral en el fortalecimiento de la autoestima de niños/as y adolescentes del Hogar Residencial Santa María de Los Ángeles de la ciudad de Los Ángeles?

2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

2.2.1. Objetivo General:

Analizar el impacto de la Pedagogía teatral como estrategia para el fortalecimiento de la autoestima de niños/as y adolescentes del Hogar Santa María de Los Ángeles de la ciudad de Los Ángeles

2.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de autoestima que presentan los/as niños/as y adolescentes antes de realizar la intervención.
- Describir el nivel de autoestima que presentan los/as niños/as y adolescentes al finalizar la intervención.
- Relacionar la aplicación de la Pedagogía Teatral como estrategia en relación al fortalecimiento de la autoestima.



III. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Ante la evidencia de los efectos negativos en los/as niños/as y adolescentes producto de la vulneración de sus derechos, el Estado chileno tiene un tremendo desafío. Por un lado, debe hacer valer el marco regulatorio que se tiene sobre infancia y su condición de adherente a la Convención de Derechos del Niño de las Naciones Unidas³ para proteger la integridad de los niños. Por otro, llevar a cabo intervenciones adecuadas que permitan superar las vulneraciones a las que habrían sido sometidos.

Finalmente, con los datos obtenidos, se considera necesario abordar la autoestima en niños/as y adolescentes de Hogar María Ayuda, debido a la importancia que esta presenta en su desarrollo, tanto en el ámbito académico como psicosocial, considerando la carencia del rol familiar fundamental en la formación adecuada del autoconcepto.

Se considera que la autoestima tiene relación directa con la percepción de sí mismo y como esta se ve influenciada por su entorno, seguridad y el autoconcepto que se va formando de él mismo.

“Cuando el joven percibe una atmósfera, un clima de confianza y respeto por parte del adulto, acepta ser guiado a través de preguntas y sugerencias, porque el afecto es un factor importante para un buen crecimiento emocional y un armónico desarrollo intelectual” (Saffie, 2000: pág.19).

La vinculación entre autoestima y violación de derechos fundamentales es uno de los aspectos que han dado impulso a los estudios en esta materia. Famosa se ha hecho la frase de Nathaniel Branden, psicólogo, autor de libros de autoayuda sobre autoestima, quien planteó:

“No puedo pensar en un solo problema psicológico- desde la ansiedad hasta la depresión, el tener bajos logros en el colegio o en el trabajo, el temor a la intimidad, a la

felicidad o el éxito, el abuso de drogas y alcohol, la violencia intrafamiliar o abuso infantil, la co-dependencia y los desórdenes sexuales, la pasividad y la falta de propósito crónico, hasta el suicidio y los crímenes de violencia- que no sean rastreables, al menos en parte, a problemas de baja autoestima” (Branden, 1994: pág. 15).

La autoestima es un constructo que nos permite observar dentro del mundo interior de los niños y niñas, pero además, dado el desarrollo que ha habido en estrategias y programas de desarrollo de la autoestima, utilizar este constructo facilita la implementación de intervenciones posteriores que pueden desarrollar o reafirmar aspectos vinculados al autoconcepto. Desde esta perspectiva, la autoestima no sólo sirve como una foto del mundo afectivo de los niños y niñas, sino que, y quizás más relevante aún, es un constructo intervenible y modificable.

Si existe un adecuado desarrollo de la autoestima esta va a repercutir de manera positiva, y en caso de que exista un inadecuado desarrollo esta repercutirá de manera negativa en los diferentes aspectos de su vida diaria.



IV. MARCO REFERENCIAL

4.1. Historia del Sistema de Protección en Chile

La sociedad chilena de la primera mitad del siglo XX, experimentó diversas y profundas transformaciones agudizando algunos problemas que aunque existentes con anterioridad no habían alcanzado una trascendencia socioeconómica y política tan significativa. Uno de ellos fue el problema del abandono y vagabundaje infantil que cobró mayor intensidad precisamente entre las décadas de 1930 y 1950. El historiador chileno Jorge Rojas (2010) relata en “De qué infancia se trata” en ochocientas páginas elabora un recorrido por la Historia de la infancia en el Chile Republicano, a partir de distintas y diversas áreas, desde lo institucional y legislativo, hasta los juegos que han acompañado a los niños chilenos hace dos siglos. Comienza mencionando la insistencia sobre hablar de la invisibilidad de los niños en la época colonial hasta bien entrado el siglo XIX, haciéndonos notar la dificultad de plantear el escenario de los niños durante este periodo, ya que los registros son dispersos y parciales. Esto, estaría relacionado a que en esos años no existían expertos en niños, ni menos publicaciones y congresos dedicados a ellos.

Las regulaciones excepcionales se encontraban principalmente en el Código Civil, donde en materia familiar, el padre tenía la facultad de corregir y castigar moderadamente a sus hijos, y además, de imponer penas de detención en establecimientos correccionales. Es decir, la disciplina de los niños se aseguraba mediante un sistema penal doméstico, donde los padres tienen el encargo de la socialización del niño, y la transmisión de valores, creencias y formas de vida (Opción, 2006).

Los orígenes de una residencia para lactantes y preescolares actual, se hallan en Casa de Expósitos, creada en 1758 por el marqués de Monte Pío, instalada en la calle Huérfanos o en ese entonces Calle de los Huérfanos, la misma calle donde hoy se encuentra el Servicio Nacional de menores, SENAME. El objetivo de la Casa de Expósitos era ofrecer amparo espiritual y material a los niños expósitos, buscando evitar la mendicidad, tan extendida por entonces, y la muerte de muchos que no podían soportar las condiciones de vida de la calle.

La Casa de Expósitos constituía muchas veces un espacio de circulación, donde se recibían niños por diversos motivos: algunos huérfanos, otros porque sus madres no contaban con los recursos para hacerse cargo de ellos o porque debían trabajar para poder mantenerlos; quienes permanecían poco tiempo en sus dependencias y luego eran enviados, si eran pequeños, con amas de pecho para que los alimentarán, o si eran mayores a una familia para que sirvieran de aprendices o de compañía.

Con el crecimiento urbano y una constante migración, se acentuó la condición de pobreza en la que vivían muchas familias, multiplicándose la presencia de niños en la calle, dedicados a pedir limosna, vender, robar, vagar y jugar (Rojas, 2010). Para intentar resolver esta situación surgieron algunos asilos para acoger niños, entre ellos la Protectora de la Infancia (en 1895), la policía comenzó a realizar sucesivas campañas para recluir a los niños encontrados en las calles, sin embargo, la solución no parecía satisfactoria: muchos regresaban nuevamente al lugar de donde venían. Los niños abandonados y delincuentes pasaron a ser tema central. El aporte fiscal comenzó a aumentar a principios del siglo XX, mediante subvenciones a hospitales y a casas de acogida. No obstante, las iniciativas continuaron siendo privadas. En esta época, la internación de niños “pobres y abandonados” era muy común, pero poco a poco comenzaron a circular críticas sobre su efectividad, rescatando la importancia para el niño de desarrollarse en un ambiente familiar (Rojas, 2010).

Desde esta perspectiva, otras iniciativas privadas se enfocan no sólo en la problemática de la infancia, sino además en ayudar a las madres que presentaban dificultades para criar a sus hijos. Para esto, fue creado en 1900 el Patronato Nacional de la Infancia, fundado por un grupo de familias ricas, donde se buscaba la asistencia para madres e hijos desde el nacimiento, buscando evitar el abandono o la internación innecesaria de los niños (Carmona, 2006; Rojas, 2010). Hasta fines del siglo XIX, los niños quedaban bajo el cuidado y control de sus padres. Este esquema fue modificado levemente a partir de la Ley de Protección a la Infancia Desvalida, promulgada en 1912, que facultaba la intervención del Estado, por primera vez, en la declaración de abandono de niños. Varias situaciones que antes habrían requerido interpretación específica fueron declaradas como abandono.

Incluso, la ley presumía abandono si el menor se dedicará a ejercicios de agilidad, fuerza u otros semejantes con fines de lucro, entre otras situaciones. Quedando facultado el juez para internar menores abandonados en establecimientos de reforma ligados a la beneficencia privada. No obstante, la ley fue poco efectiva, sobre los mecanismos de protección para la infancia desvalida, la adopción era una institución vigente en Chile desde la época colonial hasta 1857, cuando entra en funcionamiento el Código Civil en el cual no hay rastro de ella como ordenamiento, Ley 2675.

“Situaciones de abandono podían ser: no velar en el cuidado personal y educación del hijo, consentir que se entregue a la vagancia y mendicidad, o a la prostitución o embriaguez” (Rojas, 2010, pág. 211-212).

La función de inspección nunca funciono; no se creó un sistema asistencial que permitiera al Estado hacerse cargo de estos niños; no afectaba a los hijos ilegítimos; se limitaba a restringir el poder de los padres (no de las madres) y únicamente en el plano económico (afectando la figura legal de la patria potestad) y no la tuición y cuidado de los hijos.

La reforma en Chile era de carácter urgente “La infancia desvalida, abandonada y delincuente es un hecho de tan grave notoria trascendencia social, que no es posible continuar más tiempo ante él, en una actitud de simples posiciones poco claras al respecto. Hasta mediados del siglo XX este tema estaba a cargo del Ministerio de Salubridad, pero con la creación del Servicio Nacional de Salud, este se hace cargo en 1952. Este pasaje no quedó exento de polémica, pues años más tarde el gobierno proponía el retorno al Ministerio de Justicia, o considerar el Ministerio de Educación. Finalmente, en 1960 es creada la Comisión Interministerial para la Protección de los Menores en situación irregular conformada por representantes del Ministerio del Interior, Educación, Justicia, Salud, Trabajo y Previsión Social (Rojas, 2010).

En 1967 se promulga la ley 16.618 que mantenía continuidad con la ley de 1.928 en tanto seguían fusionados el ámbito judicial y el de asistencia social. Pero entre los cambios, se crea el CONAME (que pone fin a la Comisión Interministerial) y el Departamento de

Policía de Menores. El CONAME debía coordinar la labor de protección que realizarán las instituciones, reconocer la calidad de “colaboradores” a las instituciones privadas, condición para recibir subvención, destinar recursos a estos organismos y elaborar programas de tareas mínimas para la aplicación de las políticas, incluyendo criterios pedagógicos, organización del espacio, registro de información.

4.2. Creación del Servicio Nacional de Menores (SENAME)

Camino hacia el escenario actual Durante el periodo de dictadura, se elimina el CONAME bajo el argumento de tener escasa capacidad operativa en relación a asistencia y coordinación. Se crea una nueva Institución: el Servicio Nacional de Menores (SENAME) (Rojas, 2010) Su objetivo es dar asistencia a menores que carecieran de tuición, o que teniéndola, fuera perjudicial para su desarrollo; a niños con problemas conductuales y a aquellos que estuvieran en conflicto con la justicia (Farías, 2002). El Servicio fue definido como dependiente del Ministerio de Justicia, y estaba encargado de asistir o proteger a los menores y estimular, orientar, coordinar y supervisar técnicamente la labor que desarrollen las entidades públicas o privadas que ayudan con sus funciones.

Uno de los principales problemas ha sido el tiempo de internación de niños y niñas en residencias. En el año 1990 con el propósito de lograr una efectiva integración familiar de los niños en situación de abandono, el SENAME implementó el Programa de Adopción. (Carmon, 2006). Luego, una investigación realizada para el MIDEPLAN en 1997, señala que el sistema no favorecía ni desarrollaba la relación familiar, permaneciendo el 72,5% de los niños internos por más de un año, y el 33,4% por más de tres. Con el tiempo las visitas familiares tienden a disminuir produciendo un progresivo distanciamiento y ruptura del vínculo familiar. Como auxiliar de la justicia de menores, la red SENAME históricamente privilegió la separación de los niños de su entorno familiar y social y su protección y rehabilitación en internados, confirmando así una orientación hacia el control y prevención del delito y la desviación social (Farías, 2002).

En un informe sobre SENAME queda planteado que “los hogares por sí solos no demuestran tener las herramientas, ni acaso la vocación, para promover los vínculos

familiares de los niños” (Martínez, 2010: pág. 278), con ello, “se cree que desvincular a los niños/as de sus familias de origen no es la mejor solución, pero por el momento en nuestro país no existe otra alternativa que brindar” (pág. 66). La Convención de derechos del niño indica que “la familia es el grupo natural fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños y niñas” (Ibid).

Dentro de los Estándares mínimos de calidad, considerando la residencia como un lugar de tránsito, se enfatiza en que la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en un centro residencial debe contener características terapéuticas en el sentido amplio, implicando tanto las interacciones personales como los mismos espacios, seguros y sanadores de experiencias de vulneración vividas (SENAME, 2011b).

Actualmente el SENAME es el encargado de contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de los mismos y a la reinserción social de adolescentes que han infringido la ley penal. Además, se encarga de regular y controlar la adopción en Chile. La misión del servicio es “Contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas, adolescente y adultos vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio”

El SENAME desarrolla sus actividades considerando los mandatos emanados de los diversos tribunales del país y del Ministerio de Justicia de Derechos Humanos. Su actuar se centra en tres grandes áreas: adopción, protección de derechos y justicia juvenil.

Durante el 2017 fueron atendidos 177.915 niños, niñas, adolescentes y adultos en la red de Protección de SENAME. A nivel regional, la Región Metropolitana concentra el 31,7% de los casos atendidos (N=56.337), le sigue, con gran diferencia a nivel porcentual como en valores brutos, las regiones de Valparaíso (12,4%; N=21.984) y del Biobío (11,8%; N=21.040). En cambio, las regiones con menor proporción de NNA atendidos con respecto

al total, corresponden a las regiones extremas tanto del norte como del sur del país, a saber: Región de Aysén (XI), Magallanes (XII) y Arica y Parinacota (XV).

La principal causal de ingreso, de los NNA que ingresaron a la red de protección de SENAME durante el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017, es la causal de “Negligencia”, la cual comprende el 66,9% de los casos. Aunque la proporción de casos ingresados bajo esta causal es mayor en los NNA de sexo masculino que la de sus pares de sexo femenino, tal diferencia no llega a ser sustantiva, evidenciándose una diferencia de 3 puntos porcentuales entre uno y otro (68% y 65,8% respectivamente). Pero, al considerar en el análisis el tramo etario de los NNA se evidencian diferencias, pues en el caso de las NNA de sexo femenino existe una distribución más bien homogénea en los tramos “4 a 8 años”, “9 a 13 años” y “14 a 18 años”, en cambio, en los NNA de sexo masculino se observa un peak en el tramo etario que va desde los “4 a 8 años” (22,4% de los casos al interior de ese tramo), disminuyendo acotadamente en el tramo que va desde los “9 a 13 años”(20,4% de los casos en ese tramo), y finalmente una disminución más sustantiva en el tramo que va desde los “14 a 18 años” (15,9% de los casos respecto a ese tramo de edad).

A continuación, la segunda causal de ingreso es “Violencia intrafamiliar”, que representa el 4,8% de los casos ingresados; y en tercer lugar está la causal “Víctimas de delitos”. En relación a esta última causal si se observan diferencias sustantivas al considerar el sexo y tramo etario de los NNA.

4.2.1 EFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

En el año 1965 René Spitz pone el énfasis en que la carencia afectiva propia de este tipo de instituciones es lo que más impacta en la vida de los niños y niñas, lo que se relaciona con el desarrollo de la Teoría del Apego que propone como fundamental la presencia de la figura de apego estable y permanente que lamentablemente no logra ser ofrecida de manera adecuada a los niños y niñas institucionalizados (Marchant, 2014)

Es así que *“La institucionalización causa perjuicios a los niños y niñas y adolescentes que la sufren y deben ser limitadas acaso absolutamente seccionales y por periodos muy breves”* (UNICEF, 2013: pág 8), es decir los deja vulnerables a sufrir secuelas permanentes los diversos ámbitos, y por lo mismo debe ser de uso específico y no generalizado.

Una de las investigaciones más mencionadas en esta materia es el Proyecto de intervención temprana Bucarest, que el año 2000 comienza su estudio longitudinal en 136 niños y niñas romanos que estaban institucionalizados, separados de los cuidados de sus familias.

Luego del estudio, la mitad de los niños y niñas de forma aleatoria fueron asignados a un sistema de cuidados alternativos, entregando su cuidado a familias externas con altos estándares de calidad, y la otra mitad permaneció en las instituciones. (Zeanah, Smyke, Koga, Carlson y The BEIP Group, 2005)

A continuación se detallan alguno de estos efectos

1) **Efectos sobre el crecimiento:**

El crecimiento es el desarrollo físico que ocurre en el ser humano desde que nace, y se produce por la interacción entre el potencial genético y factores ambientales. En los primeros años de vida aparecen muchos cambios en el cuerpo y en el crecimiento se produce de forma asombrosa. El crecimiento infantil es de crucial importancia para garantizar la madurez del organismo humano en el futuro.

A propósito de los factores ambientales, lo que se observa es que aquellos niños y niñas que viven en residencias de mala calidad (estructural y racionalmente deficientes) tienden a tener menor talla, peso y circunferencia craneal y de tórax (Smyke, Koga, Jhonson, Zeanah, y The BEIP Core Group; 2004). Hay investigaciones que estiman que el crecimiento físico se retrasa aproximadamente un mes por cada 5 meses que el niño niña estuvo institucionalizado. (Alpers, Johnson, Hostetter, Iverson y Miller; 1997).

2) **Efectos sobre el desarrollo cognitivo:**

Los niños y niñas institucionalizados tienden a mostrar un rendimiento intelectual muy inferior en comparación la población en general. El desarrollo cerebral de los niños y niñas está relacionado con las experiencias, principalmente la experiencia relacional, por lo tanto, el no contar con una figura de apego en los primeros años de vida, y además estar expuesto a espacios de escasa estimulación afectiva y sensorial, va a influir en el desarrollo su cerebro. Esto fue evidenciado por Nelson y el grupo BEIP (2009) esto parece provocar alteraciones en la sustancia blanca del cerebro, un tipo de materia que afecta de forma activa el modo en el que aprenden y funciona el cerebro.

El efecto en el desarrollo cerebral impacta no sólo en el desarrollo cognitivo sino todas las áreas del desarrollo afectando procesamiento sensorial, al sistema límbico y otra área cerebrales (Bick, Zhu, Stamoulis, Fox, Zeanah, Nelson; 2015).

Otros estudios dan cuenta de diferencias de entre 20 puntos en el C.I al comparar los niños institucionalizados versus los niños que permanecieron en un grupo familiar (Van Ijzendoorn, Juffer, Klein; 2005).

3) **Efectos sobre el desarrollo socioemocional:**

El efecto en el desarrollo cerebral afecta en gran parte del sistema límbico, relacionado con el mundo emoción ante los seres humanos. La investigación arroja resultados

categoricos respecto al efecto de la institucionalización temprana en diversas capacidades sociales al desarrollo emocional.

Apoyando la anterior, el grupo BEIP, da cuenta del efecto negativo sobre la reactividad emocional con deficiencia en la percepción sensorial, incluyendo la respuesta de las emociones faciales.

4) **Efectos sobre la Salud Mental:**

La evidencia muestra que la tendencia de los niños y niñas que viven en residencias deficitarias a manifestar comportamientos atípicos que dan cuenta de serios problemas para la regulación. Se observa auto-estimulación repetitiva estereotipadas, como una forma de buscar consuelo, niños y niñas en su temprana infancia se caracterizan por su pasividad y retraimiento transitan hacia conducta agresiva en edades posteriores, hiperactividad y desatención, muestran gran dificultad para formar relaciones profundas y genuina, lo que afecta en la construcción de vínculos adecuado con sus padres además tienden a formar amistades de manera indiscriminada situándose en un contexto de alto riesgo para nueva vulneraciones (St. Petersburg, 2008).

El problema del sistema de institucionalización es que si bien toma al NNA cuyos derechos se encuentran vulnerados y lo saca de su entorno abusivo, lo inserta en una institución que no está preparada para otorgarle todas las herramientas que necesita para sobrellevar su situación.

Por otra parte, según estudios realizados por la UNICEF “Una institucionalización precoz y prolongada tiene efectos perjudiciales sobre la salud y el desarrollo físico y cognitivo del niño, que pueden llegar a ser irreversibles. En términos generales se ha señalado que por cada cinco meses que un niño de corta edad reside en una institución pierde un mes de desarrollo”.

El Informe mundial sobre la violencia contra niños y niñas ha documentado que la violencia en las instituciones es seis veces más frecuente que en los hogares de acogida, y que los niños institucionalizados tienen una probabilidad casi cuatro veces mayor de sufrir abuso sexual que aquellos que tienen acceso a alternativas de protección basadas en el cuidado en familia.” Estableciendo este informe además que “la exposición temprana a la violencia es crítica porque puede tener impacto en la arquitectura del cerebro en proceso de maduración.

En el caso de exposición prolongada a la violencia, inclusive como testigo, la perturbación del sistema nervioso e inmunológico puede provocar limitaciones sociales, emocionales y cognitivas, así como dar lugar a comportamientos que causan enfermedades, lesiones y problemas sociales. Es decir, el daño emocional es, con frecuencia, el problema subyacente en numerosos casos en los que ha tenido lugar el abuso y abandono.

Existe un reconocimiento, cada vez mayor, de que el maltrato emocional es el problema central en el abuso y abandono del niño, siendo en numerosas ocasiones de importancia secundaria los daños o lesiones físicas; la negligencia parental, el abuso físico y sexual tienen interés por cuanto que afectan de manera importante la autoestima y el bienestar emocional del niño (MUSITU, 1984a).

La exposición a la violencia durante la niñez también puede provocar mayor predisposición a sufrir limitaciones sociales, emocionales y cognitivas durante toda la vida, a la obesidad y a adoptar comportamientos de riesgo para la salud, como el uso de sustancias adictivas, tener relaciones sexuales precoces y el consumo de tabaco”

Por otra parte, numerosas investigaciones apoyan la hipótesis de que los niños que viven en contextos conflictivos y agresivos expresan un pobre ajuste social y baja autoestima (BURGUESS y RICHARDSON, 1984; GARBARINO, 1981; RASCHKE y RASCHKE; 1979). Se considera que una falta de sentimientos positivos respecto a sí mismo, puede incrementar la conducta agresiva y, a su vez, la conducta agresiva puede ser percibida como un rasgo negativo y así contribuir a los sentimientos de baja autoestima (KINARD, 1980). De esta manera, los sujetos con baja autoestima parecen percibir las relaciones

interpersonales como amenazantes (ROSENBERG, 1965). Según GECAS y SCHWALBE (1983), la estructura social afecta a la autoestima en el sentido de favorecer o impedir que el niño desarrolle sus capacidades sociales y cognitivas de manera eficaz y, como tales, sean valoradas por quienes conforman su entorno.



4.3. AUTOESTIMA

Como señala Acosta y Hernández (2004) la autoestima es conocerse a sí mismo, es la función de velar por uno mismo, es auto-defenderse, auto-valorarse, autoestimarse, auto-observarse. La autoestima es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos. Depende esencialmente de la educación en la familia, escuela y entorno. Constituye una actitud hacia sí mismo. (p.4)

Teniendo en cuenta los dos tipos de autoestima podemos mencionar las personas con autoestima positiva, como señala Castex, Montecinos y Quiroz (2002).

“Se conoce, acepta y valoriza, con todas sus virtudes, defectos y posibilidades es consciente de que tiene muchas deficiencias, muchas faltas, que a menudo se equivoca, que no sabe cosas que debería saber, que tiene prejuicios, pero al mismo tiempo, siente que todas estas limitaciones no disminuyen su valor esencial como persona” (pág.34).

Por otro lado, se encuentran las personas que presentan una baja autoestima, los cuales presentan según Escalante (2004) las siguientes características:

“Las personas de baja autoestima, además de evidenciar una autovaloración negativa, suelen juzgar menos favorablemente sus ejecuciones aun cuando sean objetivamente comparables a las de los demás. También se ha dicho que una autoestima baja produce violencia. Que la gente cuya autoestima es baja tratará de alcanzar niveles más altos por medios violentos, dominando agresivamente a otros” (pág .2).

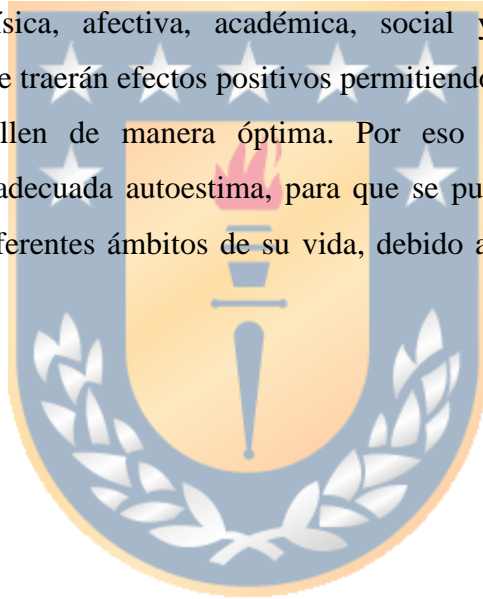
Dimensiones de la Autoestima

Según Neva Milicic (2003) la autoestima tiene 5 dimensiones:

- Dimensión física: es sentirse atractivo físicamente, fuerte y capaz de defenderse es así tanto para mujeres y hombres.

- Dimensión Afectiva: auto percepción que la persona tiene de sí mismo por ejemplo, simpático, optimista, tímido, entre otras.
- Dimensión Académica: es la percepción y autopercepción que tiene el individuo en relación al éxito en la vida escolar como por ejemplo, la habilidad intelectual.
- Dimensión social: Sentimiento de pertenencia al sentirse aceptado o rechazado por el entorno en que lo rodea.
- Dimensión Ética: Depende de la forma en que el niño se interiorice, es decir, sentirse buena persona o poco confiable.

Estas dimensiones señalan que la autoestima es un proceso transversal en la persona, ya que afecta las áreas: física, afectiva, académica, social y ética. Las dimensiones mencionadas anteriormente traerán efectos positivos permitiendo mejorar la calidad de vida cuando estas se desarrollen de manera óptima. Por eso es importante que los/as adolescentes posean una adecuada autoestima, para que se puedan desarrollar como una persona integral en los diferentes ámbitos de su vida, debido a que se encuentran en una etapa de cambios.



4.4. PEDAGOGÍA TEATRAL

“Desde la niñez hasta ya adulto, el hombre ha sentido la necesidad de representarse ante los demás como otra persona. El rito y la mimesis han sido siempre parte de la vida del ser humano. Esto ha sido la existencia palpable del teatro a través de los tiempos” (Gutiérrez, 2001: pág. 3). En otras palabras, “el teatro es uno de los géneros literarios más antiguos que se conocen y desde su aparición en la antigua Grecia, se ha asociado siempre a él una doble finalidad: entretener y enseñar, o como dicen los autores clásicos: enseñar deleitando” (Landa y Landa, 1997: pág. 5). Los beneficios de este arte es que tiene la “posibilidad de producir imágenes analógicas, críticas y analíticas de la realidad que permiten a quienes lo practican relacionar los tiempos, espacios, problemas y soluciones de valor universal o histórico” (Moreno, 1992, citado de Arroyo, 2005).

De acuerdo a lo anterior, “el teatro se estructura como el soporte que permite enseñar el territorio de los afectos, volcando su aporte artístico en el campo educacional, para lograr, en conjunto, el objetivo de volver más creativo el proceso de aprendizaje y el universo familiar, docente y estudiantil” (García-Huidobro, 2008: pág. 20). Entonces, se infiere que el teatro visto desde una panorámica pedagógica, utiliza la Pedagogía Teatral, como una metodología de enseñanza-aprendizaje, que pretende que los estudiantes sean un agente activo en la sala de clases. Vásquez Lomelí (2009) define la Pedagogía Teatral:

“Es un conjunto de conocimientos –saberes haceres especializados y articulados interdisciplinariamente, que dictan los modos de pensar-reflexionar, planificar-programar, accionar-activar, observar-estudiar, evaluar procesos, problematizar-conceptualizar y producir-construir las competencias profesionales de la enseñanza y el aprendizaje de los sujetos, objetos, agentes y medios, en el ámbito de la educación artística teatral, y en el contexto sociocultural en el que ésta se desarrolla” (pág. 8).

En Chile, de acuerdo a García-Huidobro (2008) la Pedagogía Teatral se encuentra inserta en tres campos de acción:

A1 exterior del sistema educativo (Educación no formal):

Se constituye como Taller de Teatro Vocacional, el cual posibilita la participación creativa, contribuye al desarrollo y a la realización individual y colectiva, enriquece los códigos de comunicación y brinda nuevas formas de establecer una interacción entre los estudiantes y su comunidad, logrando todo lo anterior mediante la preparación y presentación de un montaje teatral.

En la Dimensión Terapéutica:

Se desarrolla como Taller de Expresión Artística, en donde el teatro no constituye un fin en sí mismo, sino que se articula como apoyo y medio de integración social. Trabaja con las deficitarias del campo físico *o* psíquico y/o mental de las personas con discapacidad de las personas, ayudándoles a comprender su limitación para valorar e intervenir en la sociedad desde su diferencia y unicidad. En esta dimensión, se busca que el acto creativo signifique capacidad de aceptación de la propia diversidad para recuperar el sentido de la vida y la autoestima de las personas con discapacidad.

4.4.1. PRINCIPIOS DE LA PEDAGOGÍA TEATRAL

García- Huidobro (2008) considera que la pedagogía teatral tiene, como ejes centrales, los siguientes principios:

1. Ser una metodología activa que trabaja con todo lo relativo al mundo afectivo de las personas.
2. Priorizar el desarrollo de la vocación humana de los individuos por sobre su vocación artística, es decir, debe entenderse como una disciplina articulada para todos y no solo para los más dotados como futuros actores o actrices.
3. Entender la capacidad de juego dramático del ser humano como el recurso educativo fundamental y el punto de partida obligatorio para cualquier indagación

pedagógica. Dicho en otras palabras, el teatro no es un fin en sí mismo, sino un medio al servicio del estudiante.

4. Respetar la naturaleza y las posibilidades objetivas de los alumnos según la etapa de desarrollo del juego que les corresponde, estimulando sus intereses y capacidades individuales y colectivas en un clima de libre expresión.

5. Entender la herramienta como una actitud educativa más que como una técnica pedagógica. Vivenciar la educación artística como un estado del espíritu y el impulso creativo como un acto de valentía.

6. Privilegiar siempre el proceso de aprendizaje (lo artístico-teatral) por sobre el resultado (lo técnico teatral).

4.4.2. EL JUEGO

De acuerdo con Vigotsky, “el juego es el medio natural de aprendizaje de los niños, crean una Zona de Desarrollo Próximo, en la cual se mueven por encima de sus edades promedios y de sus conductas habituales” (Gutiérrez, 2001: pág. 20). Además, Gutiérrez, sostiene que:

“En los seres humanos el juego adquiere una dimensión especial; constituye al desarrollo físico e intelectual, la creatividad, el equilibrio emocional, el aprendizaje y socialización. El juego se desarrolla a lo largo de todo ciclo vital de las personas, con rasgos comunes y con características diferentes en las distintas sociedades y épocas” (Gutiérrez, 2001: pág. 93).

Asimismo, “el juego ha sido defendido como vehículo de enseñanza, medio de aprendizaje o expresión de la vida del niño” (Sarlé, 2006: pág. 4). Ya que según, la Teoría Constructivista “el aprendizaje no es solamente un asunto sencillo de transmisión internalización y acumulación de conocimientos sino, un proceso activo de parte del alumno en ensamblar, extender, restaurar e interpretar, y por lo tanto de construir conocimiento desde los recursos de la experiencia y la información que recibe” (Eytel, 2003: pág. 215). Para Slade (1978) “es el modo que tiene el niño de pensar, probar, relajarse, trabajar, recordar, competir, investigar, crear, ensimismarse [...]. Si el juego es la

manera normal que tiene el niño de vivir, constituye en tal caso el mejor modo de enfocar cualquier forma de educación” (pág. 54).

4.4.3. CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO

Tejerina (1994) señala las siguientes características que son:

1. Un mecanismo de adaptación y aprendizaje.
2. Un medio eficaz de liberación de la agresividad y canalización de los conflictos.
3. Un procedimiento de apropiación de cultura
4. Un instrumento de conocimiento de una realidad múltiple.
5. Un comportamiento que permite al niño probar sin riesgos, porque sus fallos no tienen consecuencias frustrantes. De ahí su importancia para la exploración y aprendizaje creativo.

Gutiérrez (2001) afirma que “el juego funciona como una estrategia de desbloqueo y de liberación expresiva y constituye una formidable plataforma para la creatividad”. Además, señala que el “presenta una organización propia de las conductas; que lo definen como tal y provienen, en gran parte, de imitar conductas observadas” (pág. 96).

4.4.4. TEORÍAS SOBRE EL JUEGO

De acuerdo con Gutiérrez (2001) existen algunas corrientes psicológicas y autores que hablan sobre el juego, entre las más destacadas se pueden mencionar las siguientes:

a. Teoría Psicogenética:

Piaget, afirma que las formas de juego infantil están en función de las estructuras intelectuales a lo largo del desarrollo. Distingue tres tipos de juegos.

Juego Sensoriomotor: se elaboran respuestas motoras en respuestas a la estimulación sensorial.

Juego Simbólico: se imitan movimientos y actividades como forma de expresión.

Juego de Reglas: se adoptan y respetan las reglas en un marco de interacción social.

b. Teorías Sociogenéticas del juego:

Vigotsky, señala que el juego es una acción cognitiva espontánea. A través de él entorno social influye en organización y construcción del conocimiento. Por último, Bruner afirma que el juego permite practicar nuevos comportamientos y experimentar nuevas situaciones sociales de forma segura.

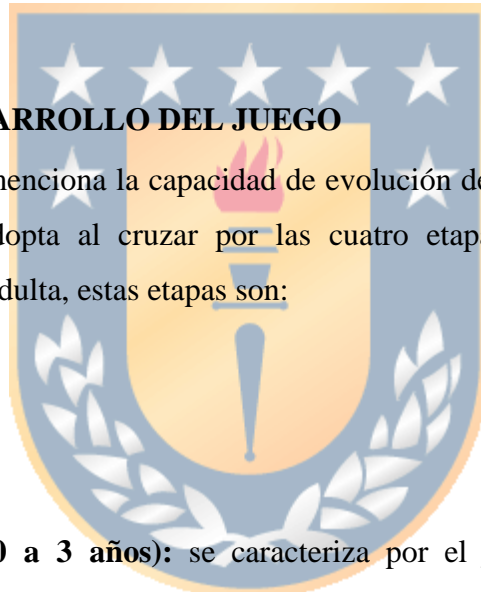
4.4.5. ETAPAS DE DESARROLLO DEL JUEGO

García-Huidobro (2008) menciona la capacidad de evolución del juego en el ser humano y las características que adopta al cruzar por las cuatro etapas de desarrollo, desde el nacimiento hasta la edad adulta, estas etapas son:

ETAPA I (0 a 5 años)

Primera sub-etapa (0 a 3 años): se caracteriza por el juego personal, el cual se reconoce porque está completamente absorto de lo que está haciendo. Se trata de una vigorosa forma de concentración infantil que sustenta sus primeras manifestaciones expresivas. Es una actitud creativa individual, solitaria y ensimismada que excluye la necesidad de público [...] resulta especialmente importante potenciar el juego personal ya que existe una relación proporcional entre dicha forma de juego en la primera infancia y la capacidad creativa cuando adultos.

Segunda sub-etapa (3 a 5 años): se caracteriza por el juego proyectado, el cual se reconoce porque el niño experimenta la necesidad emocional de comunicarse y compartir



con otro para jugar. Potencia la concientización social a través del juego y persigue desarrollar la distinción entre ritmo y compás, tanto a nivel físico como verbal.

ETAPA II (5 a 9 años)

Primera sub-etapa (5 a 7 años): se caracteriza por el juego dirigido, el cual se reconoce porque el niño acepta la interacción de un tercero que orienta el sentido del juego, con el fin de desarrollar habilidades y destrezas específicas. Es positivo potenciar la capacidad de imitación como referente básica, mediante la introducción de experiencias personales en la vida lúdica, con el fin de volver consciente la diferencia entre la realidad y la fantasía. Es importante que el juego dirigido mantenga un equilibrio entre la acción y el desarrollo del lenguaje. Esta sub-etapa es decisiva para desarrollar la capacidad creativa.

Segunda sub-etapa (7 a 9 años): se caracteriza por el juego dramático, el cual se define como la práctica colectiva que reúne un grupo que improvisa a partir de un lugar/tema. La actividad escénica apunta a tomar conciencia y a practicar el concepto de personificación o rol, buscando provocar una liberación corporal y emotiva, tanto en el juego como en la vida personal de los participantes. Debe estimular el uso y el descubrimiento del espacio con el fin de desarrollar la capacidad de abstracción mediante los conceptos de trayectoria, equidistancia, profundidad, perspectiva y frontalidad escénica.

ETAPA III (9 a 15 años)

Primera sub- etapa (9 a 12 años): se caracteriza por el juego dramático, que apunta, en forma cada vez más evidente, a la toma de conciencia de los mecanismos y conceptos fundamentales del teatro, tales como tema o argumento, personaje, situación, diálogo, conflicto o desenlace. Los conceptos de unidad y amistad caracterizan esta sub-etapa, anclada en la pubertad y en el trabajo diferenciado por sexos. Es fundamental estimular la sensibilidad y el respeto grupal para equilibrar la naciente capacidad crítica propia de la edad.

Segunda sub-etapa (12 a 15 años): se caracteriza por la improvisación definida como una “técnica de actuación donde el actor/actriz representa algo imprevisto, no

preparado de antemano e “inventado” al calor de una acción “. Mediante esta forma de juego el preadolescente experimenta modelo de identificación personal que le permiten construir y afianzar su personalidad. Asimismo, le facilita potenciar su capacidad creativa profundamente afectada por los cambios psicológicos y corporales propios de la edad. Busca la integración con el sexo complementario a través de creaciones colectivas, lo que le permite reforzar su concepto de teatralidad [...] para denotar, en forma categórica, la diferencia entre ficción y realidad.

ETAPA IV (15 a 25 años)

Primera sub-etapa (15 a 18 años): se caracteriza por la dramatización definida como “la interpretación escénica de un texto, utilizando escenarios y actores para instalar la situación”. [...] encontramos una forma de juego que sirve de soporte para que el adolescente experimente nuevos modelos de identificación personal y exponga su permanente sensación de carencia, que no logra identificar como algo propio de la edad. En esta subetapa se pueden potenciar los grandes ideales, proyectos y preguntas existenciales y resulta significativo motivarlos a que se refieran especialmente a sus intereses vocacionales.

Segunda sub-etapa (18 a 25 años): se caracteriza porque el joven adulto quiere hacer teatro, definido como el arte de poner en escena un texto utilizando escenario, director, actores/actrices, escenografía, vestuario, etc. Se busca incrementar el acervo cultural, potencializar el desarrollo personal, descubrir las relaciones sociales y ampliar la capacidad estética. Participar en un proyecto teatral se convierte en un “marco legal” para investigar, imaginar y experimentar su futura inserción en la sociedad mediante la interpretación de personajes cuya construcción responde a diferentes modelos. Dado que el joven adulto tiene claro el concepto de teatralidad, requiere de todo el rigor técnico-profesional que su afición le permita desarrollar.

4.4.6. EL JUEGO INFANTIL

Una manera natural de los niños para lograr aprendizajes en su niñez temprana, intermedia y tardía es a través del juego, esto implica que, mediante la imaginación creen representaciones de la realidad para adaptarse y prepararse para el mundo en el que viven.

Es por ello que en la planificación de la enseñanza es importante incluir el elemento del juego ya que “adquiere una importancia capital para facilitar el desarrollo de habilidades y destrezas” (Gutiérrez, 2001: pág. 93). Vale decir, el juego es un motor de aprendizaje y una potencial herramienta educativa. Por su parte López (2014) sostiene que:

“Los niños/as nos muestran permanentemente, a través de sus juegos, diversas realidades que crean y que las viven intensamente. Lo interesante es que estos juegos surgen en una dimensión paradigmática y epistemológica propia de los niños, muchas veces invisibles a los ojos de los adultos, tal vez porque cancela la determinabilidad absoluta que lo hace pensable y comprensible; esta realidad sigue un orden estético que radica en el movimiento, en la figura, en lo bello, en el ritmo y en la armonía” (pág. 86).

De acuerdo a lo anterior, y a medida que los niños crecen los juegos se realizan de forma diferente y cargados de significados para quienes participan, imponiéndose de esta forma el natural juego de roles que otorga significado propio para el que juega, así entonces los juegos infantiles “no son meras actividades exentas de sentido, impuestas y exógenas al sujeto que juega, sino por el contrario, son acciones o funciones con significado para el jugador y que se traducen como factores de la vida cultural” (López, 2014: pág. 86). Por lo tanto, el juego infantil permite a los niños/as conocer la realidad que los rodea, y de esta manera se va desarrollando integralmente, conocimientos, habilidades y actitudes inherentes a su propia naturaleza y necesidad; como menciona, Slade (1978) “el juego es el modo que tiene el niño de pensar, probar, relajarse, trabajar, recordar, competir, investigar, crear, ensimismarse” (pág. 54). Por lo tanto, con la capacidad creadora del juego en el mundo infantil los niños/as “se dan cuenta en forma natural, de la necesidad de inventar, y por este medio, de descubrir” (Gutiérrez, 2001: pág. 94). El juego natural del estudiante es llamado juego libre y del juego libre se pasa al juego lúdico y de éste al juego dramático (Gutiérrez, 2001: pág. 94).

4.4.7. EL JUEGO DRAMÁTICO

Núñez y Navarro (2007) definen el juego dramático como que “los juegos, especialmente en niños y jóvenes, toman a menudo la forma de teatro, donde el propio

cuerpo es el instrumento de investigación creativa, medio de expresión y comunicación” (pág. 232). Es por esto, que “el juego dramático es uno de los medios más seguros para conservar en el niño el gusto de la creación que le procura el juego, desarrollando su imaginación, su reflexión, su sensibilidad y su sentido social” (Gutiérrez, 2001: pág. 97). Por su parte, López (2014) sostiene que:

“Toda definición de juego dramático dirá, de una u otra forma, que durante estas creaciones de realidad, los niños enriquecen y aumentan su propia capacidad argumentativa, solucionan problemas, ensayan y fortalecen de manera individual y colectiva los distintos tipos de expresión oral, gestual, corporal, manifestando su propio bagaje experiencial, emocional y su conciencia de sí. En este registro encontramos que las propuestas de cada niño, son admitida y se contextualizan rápidamente, volviéndose un juego dramático por excelencia” (pág. 88).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, “el juego potencia el aprendizaje; por su enorme potencial motivador, el interés que despierta y el sentido que tiene para el que juega”. En esta misma línea, “hay que conservar al niño ese poder de evasión que encuentra en el juego y hacerle descubrir las técnicas por medio de las cuales lo convierta en creador (Gutiérrez, 2001: pág. 97).

4.4.8. SESIÓN DE EXPRESIÓN DRAMÁTICA

De acuerdo con García-Huidobro (2008) la *sesión de expresión dramática* es el instrumento metodológico angular de la Pedagogía Teatral y abarca todos los niveles de la expresión y la creatividad, desde el juego espontáneo hasta las creaciones artísticas individuales y colectivas más elaboradas que constituyen la teatralidad. Su uso como recurso pedagógico busca impulsar el desarrollo y la expresión del área afectiva de las personas mediante el *juego dramático* (pág. 39). Cada sesión de expresión dramática se divide en cinco partes que son:

Preliminares: Se recomienda incluir uno o dos ejercicios preliminares como mínimo al iniciar cada sesión. Es importante que sean lúdicos, físicos y sorprendivos; poner

activamente al estudiante en contacto con su cuerpo. Además de crear un clima de confianza y aceptación colectiva.

Sensibilización: Incluir uno como mínimo en cada sesión. Es importante que apunten al desarrollo de los sentidos y de la sensibilidad, ayudando a incrementar la percepción sensorial y la capacidad de sentir, provocando un estado de alerta sensible; busca que el estudiante responda a los estímulos sensoriales de su mundo personal y del entorno que lo rodea.

Creatividad Corporal: Es recomendable incluir uno o dos como mínimo en cada sesión, dependiendo de la etapa del desarrollo del juego de los estudiantes y del tiempo disponible para la sesión. Busca que el estudiante tome conciencia de su esquema corporal, ejercitando las habilidades expresivas de la corporalidad. Además pretenden desarrollar las destrezas motoras del cuerpo.

Creatividad Vocal: La cantidad de ejercicios depende de la etapa de desarrollo del juego y del tiempo disponible para cada sesión, aunque se recomienda uno o dos como mínimo. Busca que el estudiante tome conciencia de su aparato vocal, ejercitando las habilidades expresivas de la voz. Es importante desarrollar la capacidad de juego vocal.

Expresión: es recomendable incluir uno como mínimo en cada sesión. Busca que el estudiante diferencie entre la ficción y realidad; persigue desarrollar la capacidad de juego y apuntar al área afectiva.

La expresión dramática, “intenta apoyar la evolución de una autoimagen positiva para adquirir la concentración y seguridad necesarias que permitan verbalizar y expresar auténticamente la propia individualidad” (García-Huidobro, 2008, p.39). Y como Brighthouse (2002) menciona “los niños cuyas diferentes aptitudes se desarrollan a distintas velocidades necesitan experiencias que fomenten su confianza y les permita saborear el éxito; en lugar de verse a sí mismo etiquetados como fracasados por comparación con otros en materias básicas” (citado de Wrigley, 2007: pág. 157). Además, hay que agregar a las personas con discapacidad que “cuentan con pocas oportunidades para cubrir estas

necesidades, ya que los problemas propios de la diferencia que las afectan perjudican su control motor, coordinación física, percepción sensorial, comunicación oral, imaginación creadora, habilidades sociales y desarrollo conceptual” (García-Huidobro, 2008: pág. 39). Esto se debe principalmente a que “las escuelas son “zonas sin placer” a causa del aumento de las presiones de los resultados” (Kenway, 2001, citado de Wrigley, 2007: pág. 104).

4.5. Hogar Residencial De Niñas, Niños Y Adolescentes “Santa María De Los Ángeles”

Este hogar acoge a 31 niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 18 años que, producto de grave vulneración de derechos y debido a una decisión judicial, son separados de su familia de origen.

Abrigo, alimentación, recreación, apoyo afectivo, psicológico y espiritual, acceso a la educación, salud y servicios necesarios para su bienestar y desarrollo, reciben los niños y niñas en esta residencia.

La espiritualidad, pilar fundamental para la Corporación María Ayuda, tiene el apoyo del Santuario de Schoenstatt de la ciudad de la ciudad. Esta obra social se entiende como un fruto apostólico y social del movimiento de Schoenstatt.

Además, el hogar les brinda atención psicosocial para restituir en el menor tiempo posible su derecho a vivir en una familia definitiva; les entrega también espacios formativos de vida familiar y apoyo afectivo, donde se incorpora la contención del estrés que supone la separación de los niños de su núcleo de origen.

Se trabaja junto con las familias de los niños (as), para restaurar y fortalecer los vínculos entre ellos y así prevenir que el maltrato se repita. En los casos en que no existan adultos significativos protectores, se prepara a los niños (as) para la vida independiente, cuando cumplan la mayoría de edad.

Un equipo multidisciplinario de profesionales diseña e implementa para cada niña, un plan de intervención específico, que considera los ámbitos personal, familiar y contextual. Este equipo lo componen una directora, secretaría administrativa, asistentes sociales y

psicólogas, junto al grupo de educadoras (es) de trato directo (ETD) que tienen el cuidado directo de las niñas.

Es importante destacar que la permanencia de los niños en el Hogar Santa María de Los Ángeles es transitoria.

V. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

5.1. ENFOQUE

El enfoque de la investigación se enmarca en la Metodología Cualitativa, la cual se caracteriza por utilizar la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afianzar la pregunta de investigación en el proceso de interpretación (Hernández, Fernández y Baptista, 2006: pág. 8).

Es por esto que la investigación no se basa en la generalización de datos sino más bien se interesa por la particularidad de ellos, de este modo el diseño se va ajustando en el contexto o ambiente (...) "Desde esta perspectiva epistemológica, la investigación cualitativa se preocupa por la construcción de conocimientos sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven" (Vieytes, 2004: pág. 69).

Se utilizará por consiguiente, un enfoque de investigación cualitativa para indagar e interpretar el fenómeno del impacto de la Pedagogía Teatral en del desarrollo de

habilidades afectivas, considerando el fenómeno en su ambiente natural sin intervenciones ni controles externos.

5.2. DISEÑO

El diseño de esta investigación corresponde a una investigación-acción, definiéndose esta como: “Un estudio de una situación social con el fin de mejorar la calidad de la acción dentro de la misma” Elliott (1993) citado en Latorre (2003)”. La intervención se basa en investigación – acción debido a que implica una indagación disciplinada.

Según lo planteado por Rojas (2012) la investigación acción es una metodología de las ciencias sociales que se propone favorecer procesos de diálogo y participación entre los investigados y los investigadores. Busca generar caminos y estrategias para comprender una realidad concreta, cotidiana, con miras a proponer una intervención que mejore las condiciones de vida de una determinada población (pág.3).

Es por esto que uno de los principios de este enfoque “es la redefinición del rol del investigador. Éste se involucra con la comunidad investigada y favorece la participación de la misma en los procesos de análisis y reflexión del tema investigado” (Rojas, 2012: pág. 3).

En este contexto, el diseño de investigación-acción permitirá adentrarnos en el análisis del fenómeno desde la práctica pedagógica, planificando actividades y valorando avances o retrocesos durante el proceso de implementación de actividades.

5.3. DIMENSIÓN TEMPORAL

● POBLACIÓN

Esta población se entenderá como "conjunto definido, limitado y accesible del universo, que forman el referente para la elección de la muestra, es el grupo al cual se intenta generalizar los resultados de estudio"(Vieytes, 2004, p.28). La población la conforman 31 niños/as y adolescentes de entre 6 y 18 años del Hogar Santa María de Los Ángeles, de la ciudad de Los Ángeles.

● MUESTRA

La muestra es de carácter no probabilística, la cual se entenderá como muestra homogénea. La muestra serán todos los niños/niñas y adolescentes que se encuentren en el Hogar, puede variar ya que su estadía en el recinto es transitoria.

5.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación acción, se divide en cuatro grandes etapas para la recolección de datos, estas fases respectivamente son:

Primera etapa: DIAGNÓSTICO

En esta etapa se realizará el diagnóstico a todos/as los/as niños/as y adolescentes que residan en el hogar durante el periodo de investigación. Los instrumentos que se utilizarán para esta etapa permitirán evaluar los niveles de autoestima según su edad:

Escala de autoconcepto Piers Harris: (de 7 a 12 años) Obtener información sobre la percepción que el niño/a tiene de sí mismo/a (autoconcepto global) y cómo valora diferentes aspectos de su forma de ser y su comportamiento, según las siguientes dimensiones:

- Autoconcepto conductual: Percepción de portarse de forma apropiada en diferentes tipos de situaciones.
- Autoconcepto intelectual: Percepción de competencia en situaciones escolares o en situaciones en las que se aprenden cosas nuevas.
- Autoconcepto físico: Percepción de apariencia y competencia física.
- Falta de ansiedad: Percepción de ausencia de problemas de tipo emocional.
- Autoconcepto social o popularidad: Percepción del éxito en las relaciones con los otros.
- Felicidad-satisfacción: Valora la autoestima: grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales.

Test de Coopersmith: (desde los 14 años) Instrumento de medición cuantitativa de la autoestima. Este test, está compuesto por 58 ítems, en el cual el/la niño/a deberá responder “es igual que yo” o “distinto a mí”. Está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas:

- Autoestima General: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas.
- Autoestima Social: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus pares.
- Autoestima Hogar y Padres: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en relación con sus familiares directos.
- Autoestima Escolar Académica: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en la relación con sus compañeros y profesores.

Segunda etapa: PLAN DE ACCIÓN

En esta etapa se identificó el nivel de autoestima de cada uno de los/as niños/as y adolescentes, según los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de autoconcepto Piers Harris y en el Test Coopersmith, para generar el plan de acción pertinente para dar solución a las necesidades que presentan.

Así también, se realizó entrevistas semi-estructura a los/as niños/as y adolescentes con bajo nivel de autoestima. Este instrumento permitirá conocer la percepción que tienen sobre sí mismo y de su entorno.

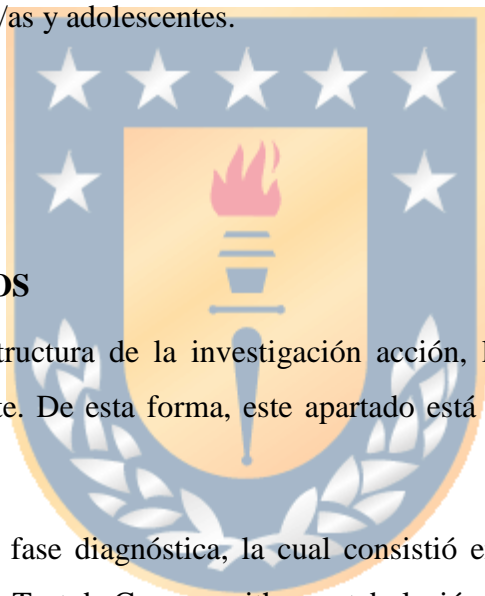
Tercera etapa: ACCIÓN

En esta etapa se llevó a cabo el plan de acción que constó de 180 minutos semanales divididos en dos días, se contempló desde la tercera semana de Junio hasta la primera semana de agosto en el área de autoestima, trabajando a través de la pedagogía teatral en total 10 secciones.

Cuarta etapa: REFLEXIÓN O EVALUACIÓN

Se aplicó nuevamente la escala de Autoconcepto y el Test de Coopersmith para observar los cambios que se produjeron en la autoestima, después de haber implementado el plan de acción.

Junto con ello se analizó la efectividad de las intervenciones de pedagogía teatral trabajadas con los/as niños/as y adolescentes.



VI. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis sigue la estructura de la investigación acción, la cual consta de 4 partes especificadas anteriormente. De esta forma, este apartado está organizado de la siguiente manera:

La primera etapa es la fase diagnóstica, la cual consistió en la aplicación de Test de Autoconcepto Piers Harris, Test de Coopersmith y su tabulación respectiva.

En segundo lugar, en la etapa de plan de acción se realizó los análisis de los test en donde se identificó los/as niños/as y adolescentes con el nivel de autoestima de cada uno respectivamente, y las áreas evaluadas que se encuentren mayormente disminuidas, para generar el plan de acción de acuerdo a sus necesidades. También en esta etapa, se realizará las planificaciones de las sesiones a realizar durante la intervención de acuerdo a los resultados obtenidos.

En tercer lugar, se considera la etapa de acción, donde se detalla el contenido de cada sesión que se llevará a cabo con los/as niños/as y adolescentes, y por último, la etapa de reflexión o evaluación que considera una mirada analítica al plan de acción realizado y su efectividad.

6.1. DIAGNÓSTICO

Resultados del diagnóstico en niños y niñas:

Es la primera etapa de este diseño de investigación-acción denominada fase de diagnóstico, para esto se aplicó la Escala de autoconcepto Piers Harris: a los niños/as de 7 a 12 años de edad, con el fin de obtener información sobre la percepción que el niño/a tiene de sí mismo/a (autoconcepto global) y cómo valora diferentes aspectos de su forma de ser y su comportamiento, según las siguientes dimensiones:

- Autoconcepto conductual: Percepción de portarse de forma apropiada en diferentes tipos de situaciones.
- Autoconcepto intelectual: Percepción de competencia en situaciones escolares o en situaciones en las que se aprenden cosas nuevas.
- Autoconcepto físico: Percepción de apariencia y competencia física.
- Falta de ansiedad: Percepción de ausencia de problemas de tipo emocional.
- Autoconcepto social o popularidad: Percepción del éxito en las relaciones con los otros.
- Felicidad-satisfacción: Valora la autoestima: grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales.

Niños/as de 5 a 13 años					
			1° Test		
Nombre	Curso	Edad	P.D.	P.C.	Interpretación
F1	6° básico	14 años	37	5	Baja

B2	3° básico	10 años	62	45	Normal
M3	1° básico	8 años	59	45	Normal
I4	3° básico	12 años	57	25	Baja
F5	3° básico	9 años	52	15	Baja
P6	Kinder	6 años	70	70	Alta
B7	3° básico	10 años	48	10	Baja
M8	4° básico	11 años	72	85	Alta
E9	3° básico	9 años	58	55	Normal
K10	Pre-kinder	5 años	54	20	Baja

Si bien, la autoestima se va desarrollando paulatinamente durante toda la vida, durante la infancia a través de la principales figuras de apego, el trato directo que recibe, si es criticado positiva o negativamente, si las figuras parentales están presentes durante su desarrollo y crecimiento, hasta los 3 o 4 años su autoimagen dependera exclusivamente de lo que los demás proyecten de él, este constructo va adquiriendo forma y orientación base que repercutirá en el autoconcepto futuro de la persona.

Es por ello que al observar al grupo de 10 niños y niñas de entre 5 a 13 años evaluados y conocer parte de las causales por las cuales llegaron el Hogar Residencial, entre ellas, familias disfuncionales, abuso de drogas y alcohol de los padres, pobreza extrema, entre otras. Genera aún más la necesidad de conocerlos y apoyarlos, sabiendo que en esta primera etapa de sus vidas es fundamental fortalecer su autoestima y aún se está a tiempo para modificarla y así, formar adultos que se logren desenvolverse correctamente en la sociedad y mejorar o fortalecer su salud mental.

Una vez evaluada la Escala de Autoconcepto Piers Harris los resultados exponen que:

De los 10 niños y niñas que rindieron la Escala 5 presentaron una baja autoestima, es decir un 50% de ellos según Escalante (2004) presentan las siguientes características:

“Las personas de baja autoestima, además de evidenciar una autovaloración negativa, suelen juzgar menos favorablemente sus ejecuciones aun cuando sean objetivamente comparables a las de los demás. También se ha dicho que una autoestima baja produce violencia. Que la gente cuya autoestima es baja tratará de alcanzar niveles más altos por medios violentos, dominando agresivamente a otros” (pág .2).

Abraham Maslow define la autoestima como confianza y respeto a sí mismo. El deseo de sentirse valorados y aceptados, es una necesidad básica que tiene la autoestima. Por lo tanto, al satisfacer esta limitación, las personas se convierten en seres más seguros de sí mismos. Una autoestima saludable se caracteriza por confianza en sí mismo y en sus capacidades, son personas alegres, cooperativos y amigables; son estas características que presentan 3 niños/as tienen una autoestima en un rango normal y 2 niños/as obtiene sus resultados en una alta autoestima.

Resultados del diagnóstico en adolescentes:

A los jóvenes sobre 14 años de edad se aplicó el Test de Autoestima de Coopersmith (1989). El cual tiene como finalidad recoger los datos en relación a su nivel de su autoestima. El Test de Coopersmith consta de 58 ítems, en el cual el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es “igual que yo” o “distinto a mí”. El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, hogar y padres, escolar académica y una escala de mentira.

A continuación, se realiza una breve descripción de las áreas que serán evaluadas:

- Autoestima General: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas.
- Autoestima Social: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus pares.
- Autoestima Hogar y Padres: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en relación con sus familiares directos.
- Autoestima Escolar Académica: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en la relación con sus condiscípulos y profesores.

Adolescentes damas, de 14 a 18 años				
			1° Test	
Nombre	Curso	Edad	Puntaje T	Interpretación
I11	1° medio	16 años	27	Normal
M12	2° medio	17 años	35	Normal
N13	7° básico	14 años	51	Muy Alta
F14	2° medio	15 años	36	Alta
P15	2° medio	16 años	44	Muy Alta
C16	1° medio	14 años	19	Muy baja
J17	8° básico	14 años	40	Muy Alta
K18	2° medio	17 años	27	Normal
G19	8° básico	15 años	22	Baja
M20	2° medio	15 años	41	Muy Alta
G21	8° básico	13 años	25	Baja
M22	1° medio	16 años	23	Baja

Adolescentes varones de 13 a 18 años				
			1° Test	
Nombre	Curso	Edad	Puntaje T	Interpretación
S23	2° medio	17 años	24	Baja
J24	6° básico	13 años	49	Muy alta
L25	6° básico	13 años	19	Muy baja
J26	4° medio	18 años	27	Normal
O27	5° básico	13 años	Ausente	

R28	5° básico	12 años	38	Alta
F29	7° básico	15 años	25	Baja
B30	5° básico	12 años	32	Normal
D31	5° básico	12 años	27	Normal

En un perfil de adecuada autoestima, se presentan frases positivas como: yo puedo, yo soy capaz, yo valgo, tengo habilidades para, entre otras, la persona que tiene un perfil de baja autoestima se presentan frases negativas como: yo no puedo, yo no soy capaz, yo no valgo, no tengo habilidades para, entre otras. Precisamente, este tipo de frases son las que las personas van interiorizando a través de la vida, evidenciándose la relevancia que tiene el grupo familiar en la conformación de la imagen de sí mismos.

“La satisfacción de la necesidad de autoestima conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo.”

Abraham Maslow

Es por ello que, la intencionalidad de la investigación es fortalecer la autoestima de estos NNA, utilizando como estrategia la Pedagogía Teatral en su dimensión terapéutica como metodología a través de sesiones en las cuales fueron partícipes activos dentro de las actividades lúdicas y didácticas, en donde junto con el fortalecimiento del autoconcepto se trabaja de forma transversal el trabajo en equipo, la tolerancia y empatía generando un ambiente grado y de diversión. Pero direccionadas principalmente a conocerse a sí mismo, valorarse como persona e ir erradicando observaciones y pensamientos negativos de ellos/as mismos/as y de sus pares.

En cuanto a los adolescentes, antes de iniciada las intervenciones de Pedagogía Teatral se evalúa la autoestima a través del Test de Autoestima de Coopersmith el cual concluyó que:

De los adolescentes, 7 arrojaron en su diagnóstico baja autoestima, 2 de ellos en un nivel muy bajo; En un estudio longitudinal, Trzesniewski et al. (2006) encuentran que los individuos con baja autoestima en la adolescencia tienen un riesgo mayor de sufrir una peor

salud física y mental en la edad adulta, una peor proyección laboral y económica, y una mayor probabilidad de verse implicados en actuaciones criminales, en comparación con los adultos que presentaban una elevada autoestima cuando eran adolescentes.

La importancia de una autoestima alta en la etapa de la adolescencia radica principalmente en la percepción positiva y aceptación de los demás hacia mi, generada esta aceptación por las características que presenta, adolescente alegres, seguros de sí mismos, confiables y sociables, dentro de esta definición 13 de los adolescentes evaluados arrojaron resultados de entre normal a muy alta autoestima en esta fase de diagnóstico.

El adolescente O27 estuvo ausente de las sesiones realizadas por sugerencia del Psicólogo del Hogar Residencial, ya que presenta diagnóstico opositorista desafiante y agresividad, se encontraba en constante intervención con otros especialistas.

6.2. PLAN DE ACCIÓN

A continuación de la aplicación de los test de autoestima, en esta etapa se identificará el nivel de autoestima de cada uno de los/as niños/as y adolescentes, según los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de autoconcepto Pierris Harris y en el Test Coopersmith, para generar el plan de acción pertinente para dar solución a las necesidades que presentan.

El plan de acción corresponde a las planificaciones de secciones de Pedagogía Teatral o expresión dramática, cada sección previamente planificada tiene un objetivo, el cual se basó en los resultados de los niveles de autoestima de los de los/as niños/as y adolescentes, con el fin en general que fortalezcan su autoestima y el sentido de la vida, y transversalmente estarán reforzando:

- La articulación de apoyos y medios de integración social.
- Trabajo en las áreas deficitarias del campo físico, psíquico y/o mental.
- Comprensión de sus limitaciones, para valorar e intervenir en la sociedad desde sus diferencias y unicidad.

- La capacidad de aceptación de la diversidad.
- La participación creativa.

La expresión dramática, “intenta apoyar la evolución de una autoimagen positiva para adquirir la concentración y seguridad necesarias que permitan verbalizar y expresar auténticamente la propia individualidad” (García-Huidobro, 2008, p.39).

Cada sesión de expresión dramática se divide en cinco partes que son:

1. Preliminares
2. Sensibilización
3. Creatividad Corporal
4. Creatividad Vocal
5. Expresión

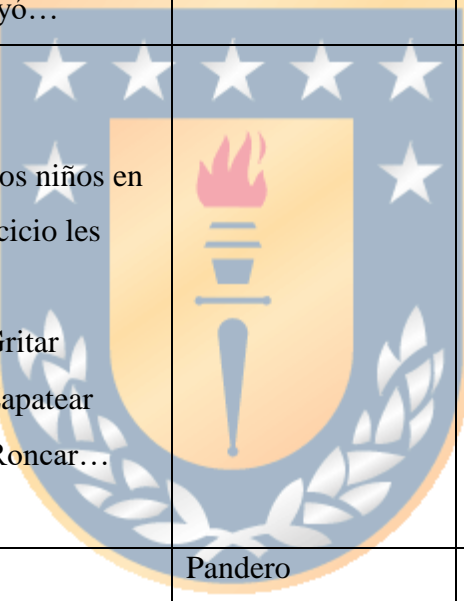
Estas intervenciones se realizaron desde junio hasta la segunda semana de agosto, dos veces a la semana, con una duración de 60 minutos cada sección.

6.3. FASE ACCIÓN

Tal como se indicó anteriormente, la propuesta de intervención se considera realizar bajo modalidad de sesiones en las que se trabaja la Pedagogía Teatral para el fortalecimiento de la autoestima de los niños/as vulnerables del Hogar Residencial Santa María De Los Ángeles, el cual se llevó a cabo durante el tiempo que fue planificado con anterioridad que consta de 10 sesiones por grupo.

Las secciones se planificaron después de la obtención de los resultados de los test aplicados, analizando los test se obtuvieron las áreas de la autoestima en las que necesitan un mayor apoyo, en conocimiento de esta se crearon los objetivos claros para cada sección.

Planificación de secciones		
Horas: 60 minutos	Sesión: 1	
Objetivo: Presentación y percepción de intereses personales y grupales.		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración


<p>Preliminares</p> <p><i>Araña arañita</i> (canción):</p> <p>El facilitador dispone a los niños sentados en círculo y se coloca en medio. Pide que lo imiten.</p> <p>Acción Canción</p> <p>Sentados araña- arañita</p> <p>Parándose sube la escalera</p> <p>Parados araña- arañita</p> <p>Bajando pum que se cayó...</p>	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>
<p>Sensibilización</p> <p><i>Cuerpo musical:</i></p> <p>El facilitador se sienta con los niños en círculo. Para realizar el ejercicio les propone que le ayuden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palmear - Gritar - Bostezar - Zapatear - Estornudar - Roncar... 		<p>20 min</p>
<p>Creatividad vocal</p> <p><i>Los imitadores:</i></p> <p>El facilitador se sienta con los niños en círculo. Les pide que imiten sonidos de animales que más les gustan. Luego apoyado por el pandero los motiva a imitar el sonido de un:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● León enojado ● Perro contento ● Pájaro hambriento 	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>

● Vaca golosa...		
------------------	--	--

Planificación de secciones		
Horas: 60 minutos	Sesión: 2	
Objetivo: Desinhibición mediante juegos y ejercicios.		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración
<p>Preliminares</p> <p>¿Cómo camina?</p> <p>El facilitador dispone a los niños de pie en semicírculo y se coloca adelante. Luego les pide que lo acompañen a imitar la forma de caminar de un:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perro - Pez - Gato - Pájaro - Elefante - Serpiente - Pingüino - Mono, etc. 	Pandero	20 min
<p>Sensibilización</p> <p><i>Un, dos, tres corporal:</i></p> <p>El facilitador dispone a los niños de pie en círculos y se coloca al medio. Siempre girando y ayudado por un pandero, los motiva a que recreen corporalmente los estímulos, cuando diga:</p> <p>Un, dos, tres</p>	Pandero	20 min

<ul style="list-style-type: none"> - florcita son - Viejitos son - Vendedores son - Bailarines son - Profesores son - Árboles son - Perritos son, etc. 		
<p>Expresión</p> <p><i>Los animales:</i></p> <p>El facilitador dispone a los niños de pie en círculos, ayudado por un pandero para motivar la expresión, les pide que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caminen y rujan como un león enjaulado. - - golpeen y relinchen como un caballo apurado. - Salten y griten como un mono feliz - Salten y griten como un gato regalón, etc. 	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>

Planificación de secciones		
<p>Horas: 60 minutos</p>	<p>Sesión: 3</p>	
<p>Objetivo: Conocimiento corporal a través de la expresión.</p>		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración
<p>Preliminares</p> <p>Tengo que:</p> <p>El facilitador dispone a los niños de pie</p>	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>


<p>en círculo y se coloca al medio.</p> <p>Siempre girando y ayudando por un pandero para motivar la expresión, les pide que lo imiten mientras dice y acciona:</p> <p>Tengo que despertar Tengo que despertar Muevo mi cabeza y giro en mi lugar</p> <p>tengo que saludar tengo que saludar muevo mis dos manos y giro en mi lugar</p> <p>tengo que marchar tengo que marchar giro mis dos rodillas y giro en mi lugar</p>		
<p>Sensibilización</p> <p><i>¿Qué oyes?:</i></p> <p>El facilitador organiza a los niños sentados cómodamente en círculos. Les pedirá que se mantengan en silencio y con los ojos cerrados. Luego les hará escuchar una grabación de un mínimo de diez sonidos diferentes que el grupo tendrá que reconocer, nombrar y reproducir en voz alta. El sonido de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un ronquido 	<p>Celular Grabación Parlantes</p>	<p>20 min</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Un timbre - Un electrodoméstico - Una puerta - Una risa - Un bostezo, etc. 		
<p>Creatividad vocal</p> <p>Un, dos, tres sonoro:</p> <p>El facilitador se sienta con los niños en círculo. Ayudado por el pandero, invita al grupo a reproducir los estímulos con la voz, cuando diga:</p> <p>Un, dos, tres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La playa somos - La feria somos - El recreo somos - La selva somos - El auto somos - El estadio somos, etc. 	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>

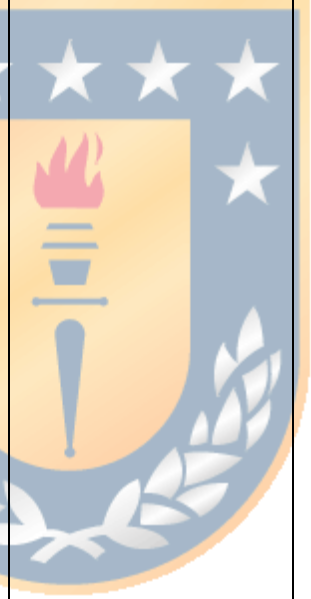


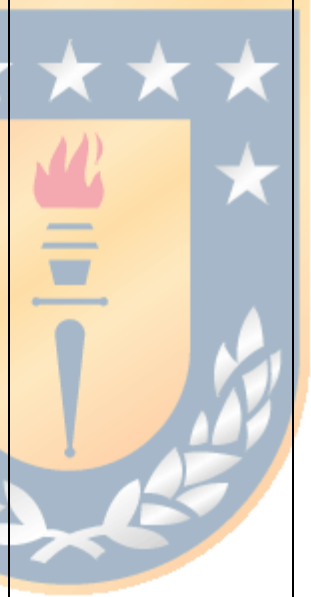
<p align="center">Planificación de secciones</p>		
<p>Horas: 60 minutos</p>	<p>Sesión: 4</p>	
<p>Objetivo: Socialización a través del juego de roles</p>		
<p>Descripción de la Actividad</p>	<p>Recursos</p>	<p>Duración</p>
<p>Preliminares</p> <p><i>La revolución de los pies:</i></p> <p>El facilitador le pide a los niños que se distribuyen libremente en el espacio.</p>	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>

<p>Ayudado por un pandero, los motiva a que:</p> <p>Caminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rápido - Lento - Con pasos cortos - Con pasos largos - En un pie, etc. <p>Salten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En su lugar - Hacia atrás - Golpeándose los glúteos - Con los brazos en alto, etc. 		
<p>Sensibilización</p> <p><i>La plaza:</i></p> <p>El facilitador dispondrá los niños en un círculo para organizar el ejercicio. Les comunicará el título del juego para extraer el material lúdico. La referencia será la plaza que más conozcan y las personas que han visto allí. El facilitador les ayudará a identificarse con algunos personajes que los estudiantes expresaran corporal y vocalmente. No se requiere de un conflicto dramático, simplemente se busca que los participantes vivencien la plaza, jugando forma espontánea y colectiva el facilitador puede proponer que la plaza tenga un:</p>	<p>Sombrero</p> <p>Pañuelo</p> <p>Silbato</p> <p>Cuaderno</p> <p>Bastón</p>	<p>20 min</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Manicero - Mamás - Papás - Niños - Estudiantes - Algodoneros - Fotógrafo - Ladrón - Carabinero - Anciano Por Ejemplo 		
<p>Creatividad vocal</p> <p><i>La voz mueve montañas:</i></p> <p>El facilitador divide a los estudiantes dos grupos: A y B y los dispone frente a frente. Primero grupo A emite un sonido que el grupo B corporaliza. Luego que A ha creado un mínimo de 5 sonidos, ejecuta al revés. El facilitador opera como mediador entre ambos grupos. Se puede jugar con sonidos de animales, de la naturaleza, de máquinas, de emociones, del cuerpo humano.</p>		<p>20 min</p>

Planificación de secciones		
Horas: 60 minutos	Sesión: 5	
Objetivo: reconocimiento corporal y valoración del mismo.		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración

<p>Preliminares</p> <p>las flores:</p> <p>El facilitador les pide a los estudiantes que se distribuya libremente por el espacio y que corporalizen los estímulos a medida que los reciban. ayudado por un pandero para motivar la expresión, dice: somos una pequeña semilla que está recién plantada en la tierra. Los cuerpos están cerrados, nadie nos puede abrir. Cuando suena el pandero alguien riega a todas las semillas, ella se ponen contentas y comienzan a crecer. Sienten el calor del sol se abre, se extienden sus brazos, sus dedos, su tronco, sus piernas, sus pies, hasta quedar de pie convertida en hermosas flores. De pronto cuando suene el pandero empieza a correr un viento suave, las flores se mecen lentamente. Luego el viento empieza a correr más fuerte. Las flores apenas pueden sostenerse en pie, al sonar el pandero empieza a llover muy fuerte tratando de resistir la lluvia pero cae derrotada están tristes y adoloridas tendidas en el suelo de pronto se detiene la lluvia, sale el sol y las flores empiezan a recuperarse. Cuando suena el pandero se incorpora lentamente</p>	<p>Pandero</p> 	<p>20 min</p>
--	--	---------------

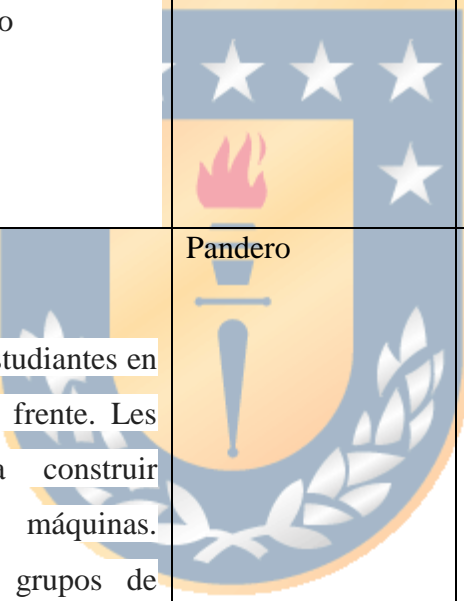
<p>sacuden el agua se secan arregla sus pétalos y salen a pasear se encuentra con una amiga conversa se ríen comparte la pequeña semilla se transforma en una linda flor cuando suene el pandero dejaremos de ser flores y volveremos a ser niños estamos conversando con nuestros amigos.</p>		
<p>Sensibilización</p> <p><i>El supermercado:</i></p> <p>El facilitador dispondrá los niños/as en círculo para organizar el ejercicio, les comunicará el título del juego para extraer el material lúdico. La referencia será el supermercado que más conozcan y las personas que han visto allí. Luego ayudará a establecer las parejas comprador-vendedor, tomando en cuenta la identificación de los niños con el rol. No se requiere de un conflicto dramático, simplemente se busca que los participantes se expresen corporal y vocalmente para que logren socializar, mediante el juego dirigido, el acto de comprar-vender.</p> <p>Finalmente todos comentarán a la experiencia.</p>		<p>20 min</p>

<p>Creatividad corporal</p> <p><i>Los mimos:</i></p> <p>El facilitador dispone a los niños/as en un círculo amplio, de manera que cada niño pueda ver los movimientos de todos los demás.</p> <p>Luego los motiva a recrear corporalmente acciones físicas basada en actividades cotidianas, tales como:</p> <p>despertarse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavarse la cara - Ponerse un abrigo - Hacer un peinado - Abrocharse los zapatos - Comer tallarines - Regar una planta - Cocinar una sopa - Barrer la casa - Hojear una revista - Ver televisión - Saludarse - Comprar un pan - Colgar un cuadro - Trabajar en el computador - Hablar por teléfono - Ir al cine - Despedirse por ejemplo 	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>
--	----------------	---------------



Planificación de secciones

Horas: 60 minutos	Sesión: 6	
Objetivo: Reforzar el compañerismo y la socialización.		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración
<p>Preliminares</p> <p><i>La cuerda imaginaria:</i></p> <p>El facilitador pedirá a los niños/as que se agrupan en parejas (A y B), colocándose frente a frente. Todo el grupo trabajará en forma simultánea. A atará una cuerda imaginaria en alguna parte del cuerpo de B. A Tirará de la cuerda y B caminará sintiendo la atracción y la parte del cuerpo en que la cuerda sido atada. Después de 3 a 5 minutos el facilitador de instrucciones para que aten la cuerda a otra parte del cuerpo. Luego A será atado por B.</p>	Pandero	20 min
<p>Sensibilización</p> <p><i>Órdenes visuales:</i></p> <p>El facilitador dispone lo estudiante en semicírculo y se coloca al frente. Para realizar el juego hay que memorizar algunas reglas que se ensayen antes de iniciar el juego. Luego de memorizarlas el facilitador varía el orden libremente. El cuerpo tiene que esforzarse por recordar y no equivocarse.</p> <p>Acción facilitador</p>		20 min

<ul style="list-style-type: none"> - Se toca la cabeza - Se toca la nariz - Se toca el pecho - Aplauden - Se toca la rodilla - Toca el suelo <p>Acción del grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Separan - Saltan - Giran sobre sí mismo - Corren - Conversan - Se sienta 		
<p>Creatividad corporal</p> <p><i>La máquina del cuerpo:</i></p> <p>El facilitador dispone los estudiantes en semicírculo y se coloca al frente. Les explica que jugaran a construir corporalmente diferentes máquinas. Para ello los divide en grupos de mínimo 5 y máximo 10 participantes. Cada grupo deberá recrear en conjunto alguno de los siguientes estímulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un tren - un automóvil - un computador - un barco - una moto 	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>


<ul style="list-style-type: none"> - un avión - una lavadora - un teléfono celular - una máquina de escribir - un reloj... por ejemplo. 		
--	--	--

Planificación de secciones		
Horas: 60 minutos	Sesión: 7	
Objetivo: Conocer sus fortalezas		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración
<p>Preliminares</p> <p><i>Estado de alerta:</i></p> <p>El facilitador pide a los niños/as caminar libremente por la sala al ritmo marcado por el pandero. Cuando este deja de sonar se reúnen rápidamente dos integrantes y se sientan en el suelo tomados de la mano cuando vuelve a sonar el pandero retoma la caminata el juego se repite formando grupos de tres cuatro cinco seis o más participantes dependiendo del número total de estudiantes</p>	Pandero	20 min
<p>Sensibilización</p> <p><i>La micro:</i></p> <p>El facilitador dispondrá los niños/as en círculo para organizar el ejercicio les comunicará el título del juego para</p>	Volante Carteras	20 min

<p>extraer el material lúdico, la referencia serán los buses de locomoción colectiva y los pasajeros que puedan haber visto allí. Luego el facilitador ayudará a establecer los personajes tomando en cuenta la identificación de los participantes con el rol. No se requiere de un conflicto dramático simplemente se busca que los participantes expresen corporal y vocalmente para que logre socializar mediante el juego dirigido un medio de transporte.</p>		
<p>Creatividad corporal <i>El rincón de:</i> El facilitador distribuye los niños/as en semicírculo y se coloca el frente. Explica que jugará con los cuatro rincones de la sala. En grupos de máximo 4 integrantes, los participantes deberán corporalizar el estímulo que corresponde al rincón de los:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesores - Peluqueros - Doctores - Veterinarios 	<p>Pandero Cuaderno Delantal Pelucas Peluches de animales</p>	<p>20 min</p>

Planificación de secciones		
Horas: 60 minutos	Sesión: 8	
Objetivo: Reforzar áreas deficitarias de la expresión corporal		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración

<p>Preliminares</p> <p><i>Yo mando que:</i></p> <p>Facilitador dispone a los niños y niñas en semicírculo y se coloca al frente. Ayudado por un pandero para que la instrucción sea asertiva, le pide al grupo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quede congelado - Coma sandía - Llore a gritos - Canta desafinado - Haga silencio - Tomé bebida - Siento mucho frío - Se lave los dientes - Le dé un abrazo al compañero - Mastique chicle - Escuché música - Ande en bicicleta 	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>
<p>Sensibilización</p> <p><i>Yo mando qué:</i></p> <p>Facilitador dispone a los niños y niñas en semicírculo y se coloca al frente. Ayudado por un pandero para que la instrucción sea asertiva, le pide al grupo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quedé congelado - Coma sandía - Lloré a gritos 	<p>Pandero</p>	<p>20 min</p>

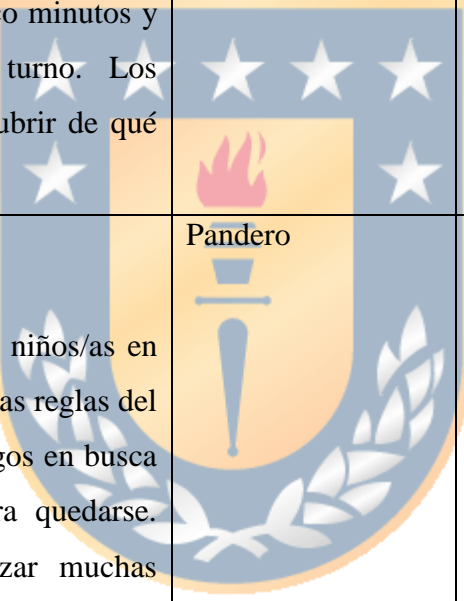
<ul style="list-style-type: none"> - Canta desafinado - Haga silencio - Tomé bebida - Siento mucho frío - Se lave los dientes - Le dé un abrazo al compañero - Mastique chicle - Escuché música - Ande en bicicleta 		
<p>Creatividad vocal</p> <p>¿Cómo suena?</p> <p>El facilitador se sienta con los niños y niñas en círculo. Luego los invita a traducir siguientes estímulos físicos y emocionales, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El miedo - El calor - La tristeza - El asco - La alegría - El placer - El cansancio - El frío - La rabia - El amor 		<p>20 min</p>

Planificación de secciones

Horas: 60 minutos	Sesión: 9	
Objetivo: Reforzar el trabajo en equipo.		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración
<p>Preliminares</p> <p><i>El baile del tiburón:</i></p> <p>El facilitador se dispone con el grupo en círculo. Ayudado por un pandero, para motivar los estímulos, invita a los participantes a cantar, accionar y bailar. Es importante que el facilitador acelere la canción cada vez que empieza de nuevo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiburón tiburón (manos a la cabeza como aletas de tiburón.) - Tiburón a la vista (mano derecha en la frente como visera) - Bañista (ambos brazos como nadando) - Un tiburón (manos a la cabeza como aletas de tiburón) - Quiere comer (mano derecha a la boca) - De mi pellejo (mano derecha y antebrazo izquierdo como pellizcandolo...) 	Pandero	20 min
<p>Sensibilización</p> <p><i>El colegio:</i></p> <p>El facilitador dispondrá los estudiantes en círculo para organizar el ejercicio.</p>	<p>Cuadernos</p> <p>Lápices</p> <p>Sillas</p> <p>Mesas</p>	20 min

<p>Les comunicará el título del juego para extraer el material lúdico y producir en conjunto un proyecto oral que les motive, la referencia será colegio donde estudian. Es importante acotar que se está buscando la expresión del participante y no una representación teatral. Sólo se requiere de un espacio relativamente despejado para jugar. Los personajes serán autodesignado buscando que se produzca identificación de los participantes con el rol seleccionado. El grupo deberá recrear la escuela con la infraestructura de la sala. Finalmente todos comentar a la experiencia.</p>		
<p>Creatividad vocal</p> <p><i>Las noticias:</i></p> <p>El facilitador se sienta con los estudiantes en círculo. Le pide a un integrante que se ponga en el centro. Le entrega una noticia periodística y le pide que la lea en voz alta como si fuera un lector de noticiario. El grupo apoyará el relato, creando la banda sonora de la noticia que se escucha. El ejercicio se puede repetir, dependiendo de la cantidad de integrantes. Es importante que el material seleccionado sea apto para hacer sonorizado.</p>	<p>Periódico</p>	<p>20 min</p>

Planificación de secciones		
Horas: 60 minutos	Sesión: 10	
Objetivo: Reforzar la participación creativa.		
Descripción de la Actividad	Recursos	Duración
<p>Preliminares</p> <p><i>El chicle:</i></p> <p>El facilitador se dispone con los niños/as en círculo. Ayudado por un pandero, para motivar la expresión, invita al grupo a accionar y dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de nuestro bolsillo sacamos un chicle - le quitamos el papel y lo llevamos a la boca - lo mascamos, esta duro al principio, luego lo ablandamos - toda nuestra boca come chicle, es enorme - hacemos globos imaginarios y lo hacemos reventar - toda nuestra cara come chicle - ahora nuestros hombros comen chicle - Luego el facilitador agrega todo el cuerpo por segmentos - brazos, manos, dedos, tronco, caderas, piernas, pies - todo el cuerpo come chicle 	Pandero	20 min

<ul style="list-style-type: none"> - ahora somos chicles alegres, rabiosos, miedosos, tímidos. .. - finalmente el chicle disminuye de la misma forma en que creció. 		
<p>Sensibilización</p> <p><i>La mímica:</i></p> <p>El facilitador divide a los niños/as en grupos de cinco integrantes. Cada grupo selecciona un video, película de cine o televisión para representarla en mímica. Se reúnen por cinco minutos y luego la presentan por turno. Los observadores deberán descubrir de qué película o video se trata.</p>		20 min
<p>Creatividad vocal</p> <p><i>A la otra orilla:</i></p> <p>El facilitador reunirá a los niños/as en un círculo para explicarles las reglas del juego. Todos serán náufragos en busca de una isla apropiada para quedarse. Para ello tienen que cruzar muchas veces a la otra orilla, de isla en isla. Ayudado por un pandero, para motivar la expresión, el facilitador dispone a todos los participantes en una esquina de la sala. Si es muy numeroso se puede jugar por grupos. Dice, cruzamos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - náufragos - bailarines - militares 	<p>Pandero</p> 	20 min

- autos		
- borrachos		
- no videntes		
- impedidos		
- volando		
- nadando		
- cansados		
- corriendo		
- riendo		
- molestos		

6.4. FASE DE REFLEXIÓN O EVALUACIÓN

En esta etapa se aplicó nuevamente la escala de Autoconcepto de Piers Harris y el Test de Coopersmith para observar los cambios que se produjeron en la autoestima, después de haber efectuado el plan de acción.

Junto con ello se analizó la efectividad de las intervenciones de la pedagogía teatral o secciones dramáticas trabajadas con los/as niños/as y adolescentes en la fase de acción.

Se presentará los resultados obtenidos de la totalidad de los evaluados, en la evaluación y reevaluación, dando a conocer si se mantuvieron, aumentaron o disminuyeron su categoría inicial en la interpretación de su nivel de autoestima.

Niños y niñas de 5 a 13 años								
			1° Test			2° Test		
Nombre	Curso	Edad	P.D.	P.C.	Interpretación	P. D.	P.C.	Interpretación
F1	6° básico	14 años	37	5	Baja	52	15	Baja
B2	3° básico	10 años	62	45	Normal	65	51	Normal

M3	1° básico	8 años	59	45	Normal	65	51	Normal
I4	3° básico	12 años	57	25	Baja	63	45	Normal
F5	3° básico	9 años	52	15	Baja	74	85	Alta
P6	Kinder	6 años	70	70	Alta	70	70	Alta
B7	3° básico	10 años	48	10	Baja	52	15	Baja
M8	4° básico	11 años	72	85	Alta	68	67	Normal
E9	3° básico	9 años	58	55	Normal	71	75	Alta
K10	Pre-kinder	5 años	54	20	Baja	67	60	Normal

La utilización de la Pedagogía Teatral como metodología desde su dimensión terapéutica, se desarrolla como Taller de Expresión Artística, en donde el teatro no constituye un fin en sí mismo, sino que se articula como apoyo y medio de integración social. Trabaja con las deficitarias del campo físico o psíquico y/o mental de las personas, ayudándoles a comprender su limitación para valorar e intervenir en la sociedad desde su diferencia y unicidad. En esta dimensión, se busca que el acto creativo signifique capacidad de aceptación de la propia diversidad para recuperar el sentido de la vida y la autoestima de las personas.

Durante la infancia la utilización del juego como estrategia para acercarse, conocer a los niños/as e intervenir en sus diversas áreas de desarrollo, es una metodología efectiva, para ello, Gutiérrez, sostiene que:

“En los seres humanos el juego adquiere una dimensión especial; constituye al desarrollo físico e intelectual, la creatividad, el equilibrio emocional, el aprendizaje y socialización. El juego se desarrolla a lo largo de todo ciclo vital de las personas, con rasgos comunes y con características diferentes en las distintas sociedades y épocas” (Gutiérrez, 2001: pág. 93).

Al utilizar la Pedagogía Teatral y sus diversas actividades, fue fácil lograr la confianza de los niños/a, así las actividades se desarrollan eficientemente y de forma muy divertida y captando la atención en el grupo completo en cada sesión, en donde en ningún momento se

dieron cuenta que cada actividad tenía un objetivo e intencionalidad, sino que en todo momento las vieron como juegos, así al ser reevaluados, del 50 % de niños/as con baja autoestima, disminuye un 30%, 2 de los evaluados continuo en la categoría, coincidentemente los dos habían ingresado al Hogar recientemente.

La Pedagogía Teatral al ser una metodología activa que trabaja con todo lo relativo al mundo afectivo de las personas logra resultados positivos si su intervención es constante y eficazmente planificada, así del grupo de los niños/as aumento de 5 a 8 con alta autoestima en la Escala de Autoestima.

Adolescentes damas de 14 a 18 años

Nombre	Curso	Edad	1° Test		2° Test	
			Puntaje T	Interpretación	Puntaje T	Interpretación
I11	1° medio	16 años	27	Normal	31	Normal
M12	2° medio	17 años	35	Normal	34	Normal
N13	7° básico	14 años	51	Muy Alta	53	Muy Alta
F14	2° medio	15 años	36	Alta	40	Muy Alta
P15	2° medio	16 años	44	Muy Alta	44	Muy Alta
C16	1° medio	14 años	19	Muy baja	23	Baja
J17	8° básico	14 años	40	Muy Alta	45	Muy Alta
K18	2° medio	17 años	27	Normal	31	Normal
G19	8° básico	15 años	22	Baja	36	Alta
M20	2° medio	15 años	41	Muy Alta	45	Muy Alta
G21	8° básico	13 años	25	Baja	26	Normal
M22	1° medio	16 años	23	Baja	37	Alta

Adolescentes varones de 13 a 18 años

Nombre	Curso	Edad	1° Test		2° Test	
			Puntaje T	Interpretación	Puntaje T	Interpretación
S23	2° medio	17 años	24	Baja	35	Alta
J24	6° básico	13 años	49	Muy alta	48	Muy Alta
L25	6° básico	13 años	19	Muy baja	25	Baja
J26	4° medio	18 años	27	Normal	33	Normal
O27	5° básico	13 años		Ausente		Ausente
R28	5° básico	12 años	38	Alta	36	Alta
F29	7° básico	15 años	25	Baja	30	Normal
B30	5° básico	12 años	32	Normal	37	Alta
D31	5° básico	12 años	27	Normal	29	Normal

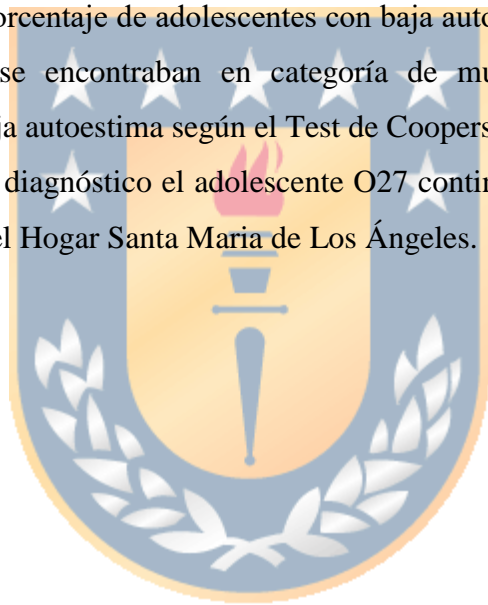
Bruner afirma que el juego permite practicar nuevos comportamientos y experimentar nuevas situaciones sociales de forma segura.

La aplicación de las sesiones con los adolescentes estuvo afectada en algunas de sus sesiones por diferencias, enojos o discusiones entre los/as adolescentes situaciones que ocurrieron antes de comenzar las intervenciones, a lo que sus diferencias, dificulta un poco el inicio de las actividades o la participación de alguno de los adolescentes, pero que a través del juego se va modificando el ambiente tenso.

La expresión dramática, “intenta apoyar la evolución de una autoimagen positiva para adquirir la concentración y seguridad necesarias que permitan verbalizar y expresar auténticamente la propia individualidad” (García-Huidobro, 2008, p.39). Y como Brighthouse (2002) menciona “los niños cuyas diferentes aptitudes se desarrollan a distintas velocidades necesitan experiencias que fomenten su confianza y les permita saborear el

éxito; en lugar de verse a sí mismo etiquetados como fracasados por comparación con otros en materias básicas” (citado de Wrigley, 2007: pág. 157).

Si bien, en la fase diagnóstica el 65% de los adolescentes evaluados presenta entre una normal a alta autoestima, un 35% presentaba una autoestima baja correspondiente a 7 adolescentes y 2 de ellos con autoestima en un rango muy bajo. luego de las intervenciones a través de esta metodología que fue un medio eficaz de liberación de la agresividad y canalización de los conflictos, transversalmente se refuerza el trabajo en equipo, el respeto, generando áreas de convivencias en un ambiente grato y solidaridad entre pares, más aún el refuerzo y conocimiento del autoconcepto de lo que “yo pienso de mi” y “como me observan los demás”; el porcentaje de adolescentes con baja autoestima disminuye al 10% , los 2 adolescentes que se encontraban en categoría de muy baja autoestima en el diagnóstico, subieron a baja autoestima según el Test de Coopersmith. Al igual que en la fase de diagnóstico el adolescente O27 continuó ausente en las sesiones por orden del Psicólogo del Hogar Santa Maria de Los Ángeles.



VII. CONCLUSIONES

La presente investigación ha centrado su interés en analizar el impacto de la Pedagogía Teatral como estrategia para el fortalecimiento de la autoestima de niños/as y adolescentes del Hogar Residencial de la ciudad de Los Ángeles, que brinda apoyo al Servicio Nacional de Menores, Santa María de los Ángeles. Para ello se realizaron intervenciones a través de sesiones de Pedagogía Teatral a 31 NNA, evaluando inicialmente su nivel de autoestima a través de Test de autoestima de Coopersmith y Escala de Autoconcepto de Piers Harris, para luego finalizada las sesiones de Pedagogía Teatral reevaluar y contrastar los resultados analizando el impacto de esta metodología.

Lo expuesto anteriormente permite concluir que:

- Un primer aspecto a considerar es que la autoestima de los niños y niñas de 5 a 13 años fue la que arrojó los resultados más bajos tanto en la evaluación inicial como después de la intervención, si bien un 30% repuntó a valores positivos, un 20% sigue con autoestima en riesgo.
- Los adolescentes en general presentan una buena autoestima, sobre el 60% arroja resultados de autoestima normal a muy alta en el test de diagnóstico, y sobre el 87% en la evaluación final.
- Respecto a los resultados obtenidos es fundamental, seguir abordando y reforzando la autoestima en los NNA, ya que aunque los resultados son mayormente positivos, aún se encuentran NNA en bajo rango de autoestima.
- Teniendo en cuenta que los evaluados que se mantuvieron en el mismo rango entre el primer y segundo test, el percentil si presenta variaciones positivas, aunque lo siga encasillando en la misma interpretación.

- En vista que los resultados del Taller de Pedagogía Teatral son positivos en un corto tiempo será aún más efectivo reformular la actividad a largo plazo, ya que no tan solo estas actividades de expresión corporal lúdica refuerza autoestima, sino que también transversalmente trabaja tolerancia, empatía, trabajo en equipo, se refuerza el área socioafectiva y emocional de los NNA, junto con ello se debe incluir a los cuidadores y equipo multidisciplinario en las actividades, ya que se observan relaciones interpersonales negativas entre los residentes y quienes los cuidan o trabajan con ellos.
- Si bien el recibimiento tanto personal como académico dentro de la aplicación del proyecto fue favorablemente acogidas por el personal del Hogar como por los NNA, se presentaron limitaciones en algunas de las sesiones, generalmente fueron de actitud frente a la actividad en los adolescentes cuando existía pleitos entre sus pares o con algún personal del hogar, lo cual dificulta el comienzo del Taller.

El ámbito familiar ha sido ampliamente reconocido como uno de los factores más relevantes para el desarrollo humano en todas sus etapas (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Muñoz Silva, 2005; Sanders & Morawska, 2010; Vargas Rubilar, 2009).

Aunque los niños reciben influencias desde diversos ámbitos (colegios, grupo de pares, etc.), el entorno familiar es fundamental para el crecimiento sano debido a que es el primero, el más persistente e intenso a nivel afectivo y en el cual se desarrollan los vínculos iniciales y necesarios para la supervivencia (Grusec, 2002; Palacios, 1999). Si bien las funciones familiares pueden cambiar a lo largo del ciclo vital de una persona, la familia de origen sigue repercutiendo en la vida de sus miembros (Muñoz Silva, 2005).

En efecto, diversos especialistas precursores en el tema (Baumrind, 1971, 1978; Grusec, 2002; Maccoby, 1992) han señalado que la familia es el entorno social por excelencia en el que los niños adquieren las primeras habilidades y hábitos, fortaleciendo su autonomía y otras conductas cruciales para la vida.

Existe amplia evidencia sobre los efectos que tiene el contexto familiar en el desarrollo afectivo, social y cognitivo de los hijos, en especial en las primeras etapas del desarrollo

humano (infancia y niñez) y su repercusión en fases posteriores (e.g., Barudy & Dantagnan, 2005, 2010; Baumrind, 1971, entre otros). La mayoría de los estudios concuerda en que una de las funciones más importantes de la familia es la adecuada satisfacción de las necesidades socioafectivas y cognitivas de los hijos (Barudy & Dantagnan, 2010; Gracia & Musitu, 2000). Sin embargo, en la cotidianidad pocos padres pueden acceder a dicha información, comprenderla y utilizarla de forma apropiada para guiar y/o modificar sus actitudes, creencias y prácticas de crianza en beneficio del desarrollo de sus hijos e hijas (Vargas Rubilar & Oros, 2011).

Por diversas razones, muchos no cuentan con el apoyo parental, y se ven vulnerados los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, es ahí en donde entra en un plano regulador el Servicio Nacional de Menores, quien presenta como misión contribuir a la prevención, promoción, protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes vulnerados en sus derechos; los niños, niñas y adolescentes atendidos por el Sename en el año 2017 fueron 194.573 (SENAME, cuenta pública, 2017)

La institucionalización de los niños/as y adolescentes, los deja vulnerables a sufrir secuelas permanentes en los diversos ámbitos del desarrollo humano, entre ellos se ve afectado profundamente su nivel de autoestima desencadenado por la carencia del apoyo parental.

En síntesis la utilización de la Pedagogía Teatral como estrategia para abordar la autoestima en niños, niñas y adolescentes del Hogar Residencial Santa María de los Ángeles y según los resultados empíricos obtenidos se logra concluir que el impacto de esta metodología es de carácter positivo en el fortalecimiento de la percepción o juicio positivo de sí mismo, de la autoimagen, de la autoaceptación de la valoración como persona y como integrante de un grupo. Generando así una autoestima positiva con la cual se logra mayor seguridad, confianza en sus capacidades, mejora la toma de decisiones por ende aumenta las probabilidades de éxito al enfrentarse al mund

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, R. y Hernández, J., (2004). *La autoestima en la Educación. Límite*, vol, 1, n. 11, pp 82-95. Arica, Chile.
- Álvarez, A., Sandoval, G y Vargas y Velásquez, S. (2007). *Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia* (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Chile. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/ffa473a/doc/ffa473a.pdf>
- CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS UC. Apuntes Legislativos. Nueva Institucionalidad para la infancia y adolescencia: un compromiso pendiente. [En línea] <http://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/apunte-legislativo-no-17.pdf>
- CHILE. SERVICIO NACIONAL DEL MENOR. (2015). Anuario Estadístico SENAME
- CNN Chile. (21 de Junio de 2019). *Investigación afirma que niños chilenos menores de 6 años sufren la peor salud mental del mundo*. Obtenido de https://www.cnnchile.com/tendencias/ninos-chilenos-peor-salud-mental-mundo_20190621/2015 .
- CIPER CHILE. (19 de agosto de 2013). Morales, Camilo: “Crisis del Sename: Un sistema que hiere cuando intenta cuidar”. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://ciperchile.cl/2013/08/19/crisis-del-sename-un-sistema-que-hiere-cuando-intentacuidar/>
- DIARIO LA TERCERA. (18 de septiembre de 2016). Reyes, Carlos: Sename: 722 agresiones de menores a funcionarios se han registrado en centros. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://www.latercera.com/noticia/sename-722-agresiones-de-menores-a-funcionarios-se-han-registrado-en-centros/>

- Educar Chile. (2012). *Los integrantes de mi familia y sus roles*. Santiago, Chile. Recuperado el 05 de junio de: <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=206645>
- Escalante, G. (2004). *Autoestima y diferenciación personal*. Universidad de los Andes, Chile. Recuperado el 9 de junio: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/38156/1/autoestima.pdf>
- García-Huidobro, V (1996) *Manual de Pedagogía Teatral*. Chile: Editorial Los Andes.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Infancia Cuenta. (2014). *Observatorio de Niñez y Adolescencia*. Recuperado de 01 de mayo de: www.observatorioninez.cl/
- Milicic, N. (2003). *Desarrollar la autoestima en nuestros hijos: Tarea familiar imprescindible*. Recuperado el 30 de Mayo de: http://valoras.uc.cl/wp-content/uploads/2010/10/desarrollar_autoestima.pdf
- OEA. 1969. *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, 7 al 22 de noviembre de 1969.
- OEA. UNICEF. *Comisión Interamericana de Derechos Humanos*. (2013). *El derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*.
- ONU. 1989. *Convención sobre los Derechos del Niño*. Adoptada el 20 de noviembre de 1989. Ratificada por Chile el 27 de septiembre de 1990.
- Pérez, M y Díaz, A (2003). *Apunte de psicología educativa*. Chile: Editorial Universidad de Concepción. Concepción, Chile. Recuperado el 30 de marzo de: <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>

- SENAME. (2019). *INFORME FINAL: Auditoría social sistema de cuidado alternativo residencial*. Santiago: Gobierno de Chile.
- UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES (2016). Informe Anual de Derechos Humanos. Santiago, Chile.
- Trzesniewski KH, Donnellan MB, Moffitt TE, Robins RW, Poulton R y Caspi A (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behaviour, and limited economic prospects during adulthood. *Development Psychology*, 42, 381-390.
- Vargas Rubilar, Jael, Lemos, Viviana, & Richaud, María Cristina. (2017). Programa de fortalecimiento parental en contextos de vulnerabilidad social: Una propuesta desde el ámbito escolar. *Interdisciplinaria*, 34(1), 157-172. Recuperado en 17 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272017000100010
- Vivero y Vergara. (2014). *Familia y dinámica familiar*. Medellín, Colombia. Recuperado el 05 de Octubre de: <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2014/Familia-dinamica-familiar.pdf>

