



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO
"FRAY ANDRES DE URDANETA"

NIVEL LICENCIATURA
CLAVE DE INCORPORACIÓN
UNAM 8853-25
P S I C O L O G Í A

FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA MEDIANTE
UN TALLER VIVENCIAL DE AUTOCONOCIMIENTO
EN ADOLESCENTES ALBERGADOS
EN CASAS HOGAR.

TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
SANDRA GUADALUPE VILLEGAS GONZÁLEZ.

DIRECTORA:
SILVIA ICELA MARTÍNEZ MARTÍNEZ



COACALCO DE BERRIOZABAL, ESTADO DE MÉXICO 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Quiero darles las gracias principalmente a mis Padres por estar siempre a mi lado cuando mas los necesito, en los buenos y en los malos momentos de mi vida. Por mostrarme en cada momento su amor incondicional y el interés para el estudio y mi desarrollo profesional y en todos los aspectos de mi vida. Ya que son para mí la base fundamental de mi vida; pues ellos me han sabido guiar.

Gracias por mostrarme que todo lo que me proponga lo puedo lograr, y que con un poco de esfuerzo nada es imposible sin importar el tiempo que este me lleve. Porque me estimulan, me apoyan y me enseñan a luchar por lograr lo que solo con esfuerzo se alcanza. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Agradezco la confianza y el apoyo brindado por parte de mi hermano Enrique, a mi cuñada Ade y a mi niña Karla Elissa, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi familia que me acompaño durante todo este esfuerzo, para arribar a la meta. Especialmente a mis Tíos.

Quiero agradecerle a Dios por bendecirme y llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado y por haberme otorgado unos padres maravillosos quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. Porque han fomentado en mi el deseo de superación y de triunfo en la vida.

A la memoria de mi querido primo Luis Alejandro que desde el cielo nos sigue queriendo, guiando y protegiendo para que todo salga bien.

Así también a mi asesor el Licenciado Miguel Iván Barrera, por su tiempo y apoyo así como su sabiduría que me transmitió en el desarrollo de mi formación profesional. Y que me ayudo en asesoría y dudas presentadas en la elaboración de mi tesis. Y mi profesor el Ingeniero Ricardo Alberto Martínez por la asesoría en la parte Estadística de esta.

Le agradezco a mi institución y a mis maestros por su esfuerzo para que finalmente pudiera llegar a concluir mis estudios satisfactoriamente.

También doy gracias a la Institución la “Casa Hogar de Ecatepec” y especialmente a la Directora Graciela Aldama y a su asistente Vicky, que me permitió y me dieron todas las facilidades para la elaboración del taller y desde luego a los muchachos que me otorgaron y me regalaron unas horas de su tiempo, sin su participación por supuesto no hubiera logrado los resultados que necesitaba.

Y finalmente Dedico esta tesis a todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera, a todos aquellos que apostaban a que me rendiría a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograría, también a ellos les dedico esta tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I PSICOLOGÍA HUMANISTA

1.1 Historia de la Psicología Humanista	1
1.2 Origen de la Psicología Humanista.....	2
1.3 La psicología Humanista para Maslow Y Roger	3
1.4 Como describe el humanismo al hombre.	4

CAPITULO II PSICOPATOLÓGIA INFANTIL

2.1 Patología que presentan niños con algún tipo de maltrato.....	8
2.1.1 Autoestima en el niño con maltrato	10
2.1.2 Trastorno por estrés pos traumático.....	11
2.1.3 Trastorno del ánimo	11
2.1.4 Síntomas de depresión infantil.....	12
2.1.5 Problemas de aprendizaje.....	12
2.1.6 Síntomas de ansiedad y angustia	12
2.1.7 Personalidad del niño maltratado	13
2.1.8 Trastorno de Personalidad del agresor.....	14
2.2 Consecuencias del niño con Maltrato durante la adolescencia y su edad escolar	16

CAPITULO III LA AUTOESTIMA

3.1 Breve reseña histórica	19
3.2 Definición de Autoestima	22
3.3 Grados de Autoestima	25
3.4 Componentes de la Autoestima	26
3.5 Indicadores de la autoestima	26
3.6 Conceptos claves de la Autoestima para el Humanismo.....	29
3.7 La Autoestima y el Maltrato Infantil	30
3.7 Como sanar la Autoestima herida en la infancia	33

CAPITULO IV MALTRATO INFANTIL

4.1 Definición de Infante.....	34
4.2 Definición del Maltrato Infantil	34
4.3 Etiología del Maltrato Infantil	36
4.4 Maltrato infantil en la Actualidad.....	39
4.5 Maltrato Infantil en México	43
4.6 Causas del Maltrato Infantil	44
4.7 Consecuencias del Maltrato Infantil	45
4.8 Definición de los tipos de Maltrato	46

CAPITULO V INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL

5. Instituciones de Asistencia Social.....	49
5.1 Tipos de Instituciones.....	50
5.2 Casas Hogar	53
5.3 Casas Hogar de Ecatepec de Morelos	53
5.4 Las instituciones de Asistencia como red de apoyo.....	55
5.5 Albergues en México.....	57

CAPITULO VI METODOLOGÍA

6.1 Justificación.....	59
6.2 Planteamiento del problema	65
6.2.1 Delimitación del problema.....	65
6.2.2 Objetivos	65
6.3 Hipótesis.....	66
6.4 Variables.....	66
6.4.1 Variable independiente.....	66
6.4.2 Variable dependiente.....	66
6.5 Método de investigación.....	67
6.5.1 Diseño de investigación	67
6.5.2 Criterios de inclusión.....	68
6.5.3 Criterios de exclusión.....	68
6.5.4 Instrumento utilizado.....	69
6.5.5 Validez y confianza del inventario de Cooper Smith.....	70
7. Resultados mediante un análisis cuantitativo.....	73
7.1 Descripción grafica y resultados del Inventario de Cooper Smith....	73
7.2 Graficas Generales.....	77
7.3.- Procedimiento Estadístico.....	81
8 Programa de intervención	88
8.1 Procedimiento del taller.....	88
8.2 Descripción del taller en una forma cualitativa.....	91
9. Conclusión.....	99
Anexos.....	93
Glosario.....	108
Bibliografía.....	111

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por cambios complejos que se manifiestan por una condición adaptativa en el desarrollo del ciclo vital, debido a esto muchos adolescentes se enfrentan a cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales por lo se encuentran en busca de su identidad y de personalidad. Muchos adolescentes no cuentan con un hogar. En México según estadísticas del censo poblacional del 2013 alrededor de 95 mil niños (as) se encuentran en situación de calle.

Por otro lado se suma la condición de la violencia intrafamiliar orillando casi siempre al que la padece a recurrir a la alternativa de huir o abandonar el sistema familiar.

Empero estos niños pueden ser rescatados de la situación de calle y albergados en casa hogar. Las Casas hogar tienen como objetivo el de garantizar su reintegración a la sociedad, Por medio de la impartición de educación y la capacitación de algunas habilidades para poder insertar a la sociedad.

Por las condiciones mencionadas y por otros tipos de factores tales como la convivencia con otros chicos que también forman parte de la población vulnerable estos adolescentes padecen características tales como una baja autoestima, por lo que el objetivo de esta investigación es fortalecer la autoestima de estos adolescentes a través de un taller dinámico vivencial que se encuentran albergados en la casas hogar.

Considerando la autoestima como eje cardinal en el desarrollo humano de toda persona, ha sido considerada en esta investigación como elemento primordial para trabajar con adolescentes que han sufrido algún tipo de maltrato y que se encuentran albergados en la casa hogar en el Municipio de Ecatepec, para así favorecer su autoestima y proporcionar un elemento más para incrementar esta dimensión en su personalidad.

Cheroky Mena (1990) Describe la autoestima; como conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos. Hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen es la percepción evaluativa de uno mismo.

Considerando la autoestima como un estado interior, único y personal que apoya la formación en el desarrollo integral de cada sujeto esta investigación pretende dar a conocer puntos importantes del papel fundamental que juega la autoestima en el desarrollo humano. Y tomando en cuenta que los adolescentes con los que trabajaremos se encuentran albergados en casa hogar y que han padecido de algún tipo de maltrato el cual ha afectado su autoestima, se considerara el tema de maltrato infantil y puntos importantes acerca de este tema.

La siguiente investigación toma de referencia la Psicología Humanista, desde la cual se pretende dar aportes teóricos del papel de la autoestima en el desarrollo del niño de edad entre 11 a 16 años. Justificando la investigación mediante el diseño de intervención considerando un instrumento metodológico el Inventario de autoestima de Cooper Smith (1967).

CAPITULO I

1. PSICOLOGÍA HUMANISTA

Haciendo un poco de historia, en el ambiente de la Psicología, la orientación humanista es muy reciente, en Europa tuvo sus orígenes con Leibniz y sus raíces se remontan hasta las doctrinas de Aristóteles y Santo Tomás.

Se dice que la Psicología Humanista nació de manera informal, en la década del cincuenta, y se le denomina "la Tercera Fuerza", junto con el Psicoanálisis y el Conductismo. (1)

La Psicología Humanista pretende llegar a la felicidad del hombre a través de su estilo y sentido de vida, dando importancia a los valores, la autorrealización, la interrelación, la libertad, las necesidades y la humanización propiamente dicha. Para sus exponentes Maslow, May, Rogers, Buhler, Allport, Sutich, Buber y otros; Esta nueva corriente trataba de volver a poner al hombre en el centro de la psicología, convertida cada vez más en científica, fría y deshumanizada. (2)

1.1 HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA

El mundo quedó sorprendido con el final ideológico del macro conflicto bélico de la Primera Guerra Mundial en 1919.

Caparbs A. y Buber M. 1(1878-1965).La Psicología y sus perfiles. Barcelona: Barcanova Pág. 27 (1,2)

Cuando el término de la misma quedó zanjado por un golpe de estado en Alemania de inminente inspiración ideológica. Después de 25 años, la humanidad quedó atónita cuando la avanzada tecnología científica de la física moderna pone fin al conflicto mundial en aquel fatídico 6 de Agosto del año 1945, en que se dejó caer la primera bomba atómica sobre la humanidad en Hiroshima. Desde entonces el mundo habría enfrentado el uso de armas nucleares que hacían inviable los conflictos bélicos, enfrentada a un tipo de guerra nunca antes vista, conocida como guerra fría, un conflicto en que se enfrentan dos modelos ideológicos excluyentes de sociedad por parte de las grandes potencias. El objetivo de la guerra fría no era ganarla, sino que evitar perderla, dado que el modelo más exitoso debía demostrar su superioridad. Ambos sistemas estaban inspirados en una visión del hombre como un ser que debe conquistar la naturaleza y el universo a través de una civilización extremadamente desarrollada en lo científico pero profundamente inefectiva para resolver los conflictos en forma dialogada.

La humanidad se vio enfrentada entonces a una era de revolución cultural a nivel de un cambio y cuestionamiento de todo lo existente.

El mundo llegó a necesitar de una Psicología acorde a un desarrollo histórico que permitiera a la sociedad buscar y dar solución pacífica a los conflictos entre nacionales, que ya no podrían ser resueltos tecnológicamente. Era necesario descubrir una nueva forma de concebir esta ciencia cuyo paradigma imperante hasta 1945 no tenía mucho que ofrecer frente a los grandes problemas que el hombre tiene con el hombre, dicho en palabras de Martin Buber (1878-1965).

Espiritualmente, Occidente toma conciencia de su incapacidad filosófica y psicológica para comprender la nueva dimensión de la guerra, la nueva interrogante de cómo resolver conflictos internacionales sin derramamiento de sangre. ⁽³⁾

Caparbs A. y Buber M. 1(1878-1965).La Psicología y sus perfiles. Barcelona: Barcanova Pág. 27 (3)

De este modo, el siglo veinte, vive en una guerra altamente tecnificada e ideológica desde 1919 hasta la caída del muro de Berlín en 1989. Es necesario comprender al humanismo como un nuevo Paradigma, surgido simultáneamente en USA y en Europa, después de Hiroshima, y sus implicaciones para la psicoterapia y la Psicología como una nueva ciencia que pretende integrar una concepción del hombre y del quehacer terapéutico pretendidamente más holístico, más filosófico, además de científico. Ello implicaba ir en busca de otras formas de conocimiento como la Filosofía, Religión, el Arte y la Magia como prácticas milenarias de curación física y mental. (Bühler y Ailen 1972)

1.2 ORIGEN DE PSICOLOGÍA HUMANISTA

La Psicología Humanista nace oficialmente en USA en 1962, cuando un grupo de psicólogos y pensadores progresistas de la época declaran su voluntad en desarrollar un enfoque nuevo que trascendiera los determinismos y la fragmentación de los modelos vigentes del Psicoanálisis y del Conductismo; el anhelo era entonces desarrollar una nueva Psicología que se ocupe de la Subjetividad y la Experiencia Interna como un todo, sin fragmentaciones como la conducta o el inconsciente, o la percepción o del lenguaje, sino que contemplar a la Persona como objeto luminoso de estudio, y asimismo, desarrollar una nueva disciplina que investigue los fenómenos más positivos y sanos del ser humano como el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad, la capacidad de decidir, el cambio terapéutico, y sobre todo, la autenticidad y el arte de ser uno mismo, porque de allí debía provenir el sentido de respeto y responsabilidad; desde ese núcleo del Ser, puede surgir un camino del existir que sea sano o sabio, equilibrado y pleno, la autenticidad como un proceso de auto-aceptación y aceptación de todo lo que existe. (4)

HUHLER, C. y AILEN, M. (1972). Introduction to Humanistic Psychology. Monterrey, Cal.: Brooks Cole. P. 66 (4)

Este grupo de pensadores estaba constituido por singulares exponentes de una inquietud cultural nueva: Kurt Goldstein, Erich Fromm, Carl Rogers, Abraham Maslow, Fritz Perls, Rollo May, Karen Horney, Aldous Huxley, Herbert Marcuse, y además estaban integrando este grupo revolucionario del pensamiento contemporáneo, dos jóvenes psicoterapeutas, ellos eran Sidney Jourard y Eugene Gendlin, ambos de 26 años de edad, convirtiéndose en el primer presidente de la Asociación Humanística y el futuro descubridor del Focusing, respectivamente. ⁽⁵⁾

La Psicología Humanista no es un sistema ni un pensamiento, sino más un movimiento constelado, de connotados autores que tienen en común la ampliación de la ciencia, buscando el conocimiento de lo propiamente humano en otras disciplinas (antropología, filosofía, la religión y el estudio de la dimensión artística). Además de nutrirse de otras disciplinas, esta nueva Psicología intenta abarcar al hombre como un ser holístico y complementado a su contexto, legitimando la dimensión subjetiva a través de un nuevo objeto de la Psicología: la experiencia interna. ⁽⁶⁾

Dicho en breves palabras, era concebir al ser humano como una sola unidad con su ambiente, tener presente que el ser humano es también una unidad en si misma, es decir, somos biológicos y espirituales a la vez, somos estéticos y primitivos a la vez, somos proactivos y reactivos a la vez. ⁽⁷⁾

1.3 LA PSICOLOGÍA HUMANISTA PARA MASLOW Y ROGERS

La corriente humanista fue nombrada por Rogers (1902-1987) y Maslow (1908-1970). La Psicología humanista es, además de una corriente de la Psicología, una filosofía de vida que sitúa al hombre, la humanidad, la naturaleza y el universo como un todo armónico, coherente y perfecto.

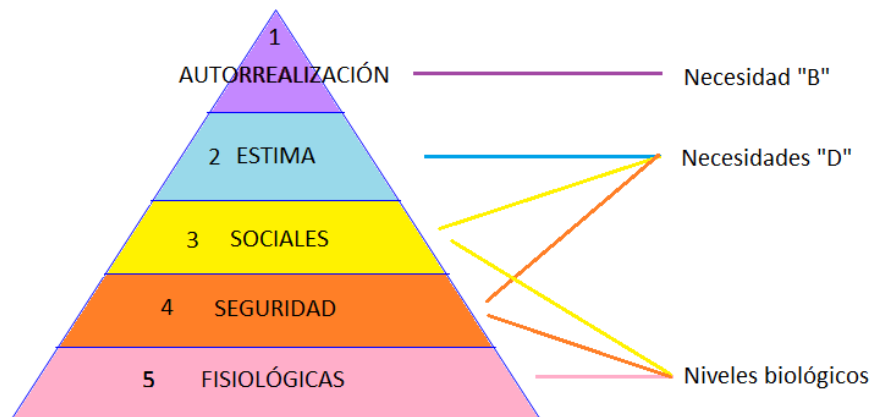
Abraham Maslow: (Nueva York, 1908 – California, 1970) Psiquiatra y psicólogo estadounidense. Impulsor de la psicología humanista, basada en conceptos como la autorrealización.

HUHLER, C. y AILEN, M. (1972). Introduction to Humanistic Psychology. Monterrey. Cal.: Brooks Cole. P. 66,68 (5-7)

Y los niveles superiores de conciencia así como la trascendencia, creó la teoría de la autorrealización que lleva su nombre. (8)

Carl Rogers: (1902 en Oak Park, Illinois – California, 1987). Abandonó los estudios teológicos y emprendió de carácter psicopedagógico, fundando las bases de su Client-Centered Therapy o Terapia centrada en el cliente, piedra angular del movimiento de la Psicología Humanista Rogers considera la salud mental como la progresión normal de la vida, y entiende la enfermedad mental, la criminalidad y otros problemas humanos, como distorsiones de la tendencia natural. (9)

El humanismo para Rogers es el estudio de los sentimientos y trascendencias que son esenciales para el ser humano; por otro lado Maslow decidió explicarlo con una pirámide: (10)



5. Fisiológicas: cumplir con todo aquello que no te lleva a la muerte. Respiración, alimentación, descanso, sexo, homeostasis, las necesidades básicas.

4. Seguridad: protección, estabilidad. En los niños se muestra como límites y órdenes. Tener la seguridad física, de empleo, de recursos, moral, de salud.

Hal 14 M. H. (1968). Una conversación con Abraham H. Maslow. Psicología Hoy, Pág. 44 - 47 (8, 9, 10)

3. Pertenencia: necesidad de amar y sentirse en pertenencia, interactuar y sociabilizar. Amistad, afecto e intimidad sexual. Por ejemplo cuando un adolescente comienza a buscar su propia personalidad incursionando en tribus urbanas.

2. Existen 2 tipos de autoestima:

BAJA	ALTA
Respeto a los otros Necesidad de fama, propios Status, reconocimiento, Gloria y apreciación. Que el otro te necesite, Te de status y reputación.	Con uno mismo Confianza en nuestros logros. Estima de ti, hacia ti.

1. Autorrealización; La trascendencia. Alcanzar una meta en el desarrollo propio de la persona. En los seres humanos hay una tendencia innata a sacar el mayor partido posible de sus propios talentos y potencialidades. ⁽¹¹⁾

1.4 COMO DESCRIBE EL HUMANISMO AL HOMBRE. ⁽¹²⁾

Lo describe de la siguiente manera:

1. El hombre es más que una suma de partes.
2. El hombre es la esencia en un contexto humano.
3. El hombre vive de forma consciente.
4. El hombre se halla en situación de elegir.
5. El hombre es un ser orientado hacia una meta.
6. El hombre no es sólo un ser.

Hal 14 M. H. (1968), Una conversación con Abraham H. Maslow. Psicología Hoy, Pág. 47 (11)
La teoría del fracaso de uno mismo, una crítica de Roger y Maslow. Revista psicología del humanismo Pág. 21 (12)

Esto lo conlleva a sus meta-necesidades que son → las necesidades que solo se encuentran cuando se ha cumplido con las necesidades D (estima) y B (autorrealización). Esto se puede enumerar de la siguiente manera:

1. De la verdad: evitar el ser deshonesto
2. De la bondad: obrar correctamente
3. De la belleza: no vulgaridad visual
4. De la unidad e integridad

Dentro de su psicología Humanista, Roger define; “el ser humano nace con una tendencia realizadora que, si la infancia no la estropea, puede dar como resultado una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y que valora a otros y a sí mismo. La persona inadaptada tendría rasgos opuestos: cerrada, rígida y despreciativa de sí mismo y de los demás”.⁽¹³⁾

CAPITULO II

2. PSICOPATOLÓGIA INFANTIL

Para poder comprender de donde se genera algunas características que preceden a las patologías, tales como la ansiedad y la angustia partiendo del supuesto de que las personas que viven en estos estados puedan desarrollar la baja autoestima debemos adentrarnos en este tema.

Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. Dentro de algunos trastornos la conducta anormal se estima provocada por una enfermedad mental, tales como la esquizofrenia, la depresión o la ansiedad. Algunos trastornos psicopatológicos están asociados a la violencia, en los casos en los que existe una activación del sistema nervioso central y una disminución de la capacidad inhibitoria, que puede deberse al deterioro de la atención, memoria, concentración y pensamiento, lo cual lleva a una mala interpretación de estímulos y a una respuesta inadecuada. En la clínica encontramos más probabilidades de que los sujetos que no procesan cognitivamente las emociones de una forma adecuada y que no evalúan correctamente la realidad recurran a la violencia como modo de expresión e influencia en el ambiente. Es el caso de los sujetos diagnosticados con algún tipo de demencia, psicóticos, que abusan de sustancias, etc. (14)

Por otro lado, el ambiente en el que viven los sujetos con trastornos mentales crónicos posee unas características, englobadas en el concepto de “carga familiar” que favorece la expresión agresiva. La carga familiar es favorecida por el aislamiento social al que se ven abocadas muchas familias con enfermos mentales debido al estigma social, rechazo y vergüenza, que conlleva la enfermedad mental y al enmarañamiento en las relaciones que se ve favorecido por el aislamiento. La carga es subjetiva (culpa, cólera, sensación de derrota, sentimiento de inadecuación) y objetiva (estrés crónico y dificultades económicas).

Todo ello influirá negativamente en el niño el cual pueden llegar a la agresividad y puede llegar a adoptar actitudes negativas hacia éste. Estas actitudes negativas también pueden darse hacia paciente y familiares por parte de los servicios asistenciales, lo cual conforma un ambiente favorecedor de la violencia. ⁽¹⁵⁾

Lo que puede generar Trastornos externalizados e internalizados. Los problemas internalizados se refieren a condiciones del estado de ánimo trastornado, según Hernández (2010), inician en la infancia y adolescencia; están dentro de las siguientes dimensiones: ansiedad-depresión, depresión-retraimiento, baja autoestima y quejas somáticas.

Por otro lado los problemas externalizados se componen por trastornos de conducta disruptiva, constituyen problemas dentro de los trastornos mentales de inicio en la infancia; el DSM-IV-TR incluye el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno negativista desafiante (TND) y el trastorno disocial (TD) estos últimos corresponden a las subescalas de conducta delictiva y conducta agresiva.

Cabe mencionar que estos trastornos permiten un Diagnóstico sin embargo tomemos en cuenta que los trastornos internos no hay una conducta disruptiva, es decir, no existe una conducta observable que se pudiera pensar que son niños extrovertidos o muy tranquilos esta situación se ve mucho en hijos únicos, y generalmente es difícil su Diagnóstico.

Indicadores de que un niño sufre un daño psicológico se manifiesta a través de problemas de conducta y alteraciones emocionales que impiden un funcionamiento adecuado en sus roles básicos, principalmente en la familia, en la escuela y en las relaciones sociales. Así, son frecuentes las alteraciones o trastornos emocionales tales como: baja autoestima, sintomatología depresiva, ansiedad, cambios bruscos en trastorno de ánimo, trastornos de sueño, trastornos de alimentación, etc. (Vallejo 2008)

Los retrasos en su capacidad cognitiva son; problemas de aprendizaje y bajo rendimiento académico. Y las desviaciones en su proceso de socialización, tales como: conductas antisociales, fugas, impulsividad, comportamiento de alto riesgo y adicciones. ⁽¹⁶⁾

2.1 PATOLOGÍA QUE SE PRESENTAN EN NIÑOS CON ALGÚN TIPO DE MALTRATO

Los trastornos patológicos que se ha detectado en los niños o de adolescentes que han presentado maltrato clasificados en el DSM – IV son:

- Autoestima en el niño con maltrato
- Trastorno por estrés pos traumático
- Trastorno del ánimo
- Síntomas de depresión infantil
- Problemas de aprendizaje
- Síntomas de ansiedad y angustia
- Trastorno de Personalidad del niño maltratado

2.1.1 AUTOESTIMA EN EL NIÑO CON MALTRATO

El maltrato produce una baja autoestima. Los niños son muy pequeños comparados con los adultos no tienen ninguna esperanza de defenderse (física) de cualquier forma que sea verdaderamente eficaz en la protección de ellos mismos.

ARAGON R, N. Psicopatología infanto juvenil. Ed. Pirámide Madrid 1982 (16)

Este tipo de violación de su cuerpo crea una sensación de impotencia, y, en el caso de repetidos abusos físicos, la desesperanza también. Cultura meta-aprendizaje enseña a todos a una edad muy joven, que tenemos el derecho y el deber de defendernos contra las injusticias, y si no lo hacemos, somos débiles, ineficaces, y menos que perfecto. ⁽¹⁷⁾

2.1.2 TRANSTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los pensamientos aparecen ante la exposición o el recuerdo de un hecho vivido como traumático por el niño. El paciente tiene frecuentemente recuerdos involuntarios del trauma por medio de ideas, imágenes emociones o pesadillas, tendiendo a evitar estímulos que le recuerden el trauma de varias maneras. Esto es, evitando ir a los lugares donde el trauma ocurrió, no hablar de lo ocurrido, inhibir actividades, emociones y pensamientos hasta el punto de sufrir períodos de disociación. La exposición al recuerdo del trauma puede causar agitación, agresividad o pánico. ⁽¹⁸⁾

2.1.3 TRANSTORNOS DE ÁNIMO

La depresión clínica, el trastorno maníaco depresivo (también llamado trastorno bipolar) y la manía son trastornos que causan cambios en el ánimo del niño. Se considera a la depresión como el trastorno mental más común. A menudo se la confunde con el "estar triste" y por lo tanto, no se le da el debido tratamiento. La depresión es causada por varios factores, desde desequilibrios químicos pasando por influencias ambientales, hasta los factores genéticos y en niños con maltrato. ⁽¹⁹⁾

2.1.4 SINTOMAS DE DEPRESION INFANTIL

Como ocurre con otras enfermedades mentales, parece haber una predisposición genética que, en ciertas personas, provoca gran “vulnerabilidad” a padecer esta enfermedad. También es determinante el entorno familiar, social y escolar. Sabemos que se deprimen más frecuentemente los niños de familias desestructuradas, con padres que sufren estrés o depresión y, por supuesto, los niños que son maltratados. (20)

2.1.5 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Un factor que es común en el maltrato infantil es el denominado Problema de Aprendizaje. Los problemas de aprendizaje se definen como desórdenes que puedan afectar la habilidad de una persona para adquirir, entender, almacenar o usar información oral y no oral. Afectan tanto a niños como adultos y con mayor frecuencia a los varones. Un niño con problemas específicos de aprendizaje no puede hacer lo mismo que otros con el mismo nivel de inteligencia. (21)

2.1.6 SINDROMES DE ANSIEDAD Y ANGUSTIA

Este puede manifestarse en trastorno del comportamiento, por angustia, miedo y ansiedad, o como estrés pos-traumático. A veces estos trastornos, pueden estar disfrazados por mecanismos de adaptación a la situación. Los niños maltratados desconfían de contactos físicos, particularmente de adultos, y se alteran cuando un adulto se acerca a otros niños, especialmente si lloran, presentan problemas de atención, concentración y tienen dificultad para comprender las instrucciones que les dan. Estos niños desarrollan sentimientos de tristeza y desmotivación, pudiendo llegar a un estado anímico deprimido, comportarse auto-destructivamente, como también llegar a la automutilación.

IDEM (20,21)

Los niños maltratados físicamente, son más agresivos con otros niños y presentan alto porcentaje de conductas hostiles, como patear, gritar, son destructivos con desviaciones en la conducta prosocial. (22)

2.1.7 TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEL NIÑO MALTRATADO

El psicólogo Gregory Jantz, autor de “Cuando tu adolescente se convierte en un extraño en tu casa” indicó que cuando la fuerza física se combina con comentarios despectivos o emocionalmente abusivos, el daño a su autoestima puede ser grave.

“Estás degradando la personalidad, atacándolo como persona; a su carácter, su valor y valía. Los estudios también han encontrado un riesgo elevado de enfermedad cardiaca relacionada con el trauma infantil”

Conocer los estilos de personalidad, que son resultado de tener padres con conductas violentas, permite entender cómo afecta el desarrollo de la personalidad de un niño y una buena autoestima. Cuando los padres acuden a la técnica del empleo de la fuerza y pretenden disciplinar a sus hijos mediante esta, y al amenazarlos con aplicar algún tipo de castigo, puede que esta técnica con frecuencia se pierda la calma y con ello llegan a abusar verbal o físicamente del niño. Según Hoffman (1970), cuando se utiliza esta técnica disciplinaria con exceso, los niños tienden a ser coléricos y violentos. Además, los niños controlados por el empleo de la fuerza, generalmente, fracasan en su intento por lograr la internalización de las normas morales posibles síntomas o criterios diagnósticos del trastorno de oposición anteriormente llamado negativista desafiante.

Estos niños tienen una mayor propensión a ceder a las tentaciones y, después de cometer una "fechoría", están menos dispuestos a sentirse culpables o a confesar su error.

IDEM (22)

En vez de ello, observan las claves externas para juzgar si su conducta será o no castigada; sin embargo, lo anterior no significa que el castigo provoca solo un impacto negativo en los niños. En efecto, aunque el castigo frecuente o demasiado severo es dañino, el moderado puede ser un recurso idóneo en determinadas circunstancias. ⁽²³⁾

Dentro de algunos estudios en relación al perfil de la víctima según Olweus (2000), señala algunas de sus características, en muchas de ellas coinciden autores e Investigadores como Ortega (2004), Menéndez I., 2004. Gómez A., Gala FJ y Otros (2007), Losada M, Losada N y Otros (2007), podría seguir sus aportes considerando la personalidad de la víctima de la siguiente manera:

PERSONALIDAD DE LA VICTIMA: ⁽²⁴⁾

Personalidad insegura. Son personas que se muestran débiles, inseguras, ansiosas, tranquilas y con un bajo nivel de autoestima, la opinión que ellos llegan a tener de sí mismo y de su contexto es muy negativa.

Baja autoestima: la víctima pueden tener consecuencia más nefastas, ya que esto puede desembocar en fracasos y dificultades escolares, niveles altos y continuos de ansiedad, fobia a ir al colegio, en definitiva conformación de una personalidad insegura e insana para el desarrollo correcto integral de la persona (James W. 1991).

Alto nivel de ansiedad. El estado de ansiedad se manifiesta como: preocupaciones, angustias, intranquilidad e incluso cuadros depresivos.

Débiles y Sumisos. Se muestran intimidados y sumisos, ante cualquier situación que para él sea incontrolable, son por lo general introvertidos y tímidos, presentando dificultades de relación y de habilidades sociales, lo que incide en que tengan pocos amigos, estando generalmente solo.

EDAWD, P. y JAMES, W. (1991). Desarrollo del niño y del adolescente. México: Editorial Trillas. (23,24)

PERSONALIDAD DEL AGRESOR ⁽²⁵⁾

- * Está incapacitado para controlar su ira.
- * Posee una percepción equivocada de la intencionalidad de los demás. Supone que siempre están en contra de él.
- * Se siente omnipotente
- * Es un líder de la competencia excluyente. Va ganando lugares a medida que se ocupa de impulsar la expulsión de los demás.
- * No tiene sentimientos de culpa.
- * Le interesa la satisfacción de sus necesidades YA. Es intolerante a la frustración y enemigo acérrimo de quienes le dicen NO.
- * Tiene dificultades para situarse en alguna instancia de reflexión, como en un grupo
- * Las normas sociales no están hechas para él.

Socialmente está plagado de carencias. Es un inhábil social, con conflictos a los intenta resolver con su violencia.

Los jóvenes que son víctimas presentan una indefensión aprendida, pareciendo entrar en una espiral de victimización después de sufrir uno o dos episodios de agresión por parte de otros. Seguramente su incapacidad para afrontar un problema poco serio, les lastimó la autoestima y empezaron a considerarse víctimas antes de serlo. (Mayhall y Norgan 1990)

A continuación se muestra el perfil que se presentan en niños con algún tipo de maltrato: ⁽²⁶⁾

PERFIL DEL NIÑO MALTATADO FÍSICAMENTE

- alteración de patrones normales de crecimiento y desarrollo
- persistente falta de higiene y cuidado corporal
- marca de lesiones corporales
-

IDEM 25

Papalia, Diane E.; Olds, SALLY Wendkos y FELDMAN, Ruth Duskin (2005). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México: Mac Graw Hill. (26)

PERFIL DEL NIÑO MALTRATADO PSICOLÓGICAMENTE

- conducta de apego inapropiada
- retraso de desarrollo cognitivo y motor
- concepto negativo de los padres
- ansiedad, agresividad y hostilidad
- conducta antisocial

PERFIL DEL NIÑO MALTRATADO POR NEGLIGENCIA

- higiene deficiente
- ropa inadecuada para lugar y clima
- falta de cuidados médicos
- deficiente escolarización.

2.2 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO DURANTE LA ADOLESCENCIA Y SU EDAD ESCOLAR

Pino y Herruzo (2000) han revisado varias investigaciones y deducen lo siguiente de cada uno de los siguientes autores. Cichetti y Olsten (1990), afirman que el maltrato infantil tiene una serie de efectos en todas las áreas del desarrollo del niño, lo que le coloca en una situación de alto riesgo para desarrollar problemas de conducta y posteriores psicopatologías. Son diversas las alteraciones conductuales que se engloban bajo la etiqueta general de conducta antisocial las más relacionadas con el fenómeno de los malos tratos. Azar, Barnes y Twentiman (1982) han encontrado altos niveles de conducta violenta y delitos con uso de violencia entre delincuentes y jóvenes con alteraciones psiquiátricas que habían padecido malos tratos. Engfer y Schnewind (1982) mencionan que el maltrato físico está relacionado con la aparición de ansiedad e indefensión y estas reacciones se deben principalmente a las situaciones de rechazo (maltrato emocional/abandono emocional).

Estos adolescentes presentan un comportamiento agresivo tal vez debido al mismo maltrato, lo cual crea un círculo vicioso en la relación padres-hijo.

Mc Cord (1983) en un estudio retrospectivo encontró que el 20% de los niños que habían padecido abandono o maltrato físico, cuando llegaron a adolescentes cometieron delitos graves y una vez que estos cometen delitos ésta conducta suele cronificarse hasta la edad adulta. También se ha estudiado el Coeficiente Intelectual y su relación con los malos tratos y los niños con abandono aparecen con un CI inferior al normal y las niñas tienen CI Infra normal ya sea que sufran maltrato físico o abandono.

Otra consecuencia de los malos tratos es que los niños acaban adoptando una visión distorsionada de la realidad, los adolescentes maltratados tienen una idea distorsionada de la relación padre-hijo y ven a su padre como perfecto al lado del hijo despreciable, también suelen tener expectativas poco realistas sobre la conducta de otros niños y piensan que los niños deben saber hacer cosas que son poco adecuadas para la edad de estos.

En este estudio se observó que en los adolescentes, sufrieron trastornos de relación social, conductas adictivas (alcohol y drogas), conductas antisociales, fugas del domicilio, bajo rendimiento académico, y actos violentos. Sobre las causas que motivan a niños y adolescentes al abandono del hogar se ha hecho mucho énfasis sobre la marginalidad y la pobreza del origen de dicha población pero se enfatiza su ambiente y contexto familiar. Si tratamos de responder a la pregunta ¿por qué hay niños en la calle?, la respuesta deja mal situadas a las familias porque son ellas las que expulsan de manera definitiva a los chicos hacia el espacio público. Los que escaparon de sus casas es porque sufren maltrato y abusos, no sólo porque son pobres.

El 98% de los niños de la calle y en la calle huyeron de la violencia de sus hogares. El 90% de los casos no son rescatables por el uso de inhalantes y la propia violencia de las calles).

Es relevante señalar que las víctimas del maltrato, evitan la memoria del abuso, recurren al consumo de drogas psicoactivas especialmente el alcohol; normalmente son menores con depresión severa que a corto o largo plazo recurren al suicidio como una fórmula de escape. (27)

En casos de no intervención las consecuencias traumáticas de la violencia son trastornos comporta mentales como los ya antes mencionados.

La infancia es a veces un sueño, pero también puede ser una pesadilla.

(Margaret Atwood 2001)

PAPALIA, Diane E.; Olds, SALLY, Wendkos y FELDMAN, Ruth Duskin (2005). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México: Mac Graw Hill. (27)

CAPITULO III

3. LA AUTOESTIMA

Al ser un de los temas centrales de esta investigación conoceremos puntos importantes y desarrollaremos este tema, que nos llevara a conocer más sobre lo que es uno los principales problemas que presenta el niño con baja autoestima a partir del maltrato.

3.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La autoestima, como vivencia psíquica, ha acompañado al ser humano desde sus comienzos. El constructor psicológico de autoestima y autoconcepto se remonta a William James, a finales del siglo XIX, quien, en su obra Los Principios de la Psicología, estudiaba el desdoblamiento de nuestro Yo-global en un Yo-conocedor y un Yo-conocido. Es decir, la diferencia entre lo que yo soy en realidad y lo que creo o quiero ser. Según James, de este desdoblamiento, del cual todos somos conscientes en mayor o menor grado, nace la autoestima. Ya entrado el siglo XX, la influencia inicial de la psicología conductista minimizó el estudio introspectivo de los procesos mentales, las emociones y los sentimientos, reemplazándolo por el estudio objetivo mediante métodos experimentales de los comportamientos observados en relación con el medio. El conductismo situaba al ser humano como un animal sujeto a reforzadores, y sugería situar a la propia psicología como una ciencia experimental similar a la química o a la biología.

Como consecuencia, se descuidó durante bastante tiempo el estudio sistemático de la autoestima, que era considerada una hipótesis poco susceptible de mediación rigurosa.

A mediados del siglo XX, y con la psicología fenomenológica (en la psicología se aplica por ejemplo en la psicoterapia gestáltica que nos dice que las cosas y acontecimientos son lo que son todo concepto es una elaboración personal que en realidad nada tiene que ver con el suceso u objeto), la psicología humanista y la autoestima volvió a cobrar protagonismo y tomó un lugar central en la autorrealización personal y en el tratamiento de los trastornos psíquicos. Se empezó a contemplar la satisfacción personal y el tratamiento psicoterapéutico, y se hizo posible la introducción de nuevos elementos que ayudaban a comprender los motivos por los que las personas tienden a sentirse poco valiosas, desmotivadas e incapaces de emprender por ellas mismas desafíos. ⁽²⁸⁾

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso su teoría acerca de la aceptación y auto aceptación incondicional como la mejor forma de mejorar la autoestima.

Un punto importante para Roger es "el concepto de uno mismo lo cual trata de como la forma en la que una persona se ve a sí misma es el factor más importante para predecir la conducta futura, porque junto con un autoconcepto realista hay una percepción realista sobre la realidad externa y la situación en la que el individuo está".

Continuando con las ideas de Rogers algunas características del concepto de si mismo es la necesidad de consideración positiva: A medida que el niño tiene conciencia de sí mismo, desarrolla una necesidad de recibir afecto por parte de personas socialmente significativas. Esta necesidad posee 3 características: Universal, persistente y recíproca.

MRUK, C (1998). Autoestima. Investigación, teoría y práctica. (28)

La necesidad de autoestima en el niño se percibe que algunas de sus experiencias que son aceptadas y evaluadas positivamente por sus padres que, en estas condiciones, le satisfacen su necesidad de amor, mientras otras experiencias merecen su reprobación. En función de esto, el niño aprende a valorarse a sí mismo del mismo modo que lo hacen los demás y el autoconcepto se forma a partir de las experiencias (internas y externas) que tenemos a lo largo de nuestra vida. (Fontana 1979). En un primer momento (cuando somos bebés) las experiencias que podemos tener son únicamente internas pero a medida que nos vamos desarrollando, la tendencia a la mejora lleva al niño a establecer interacciones con otras personas y cosas, ampliándose su autoconcepto. ⁽²⁹⁾

Investigadores como Coopersmith (1967), Brinkman (1989), López y Schnitzler (1983), Rosemberg y Collarte, nos dicen que si bien se exponen conceptualizaciones de la autoestima diferentes entre sí, coinciden en algunos puntos básicos, como que la autoestima es relevante para la vida del ser humano y que constituye un factor importante para el ajuste emocional, cognitivo y práctico de la persona. ⁽³⁰⁾

Agrupando las aportaciones de los autores citados, se obtendría una definición conjunta como la siguiente:

La autoestima es una competencia específica, de carácter socio-afectivo que constituye una de las bases mediante las cuales el sujeto realiza o modifica sus acciones. Se expresa en el individuo a través de un proceso psicológico complejo que involucra a la percepción, la imagen, la estima y el autoconcepto que éste tiene de sí mismo. En este proceso, la toma de conciencia de la valía personal se va construyendo y reconstruyendo durante toda la vida, tanto a través de las experiencias vivenciales del sujeto, como de la interacción que éste tiene con los demás y con el ambiente. ⁽³¹⁾

ROGERS, C. y otros (1980) Persona a persona. Buenos Aires: Amorrortu. ⁽²⁹⁾
Cooper Smith (1967) Los antecedentes de la autoestima. Consultoría psicológica. ⁽³⁰⁾

3.2 DEFINICION DE AUTOESTIMA

Podemos encontrar varias definiciones acerca de este tema las cuales presentamos a continuación desde el punto de vista de varios psicólogos. Sin embargo la primera definición que se presenta es la que se utilizara para el taller que llevara a cabo. Para entender la autoestima, es útil separar el término en dos palabras. Analicemos primero la palabra **estima**, que significa que alguien o algo son importantes, especiales o valiosos. Por ejemplo, si realmente admiras al papá de tu amigo porque es voluntario en el departamento de bomberos, eso significa que le tienes gran estima. Y el trofeo especial para el jugador más valioso de un equipo a menudo se llama trofeo estimado.

Esto significa que el trofeo representa un logro importante. Y **auto** significa tú mismo. Por lo tanto, une las dos palabras, y es más fácil darse cuenta de lo que es la autoestima. Es cuánto te valoras a ti mismo y qué tan importante piensas que eres. Es la forma en la que te ves y cómo te sientes respecto de las cosas que puedes hacer. (32)

No se trata de pensar que eres perfecto, porque nadie lo es. Incluso si crees que algunos otros niños hacen todo bien, puedes estar seguro de que hay cosas en las que son buenos y cosas que les resultan difíciles. Lo más importante que hay que saber sobre la autoestima es que significa verte a ti mismo de un modo positivo que sea realista, lo que implica que es la verdad. De modo que si sabes que tocas muy bien el piano, pero no eres tan bueno dibujando, aún puedes tener una gran autoestima. (33)

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

PAIDOS., .Branden, N. (2001). La psicología de la autoestima. México. Ed. Paidos. (32,33)

Se aprende tanto en el hogar como en el colegio y el entorno natural, en la etapa en que los niños son muy receptivos y sensibles, tanto en la alabanza y al reconocimiento como el rechazo y la desaprobación de sus padres y familiares, La autoestima es una experiencia básica que empieza desde la niñez. En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo. ⁽³⁴⁾

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra forma de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima. Algunos Psicólogos definen la autoestima de la siguiente manera: ⁽³⁵⁾

- ✦ Para Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta “en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación”.
- ✦ Según Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente “axioma”:

“Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.”

IDEM. (34,35)

- ✦ Para Freud, la baja autoestima era un fenómeno incidental, esencialmente una forma diferente de culpa. De acuerdo con el psicoanálisis freudiano, una persona con baja autoestima tenía típicamente una exagerada fuerte conciencia (en el lenguaje del psicoanálisis, el superego), que Freud le atribuía a una imagen interna del padre exigente. Cuando el psicoanálisis era empleado para confrontar el sentimiento de inferioridad, su objetivo consistía en neutralizar el poder del superego volviendo al paciente (hombre) consciente del sentimiento del poder exagerado del padre. (La teoría menos desarrollada buscaba centrarse en el miedo a la pérdida del amor de la madre). ⁽³⁶⁾
- ✦ Según Adler de una baja autoestima es causa de trastornos psicológicos, de neurosis, depresión, problemas psicosomáticos y fallas de carácter, como la timidez, la falta de iniciativa, la anticipación del fracaso, características que impiden el crecimiento. El maltrato y el abuso infantil produce pérdida de la autoestima y a su vez los victimarios intentan superar sus propio complejos de inferioridad sometiendo a alguien más débil. ⁽³⁷⁾

También nos menciona que los padres suelen doblegar la voluntad de sus hijos por medio del poder, haciéndolos sentir culpables por cualquier conducta de independencia que no comparten y por no obedecer sus deseos.

Por otro lado menciona que la mezcla entre sentimientos de afecto y agresiones produce confusión en estos niños que finalmente terminan sometidos a las demandas de sus padres, sacrificando su ser individual, ya que los actos de rebeldía amenazan con perder su afecto. Por ultimo nos dice que la autoestima se puede aprender y la propia palabra tiene poder.

IDEM. (36,37)

Mediante la práctica de una técnica sencilla se consigue elevar el concepto sobre uno mismo, repitiéndose a si mismo todos los días frases de autovaloración.

- ✦ Para Karen Horney postuló que una baja autoestima conduce al desarrollo de una personalidad que anhela excesivamente aprobación y afecto, y que presenta un deseo extremo por lograr metas personales.⁽³⁸⁾

3.3 GRADOS DE AUTOESTIMA

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

- Tener una autoestima alta; equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.
- Tener una baja autoestima: es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta, actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión reforzando, así, la inseguridad. ⁽³⁹⁾

3.4 COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA ⁽⁴⁰⁾

De acuerdo con Gastón de Mézerville (2004) existen una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima. A partir de esta concepción, presenta un modelo propio al que ha denominado proceso de la autoestima.

IDEM. (38)

TORRES, E. y co15. (1995). Desarrollo de la autoestima. Lima: B.F.Skinner. (39)

Mézerville G. (2004) Ejes de la salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto al estrés. México, trillas. Pág. 78. (40)

En este, se considera a la autoestima según dos dimensiones complementarias, una actitudinal inferida integrada por diferentes componentes que son:

Auto reconocimiento: Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, porqué actúa y que siente.

Auto aceptación: Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse como realmente es, en lo físico, psicológico y social, el aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir.

Auto valoración: Refleja la capacidad de evaluar y valorar las cosas que son buenas de uno mismo, aquellas que le satisfacen y son enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender. Buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgulloso de sí mismo.

Auto respeto: Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. El respeto por sí mismo, es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad, es tratarse de la mejor forma posible, no permitir que los demás lo traten mal, es el convencimiento real de que los deseos y las necesidades de cada uno son derechos naturales, lo que permitirá el poder respetar a los otros con sus propias individualidades.

3.5 INDICADORES DE AUTOESTIMA

Indicios positivos de autoestima

Existen indicios importantes por los cuales se puede reconocer cuando una persona presenta una autoestima positiva.

La persona que se autoestima suficientemente presenta las siguientes cualidades:

1. Cree con firmeza en ciertos valores y principios, y está dispuesta a defenderlos incluso aunque encuentre oposición. Además, se siente lo suficientemente segura de sí misma como para modificarlos si la experiencia le demuestra que estaba equivocada.
2. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio criterio, y sin sentirse culpable cuando a otros no les parezca bien su proceder.
3. No pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que le pueda ocurrir en el futuro. Aprende del pasado y proyecta para el futuro, pero vive con intensidad el presente.
4. Confía plenamente en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar fácilmente por fracasos y dificultades. Y, cuando realmente lo necesita, está dispuesta a pedir la ayuda de otros.
5. Como persona, se considera y siente igual que cualquier otro; ni inferior, ni superior; sencillamente, igual en dignidad; y reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
6. Da por sentado que es interesante y valiosa para otras personas, al menos para aquellos con los que mantiene amistad.
7. No se deja manipular, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
8. Reconoce y acepta en sí misma diferentes sentimientos y pulsiones, tanto positivas como negativas, y está dispuesta a revelárselos a otra persona, si le parece que vale la pena y así lo desea. Es capaz de disfrutar con una gran variedad de actividades.

9. Es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás; respeta las normas sensatas de convivencia generalmente aceptadas, y entiende que no tiene derecho ni lo desea a medrar o divertirse a costa de otros.

10. Es capaz de disfrutar con una gran variedad de actividades.

Indicios negativos de autoestima

La persona con autoestima deficiente suele manifestar algunos de los siguientes indicadores:

- * Autocrítica rigorista, tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
- * Hipersensibilidad a la crítica, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- * Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- * Deseo excesivo de complacer: no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
- * Perfeccionismo, o autoexigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- * Culpabilidad neurótica: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo.
- * Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- * Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

3.6 CONCEPTOS CLAVE DE LA AUTOESTIMA PARA EL HUMANISMO

Para comprender mejor la clave de formar una buena autoestima se describen así los siguientes conceptos según Rice (2000):

Autoestima: es el valor que te das a ti mismo, ya sea negativo o positivo.

Auto concepto: toda la idea que tengo de mi (autoimagen). Lo que tu crees que eres, y como me veo, nace de 2 choques: el autoconocimiento y los ideales (personales o de otros).

De acuerdo con Rice (2000), el autoconcepto es la percepción cognitiva consciente y la evaluación que las personas realizan sobre sí mismas, son sus pensamientos acerca de sí mismas. Señala que según Wayment y Zetlin, el autoconcepto es la identidad autohipotetizada de la persona y que Erickson se refiere a él como la identidad del yo o el yo auto percibido, la individualidad consistente. Debería describirse como un sistema de actitudes que la persona tiene hacia sí misma, supone la suma total de sus autodefiniciones o auto imágenes.

Refiriéndose a los adolescentes y a las adolescentes, explica Rice (2000) que ellos y ellas recogen datos que les permiten evaluarse. Desde la evidencia se plantean hipótesis sobre sí mismos y sobre sí mismas y examinan sus sentimientos y opiniones mediante sus experiencias y relaciones. Además, establecen comparaciones de su persona con sus propios ideales y los de otras personas.

Existen tres aspectos del autoconcepto:

- * Cognitivo intelectual; ideas, experiencias, creencias.
- * Emocional afectivo: valor de nuestras cualidades.
- * Conductual: decisión de actuar (lo que observa en nuestro comportamiento)

Por lo que Roger (1992) sostiene que el ser humano se encuentra en un proceso constante de convertirse en persona, en su constante búsqueda de desarrollarse a si mismo, de ser cada día más libre, autentico y congruente, de deshacerse de sus múltiples mascararas para así, convertirse en el ser que es. Para ello surgen las contantes preguntas que se relacionan directamente con la identidad de cada persona. ¿Quién soy? , ¿Cómo puedo llegar a ser realmente yo mismo? Al trasladar estos cuestionamientos a la etapa de desarrollo del niño, se puede decir, que a partir de las respuestas que de el estudiante respecto a ellas, obtendrá elementos para conformación del concepto de si mismo y de la percepción que se forme hacia sus habilidades y capacidades en cuestiones afectivas relacionales, físicas y cognitivas. Es a partir de esta imagen personal propia, agradable o la cual puede percibir como agradable o desagradable, de donde tomara actitudes de si mismo, ya sea de afecto, valoración y cuidado, o de descuido o rechazo.

3.7 LA AUTOESTIMA Y EL MALTRATO INFANTIL

Tomando en cuenta que el maltrato Infantil, se puede definir como cualquier acción u omisión, no accidental que provoque un daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores, podemos inferir que, la baja autoestima, la ansiedad y la depresión son algunas consecuencias del maltrato infantil. Por este motivo, se entiende que los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos generalmente no lo hacen intencionalmente, ya que alguno de ellos fue educado del mismo modo. (41)

Cuando los padres quieren lograr una reacción de los niños, que se traduzca como ellos lo desean, suelen comportarse de maneras particulares.

GARCIA, E visible pero irreprochable. Negligencia en niños maltratados. (41)

Como por ejemplo: Los mártires, los cuales controlan al niño haciéndolo responsable de su sufrimiento y culpable por todo lo que pueda querer o hacer que no le caiga bien a estos mártires, a quienes nada les viene bien, y recurre a las quejas, los reproches, las lagrima, las amenazas de que les va a dar una ataque, etc. (42)

Y es común escuchar reproches como:

- ◆ Ves como me sacrifico por ti y para nada, no te importa.
- ◆ Dejé todo para criarte y darte lo mejor me lo pagas haciendo eso.

Los dictadores, que controlan al niño o la niña atemorizándolo cuando hacen algo no autorizado, son estrictos y amenazantes para que obedezcan y todo los enfurece. Condenando de manera inapelable al niño, con burlas, gritos, despliegue de poder y dominación. Y frases como: no entiendo como puedes ser tan estúpido/a, es que no te das cuenta de las cosas, nada haces bien.

Lo haces porque te lo ordeno y punto no se habla más del asunto. En algunos casos estos roles (mártir y dictador) se combinan, se alternan y agregan más confusión a los niños y niñas, porque también van acompañados con demandas o manifestaciones de cariño. Y si un hijo llega a quejarse, a llorar o a reclamar por el trato que recibe puede volver a ser juzgado, culpado y descalificado.

En la violencia familiar, las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar. Según algunos expertos, muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.)

Ello produce dificultades en la vida de las mismas (conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con los hijos).⁽⁴³⁾

En esa diversidad de caracteres existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian o no prestan atención a los niños o niñas, o se burlan ellos cuando piden ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc., mas aun cuando son niños, puesto que según los estereotipos sexistas los hombres no pueden ser débiles ni tener sentimientos.

Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, en la que se les demuestra al niño o la niña que son "querido" lo cual lógicamente le crea una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes, como consecuencia ello no hace más que otórgale un rotulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en la formación integral del niño y la niña y en el desarrollo de sus capacidades intelectuales y creativas. (Gómez 1995)

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problemas que afectan en algunos casos la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

La principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional. Hay muchas maneras pasa asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado, sin recurrir a la violencia física. El niño o la niña se atormentan con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie y aprenden a soportar el dolor y el silencio.⁽⁴⁴⁾

GARCIA, E visible pero irreprochable. Negligencia en niños maltratados Pág. 19 (43)

3.8 COMO SANAR LA AUTOESTIMA HERIDA EN LA INFANCIA

Para comenzar a ejercitarse en desaprender lo negativo que se inculcaron y sanar a ese niño/a que quedaron heridos, podemos ir reemplazando las viejas ideas que se construyeron por otras. Repetir estas afirmaciones con frecuencia es manera de comunicarse con ellos mismos, de ayudarse a adquirir seguridad y tener presentes sus derechos:

- Realizo mis elecciones y acciones con responsabilidad y sin temor.
- Solo yo decido el modo como utilizo mi tiempo, pongo límites a quienes no respetan esto, hago acuerdos para combinar mi tiempo con el de otros sin someterme.
- Me aplico a mi trabajo con responsabilidad pero, si algo no va bien, no es porque yo sea un fracaso sino que todavía tengo que aprender más.
- Me hago responsable del modo cómo trato a los demás y evito repetir lo que a mí me hizo sufrir.
- Tengo confianza en poder resolverlo mejor posible cualquier situación.
- Aprendo a comunicar mis sentimientos y respeto los de otros.
- Cambio mis opiniones sin temor si me doy cuenta que no eran correctas.
- Soy una persona valiosa, capaz, creativa y estoy abierta para cambiar todos los aspectos de mi vida.

Si una persona tiende a valorarse de esta manera se transforma el guía de su propia vida y está protegida de sentir culpas irracionales, de creerse incapaz, mala o inútil, de tener que complacer para ser aceptada. ⁽⁴⁵⁾

GILHAM, L., Heber. "Cómo ayudar a los niños a aceptarse sí mismos y a aceptar a los demás" Editorial Paidós Educador. 3ra Edición 1991(44,45)

CAPITULO IV

4. MALTRATO INFANTIL

En este apartado tendrá lugar la significación y características del fenómeno del maltrato infantil, con el objeto de conocer la estela de factores que involucran a esta sociopatía y comprender como afecta de manera preponderante al desarrollo de la personalidad y una baja autoestima. Dicha situación tendrá lugar en la decisión de fragmentar el sistema familiar y en el mejor de los casos vivir en una casa hogar.

4.1 DEFINICION DE INFANTE O INFANTIL

Es un ser humano que aun no ha alcanzado la pubertad por lo tanto es una persona que esta en la niñez abarca todas las edades del niño, desde que es un lactante recién nacido, hasta la preadolescencia pasando por la etapa del infante y la niñez media. (46)

4.2 DEFINICION DE MALTRATO INFANTIL

No existe una definición única de maltrato infantil, ni una delimitación clara y precisa de sus expresiones. Sin embargo, lo más aceptado como definición es todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad. Ello supone la existencia de un maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico o un abuso sexual. Esta definición está en concordancia con la existente en el manual de psiquiatría DSM-IV. (47)

LOREDO, Abdala A. Maltrato al menor. México: Interamericana-McGraw-Hill, 1994 (46-47)

UNICEF define como víctimas de maltrato y abandono a aquellos niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años que “sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”. El Maltrato Infantil es un problema de salud pública de difícil abordaje a nivel mundial, debido a, la falta de una definición universalmente aceptada, y la variedad de códigos morales en los distintos países.

La Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato Infantil realizó un estudio comparativo de las definiciones de Maltrato Infantil en 58 países (Loredo. 1994) encontrando discrepancias: algunas definiciones se centran en los actos de los adultos independientemente del resultado, mientras que otras, consideran el maltrato Infantil cuando hay daño para el niño. Parte de la bibliografía incide en que el daño sea intencional o no para calificar de maltrato. Todo esto viene complicado por el hecho de que la noción de lo que son comportamientos aceptables o que producen un daño a la infancia, están influidos por el desarrollo cultural y sometidos a una continua revisión, a medida que van evolucionando los valores y las normas sociales. (48)

El maltrato infantil con lleva a una baja autoestima, la cual es una necesidad natural y esencial para vivir psicológicamente sanos. Sin una cierta dosis de autoestima la vida le puede resultar una persona extremadamente dolorosa y difícil, al mismo tiempo que se resuelve casi imposiblemente satisfacer básicas más elementales. (49)

La definición que cubre la mas amplia gama de tipos de Maltrato Infantil, es la propuesta en el Informe de la OMS (organización nacional de la salud) sobre Prevención del Maltrato Infantil (1999), “toda forma de maltrato físico o emocional, abuso sexual, negligencia o tratamiento negligente, explotación comercial o de otra índole, que resulta en una daño real o potencial a la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño(a), en un contexto de relaciones de responsabilidad, confianza o poder”.

IDEM (48,49)

4.3 ETIOLOGÍA DEL MALTRATO

Según diferentes estudios relativos acerca de las causas del maltrato infantil, (Belsky, 1993) abarca el examen de los factores individuales, familiares y sociales. Esta división de los factores es para fines de exposición exclusivamente, y puede ser arbitraria y en algunos casos no muy clara y precisa, pues tanto los factores individuales como los familiares y sociales, se entrelazan y muchas veces la distinción entre unos y otros puede aparecer un tanto desconfigurada y dudosa, pues un factor puede entrelazar elementos individuales, familiares y sociales, y además puede darse simultáneamente.

Dentro de los factores **Individuales**, se puede destacar que en muchas ocasiones los agresores, generalmente los padres o tutores, tuvieron ascendientes que los maltrataron, lo cual dio como resultado que crecieran con lesiones físicas y emocionales que les produjeron la creencia de que no eran "buenos", lo que conduce a un sentimiento de rechazo y subestimación de sí mismo que los hace deprimidos e inmaduros.

La frustración de los padres casi siempre deriva en castigo hacia sus hijos, ya que en éstos descargan sus tendencias negativas. Siguiendo el pensamiento del Dr. Paul K. Mooring (1999), podemos afirmar que en muchos casos el sujeto activo –agresor- padeció una infancia difícil en la que conoció la humillación, el desprecio, la crítica destructiva y el maltrato físico, lo cual hizo que llegara a la edad adulta con baja autoestima y desconfianza.

La autoestima es una necesidad natural y esencial para vivir psicológicamente sanos. Sin una cierta dosis de autoestima la vida le puede resultar extremadamente dolorosa y difícil, al mismo tiempo que se resuelve casi imposiblemente satisfacer necesidades básicas más elementales. (Mooring 1999)

Esto les provocó una vida precaria que luego proyectaron hacia los demás, entre ellos a sus hijos. El agresor es un sujeto inadaptado que se cree incomprendido y que suele ser impulsivo e incapaz de organizar el hogar, situaciones que lo conducen a reaccionar violentamente en contra de sus hijos, en especial en momentos de crisis, sean triviales o graves, en circunstancias en que se sienten amenazados, por leve o imaginaria que sea la amenaza, y que dirigen su agresividad o frustración hacia los hijos, quienes con su llanto agravan la situación ya de por sí tensa y embarazosa.

En ocasiones se exponen ciertos argumentos que intentan justificar el maltrato a los menores: se les castiga "por su propio bien", por que muestran un comportamiento inadecuado como el llanto, "ensuciarse", etc. En otras, las madres piensan que sus hijos son los causantes de sus pechos flácidos, caderas deformadas, obsesivas, várices, etc., y desarrollan agresividad contra el supuesto culpable, es decir, el hijo.

En otros casos los padres piensan que el niño ha defraudado las esperanzas que pusieron en él ya sea porque presenta alguna disminución física o mental, o porque no es un niño "ideal". Otros padres, psicópatas o sádicos, pueden sentir placer con el sufrimiento del niño. (Amato 1994)

También se pueden observar motivaciones más profundas en situaciones tales como el temor, la incapacidad paterna de asumir responsabilidades, o bien en la compensación que experimentan de sus frustraciones al maltratar a un sujeto débil. Algunas madres sólo demuestran que aman a sus hijos y se sienten necesarias cuando éstos enferman. (Amato, 1994)

Finalmente citando a Marcovich (1977), "La falta de ejercicio del amor, por no haberlo recibido en la infancia, es el factor que condiciona luego a los padres para martirizar a sus hijos, en una cadena interminable de horrores y sufrimientos transmitidos de generación en generación"

Otro factor importantes es el **Familiar** se puede anotar que se presenten circunstancias que generan malos tratos a los niños cuando éstos no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia en alguna otra forma de manera transitoria o definitiva, cuando son producto de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su retorno a la familia original. Puede ser que los malos tratos se den en familias numerosas, en razón de carencias diversas, educacionales, de habitación, económicas, etc., aunque no siempre sucede así. (McCabe, 2001)

Generalmente, en las familias en que hay niños maltratados la vida es desordenada, existe inestabilidad y desorganización hogareña, desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados. Habitaciones inmundas, mala administración del dinero, desempleo o subempleo, embarazos no deseados, expulsiones de la escuela y, por lo tanto, desintegración del núcleo familiar. (McCabe, 2001)

McCabe (2001) considera que el cuadro descrito, es el lugar en que con mayor frecuencia se desarrollan los malos tratos a los niños; pero no es una regla rígida sin excepción, en muchos hogares bien constituidos, con una sólida base económica y otras características positivas, se dan casos de malos tratos y casos contrarios se han observado casos de residentes excepcionales.

Y por ultimo el factor **Social**, Según el Dr. Michael J. Halberstam en 1999; dentro de sus estudios asegura que los malos tratos contra los niños se producen en todas las clases sociales y niveles económicos, en todas las razas, nacionalidades y religiones.

Por lo general, se asume que la mayor incidencia se presenta en niveles inferiores, sin embargo, se debe tomar en cuenta que en niveles socioeconómicos medios y altos, se oculta o disimula mejor los hechos tienen menor publicidad y por lo tanto evitan la intervención de las autoridades. Como un factor que influye en la realización de los malos tratos,

es importante señalar la identificación del castigo físico con la norma de educación. La relación "castigo-educación" es una norma social lamentablemente vigente en más de un sentido.

Podemos tomar en cuenta que la falta de sensibilidad de la colectividad con respecto a este problema también es un factor que influye en la realización de estos hechos. La indiferencia con la que muchas personas los observan y conocen y la ausencia de reacciones adecuadas, posibilitan que tales conductas se presenten sin que haya una respuesta social apropiada de esos actos u omisiones, y no la meramente represiva en el sentido más elemental de solidaridad social. (Milner 2000) Pero también es cierto que las trabas burocráticas impiden un mejor desenvolvimiento y para quienes investigar, conocer y ampliar nuestro horizonte, sobre temas específicos o temas generales relacionados a este espinoso problema, se limitan por la falta de interés o la escasa atención que se nos brinda o de lo contrario exigiendo presentar una serie de acreditaciones, currícula, cartas de presentación, proyecto de investigación y luego esperar respuesta de la consulta para verificar si procede o no el pedido formulado. Suponemos que no es mala voluntad, pero tampoco ayuda esta actitud un tanto indiferente y de conformismo. (Halberstam, 1999)

4.4 MALTRATO INFANTIL EN LA ACTUALIDAD ⁽⁵⁰⁾

Definiendo como infantil que es la etapa de la existencia de un ser humano que se inicia en el nacimiento y termina en la pubertad. El Programa de Prevención al Maltrato Infantil del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Dispone de un registro de denuncias de menores maltratados, el cual cuenta con información de denuncias recibidas y de casos en los que se comprueba que hay maltrato, además del número de menores atendidos por maltrato infantil en los centros del DIF en todo el país, entre otros indicadores.

El número de denuncias recibidas por maltrato infantil muestran una tendencia ascendente entre 2002 y 2003; de igual forma, los casos en que se comprueba este maltrato.

Sin embargo, en 2007, este comportamiento se revierte al registrar un número menor de denuncias así como de casos del maltrato comprobado. Para 2008 tanto las denuncias como los casos comprobados en la entidad, repuntaron de manera sustancial.

El Programa de Prevención al Maltrato Infantil del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, dispone de un registro de denuncias de menores maltratados, el cual cuenta con información de denuncias recibidas y de casos en los que se comprueba que hay maltrato.

El número de denuncias recibidas por maltrato infantil y casos comprobados del mismo tuvieron una tendencia ascendente entre 1995 y 2007, con algunos altibajos; en este periodo el número de denuncias pasó de 15 mil 391 a 43 mil 986.

Cabe mencionar que esta alza si bien es significativa, su interpretación debe considerar que el registro de casos no es necesariamente un aumento de la violencia hacia los menores, ya que entre otros factores, puede ser respuesta de la mayor información divulgada acerca de los derechos de los niños.

En cuanto a la distribución porcentual de las denuncias comprobadas por el tipo de maltrato a los infantes, los datos obtenidos, hasta 2007 muestran al maltrato físico como el más frecuente (37.6%), seguido por la omisión en su cuidado (26.8%) y el maltrato emocional (26.6%).

CASOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO MALTRATADO EN 2007

Porcentaje de denuncias en las que se comprueba el maltrato infantil 2007

Tipo de Maltrato	%
Físico	37.6
Abuso sexual	3.6
Abandono	3.4
Emocional	26.6
Omisión de cuidados	26.8
Explotación sexual comercial	0.1
Negligencia	10.7
Explotación laboral	0.5

Nota: La suma de los diferentes tipos de maltrato en este año es superior al cien por ciento, porque un menor puede sufrir más de un tipo de maltrato.

Fuente: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia- Dirección Jurídica y de Enlace Institucional, "Datos del DIF-PREMAM (Programa de Prevención del Maltrato al Menor)"

Con esta información, el INEGI brinda indicadores para el conocimiento de las características sociodemográficas de la población infantil en el país. La violencia contra los menores se incrementó en 2012 un 13,6%. Algunos testimonios de niños maltratados son: Cuando me pegan, cierro los ojos y el dolor se va. Cuando sea mayor me vengaré". Carlos (nombre ficticio) tiene 13 años y sufre maltrato físico. Sus palabras transmiten rabia pero sobre todo miedo e incomprensión. Carlos no comprende por qué sus padres le pegan, a los que, por otro lado, quiere. No es el único que se hace estas preguntas. . Como él, otros 1.778 niños y adolescentes sufrieron en 2012 algún tipo de violencia por parte de sus progenitores, compañeros de clase o parejas y exparejas, según ha informado hoy jueves la Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en riesgo; lo que supone un incremento del 13,6% respecto al año anterior. Esta ONG (organización no gubernamental) ha detectado además que en los últimos años se han dado casos de violencia de género entre menores o adultos en edades cada vez más tempranas: 12 y 13 años. De los 1.778 niños víctimas de violencia —“el equivalente a tres centros escolares llenos”, ejemplifica el director de Programas de la fundación. (Benjamín Ballesteros 2012)

Ballesteros comenta, un 28,7% de niños fueron atendidos por maltrato físico en el ámbito doméstico, como Carlos, aunque también se registraron casos de violencia escolar (15,5%); maltrato psicológico (14,7%); abandono (12,4%); abuso sexual (11,5%); o violencia de género, que se detectó en casi el 7% de los casos (6,9 %).

Personas responsables del departamento jurídico del INEGI, ponen especial énfasis en este último punto. "Hemos detectado casos en niñas de 12 y 13 años que no saben siquiera que están siendo víctimas. Nos llaman para contarnos una pelea con su novio y descubrimos que están sufriendo violencia de género", se afirma, que han pedido al Gobierno una ley integral contra la violencia infantil.

"La violencia contra los menores existe, no es algo excepcional", ha alertado Ballesteros durante la presentación del informe sobre violencia infantil en España coincidiendo con el día Internacional contra el maltrato infantil. Según este experto, el 43,5% de los menores atendidos sufrió esa violencia durante más de un año, y un 46% de forma diaria".

Esta ONG, que no depende de ningún organismo oficial, lleva 43 años dedicada a los derechos de la infancia. Dispone de 14 líneas de teléfono, gratuitas y confidenciales, atendidas por psicólogos, que funcionan todo el año las 24 horas del día. Dependiendo de la gravedad, los menores son derivados a un equipo jurídico y social y llegado el caso a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y a los Servicios Sociales. Solo en 2012, esta organización recibió 324.643 llamadas, un 67% más que en 2011, y pusieron en manos de expertos a 13.106 menores de los que 428 eran casos graves; es decir, maltrato físico o abuso sexual, en los que actuó la policía.

En el año 2013 hubo 25,700 menores en alberges canalizados por el DIF, cuya condición de ingreso fue por el abandono, maltrato, expósitos y orfandad.

4.5 MALTRATO INFANTIL EN MÉXICO

En 1965 en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de México, reconoció al primer grupo de niños maltratados. Posteriormente en 1977, el doctor Jaime Marcovich realizó una vasta investigación con base en la observación de 686 casos de maltrato infantil comprobado. A partir de ese año se empezó a estudiar sistemáticamente el fenómeno del maltrato en menores, sin que se realizaran acciones para combatirlo o prevenirlo con eficacia como se ha venido haciendo en los países de mayor desarrollo.

En México a partir de 1999, instituciones como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) llevan un registro de las acusas denunciadas y detectadas para poner de manifiesto que la problemática existe y que por desgracia va en crecimiento. De lo anterior, cabe señalar que las estadísticas son útiles en un panorama muy general, pero insuficientes en términos de investigación. ⁽¹¹⁾

La omisión de cuidados es el tipo de maltrato más frecuente, señala. En México se estima que en 2008 residen 31.3 millones de niños y adolescentes entre 0 y 14 años que representan 29.4% de la población total, cifra menor en 1.5 millones de infantes respecto a 1990, cuanto equivalían a 39% del total. El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) comentó que la proporción de menores de 15 años ha disminuido de manera gradual en los últimos años y se espera que en 2010 haya 30.5 millones de menores equivalentes a 28.1% de los residentes del país. Con motivo del Día del Niño, a celebrarse el 30 de abril, apuntó que la entidad con el mayor porcentaje de pequeños es Chiapas con 34.4% de su población, mientras que el Distrito Federal registra el menor con 22.5%. En un comunicado, el organismo señaló que en 2006, se registraron 494 mil 471 defunciones, nueve de cada 100 fueron de menores de 15 años.

4.6 CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

El maltrato es una situación que bien puede presentarse en todas las clases sociales, aunque la incidencia parece ser un poco mayor en niños que viven bajo condiciones socioeconómicas de pobreza. Hasta el momento existen diferentes explicaciones sobre este tipo de actitudes por parte de los adultos y se ha visto la influencia en alguna manera de las situaciones de gran estrés, que hacen que toda la furia de la persona recaiga en el niño. Pero además, en muchos de los casos, quien comete el abuso tiene antecedentes de haber sufrido el mismo tipo de agresión durante su infancia o es una persona que tiene muy poca capacidad de controlar sus impulsos. (Enrique G y Gonzalo M. 1995)

Es obvio que por las diferencias de tamaño y fuerza entre adultos y niños, estos últimos sufran grandes lesiones que pueden incluso causarles la muerte. Condiciones como la pobreza, nivel educativo bajo, paternidad o maternidad en personas que como tal no han consolidado un hogar o que son solteras, el abuso de sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol y otra serie de factores, se han relacionado con estas agresiones, aunque siempre hay tener en cuenta que el maltrato infantil, se puede dar en todas las clases sociales. (Palacios y Saldaña 1995). Los niños criados en hogares donde se los maltrata suelen mostrar desordenes postraumáticos y emocionales. Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su estrés psicológico, siendo la adicción al llegar la adultez, mas frecuente que en la población general. Los efectos que produce el maltrato infantil, no cesan al pasar la niñez, mostrando muchos de ellos dificultades para establecer una sana interrelación al llegar a la adultez. Algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa porque piensan que nadie les creerá. (Vasta 1982) Otras veces no se dan cuenta que el maltrato a que son objeto es un comportamiento anormal y así aprenden a repetir este "modelo" inconscientemente. La falta de un modelo familiar positivo y la dificultad en crecer y desarrollarse copiándolo, aumenta las dificultades para establecer relaciones "sanas" al llegar a adulto.

Puede que no vean la verdadera raíz de sus problemas emocionales, hasta que al llegar a adultos busquen ayuda para solucionarlos. Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lastima es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en padres que abusan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones. (Liliana Castelló 1971).

4.7 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL ⁽⁵²⁾

Las consecuencias que derivan del maltrato pueden ser bastante y de gran magnitud, sin embargo las podemos dividir en tres de acuerdo con los integrantes del maltrato como son factores del huésped (niño), agente (adulto maltratador) y medio ambiente. Algunas causas que con llevan al maltrato del menor puede ser alguno de los siguientes: portador de algún defecto físico y/o deficiencia mental, ser producto de embarazo no deseado ni planeado, ser del sexo diferente al esperado por los padres, etc. “En cuanto al agresor o agente, podemos decir que es un adulto frustrado incapaz de controlar sus emociones, que refiere cansancio, baja autoestima, problemas con la pareja y de comunicación en el resto de la familia, alcoholismo o uso de alguna droga, inexperiencia o falta de preparación en el ejercicio de la paternidad responsable. El tercer factor puede ser: la desintegración familiar, traumas del adulto maltratado en su niñez, expectativas irreales sobre el niño, y en relación con el medio, problemas económicos, falta de espacio para su recreación para todos los miembros de la familia, en especial de los niños, ambiente hostil en el hogar.

CASTELLO, L Tema: Maltrato Físico .Entre otros tipos de M. México: sin Ed., 1971 (52)

Castelló comenta, otra de las razones por la cuales existe el maltrato infantil es porque a los padres los criaron de manera similar y a los padres de ellos también. Por ello creen que está bien que un niño reciba un insulto o una golpiza, porque es algo común en la crianza de su familia. Algunas veces los padres creen que cuando el niño saca malas calificaciones o si llega tarde a casa después de la hora permitida la única manera de que saque mejores notas o que llegue temprano, sería pegándole para que entienda y no lo repita. El maltrato infantil se puede clasificar en maltrato por acción y maltrato por omisión. A la vez que el maltrato por acción se divide en: Maltrato físico, abuso fetal, maltrato psicológico o emocional, abuso sexual. El maltrato por omisión es el abandono o negligencia, el cual se subdivide: Abandono físico y negligencia o abandono educacional.

4.8 DEFINICIÓN DE LOS TIPOS DE MALTRATO ⁽⁵³⁾

a) SE DEFINE EL MALTRATO FÍSICO:

“Es la Acción NO ACCIDENTAL de un Adulto que provoca un Daño Físico ó Enfermedad en el niño, o cualquier otra causa que pone al mismo en riesgo de padecerlo como consecuencia de negligencia intencionada ó producidos por castigos único, o repetido y de magnitud y características variables. También se define como a cualquier lesión física infligida al niño/a.

Se define como maltrato físico a cualquier lesión física infringida al niño/a (hematomas, quemaduras, fracturas, u otras lesiones) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, tirones de pelo, torceduras, quemaduras, puntapiés u otros medios con que se lastime el niño. A diferencia del maltrato físico, el castigo físico se define como el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor, sin lesionar, con el propósito de corregir o controlar una conducta. No siempre es sencillo saber cuando termina el "disciplinamiento" y comienza el abuso. En contraposición con el maltrato físico, el castigo corporal es una práctica muy difundida y socialmente aceptada.

LOREDO Abdala A. Maltrato al menor. México: Interamericana-McGraw-Hill, 1994 (53)

b) SE DEFINE EL MALTATO FETAL

Ocurre cuando la futura madre ingiere, deliberadamente, alcohol u otras drogas, estando el feto en su vientre. Producto de esto, el niño(a) nace con problemas, malformaciones o retraso severo. ”. (54)

c) SE DEFINE EL ABUSO SEXUAL

Dentro del abuso sexual los malos tratos sexuales suponen la explotación de niños mediante actos tales como incesto, abusos y violación. Los abusos sexuales se definen como la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares”.(55)

d) SE DEFINE EL ABANDONO O NEGLIGENCIA

“Tanto el abandono como la negligencia se consideran maltrato infantil porque pueden constituir una forma insidiosa de causar daños graves, y si no interviene un medico o una enfermera, pueden persistir, en ignorancia, por mucho tiempo. La negligencia implica un fallo del progenitor en cuanto a actuar debidamente para salvaguardar la salud, la seguridad y el bienestar del niño. La negligencia física incluye el abandono alimenticio, la falta de cuidados médicos, o bien la ausencia de una suficiente protección del niño contra riesgos físicos y sociales. La negligencia referida a la nutrición consiste en no proporcionar al niño las calorías suficientes, bien por alimentación escasa o bien por someterle a una dieta extravagante”. (56)

e) SE DEFINE EL ABANDONO EMOCIONAL

“El abandono emocional coincide casi siempre con los malos tratos físicos, pero también puede darse en casos en que los cuidados meramente físicos son buenos, ocasionando entonces el mismo daño a la personalidad en vías de desarrollo. Una privación severa da lugar a otras manifestaciones distintas de las normales. No solamente se encuentran las múltiples y variadas formas de personalidad psicopática parcial o encubierta, sino muchos estados de ansiedad y depresión que, casi con seguridad, tienen igualmente sus raíces en las experiencias de privación, o al menos han sido agudizadas por ella.” (57).

Cualquier tipo de maltrato ya sea el físico, el psicológico, por omisión, etc. puede generar en los niños, adolescentes y adultos diferentes psicopatológicas y definitivamente una baja autoestima.

IDEM (57)

CAPITULO V

5. INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL ⁽⁵⁸⁾

Se define asistencia como un concepto con múltiples usos. En este caso, se destaca su acepción como una ayuda, un soporte o un auxilio que se le brinda a quien lo necesita. La definición de Social, por su parte, es un adjetivo que refiere a lo vinculado con la sociedad. Este último término (sociedad), por otro lado, hace mención al conjunto de personas que comparten una cultura y otros rasgos y que interactúan en el seno de una comunidad.

La noción de asistencia social, por lo tanto, está asociada a un servicio que se presta para solucionar problemas de diversa índole y mejorar las condiciones de vida de las personas.

El objetivo de la asistencia social es que todos los integrantes de una sociedad gocen de los mismos derechos y oportunidades. Como en toda comunidad existen desigualdades, la asistencia social está dirigida a los más desfavorecidos. Su trabajo se orienta a que todos los individuos puedan satisfacer sus necesidades básicas. Lo habitual es que la asistencia social se desarrolle a través de instituciones del Estado o de organizaciones no gubernamentales (ONG). Las prestaciones englobadas en el concepto pueden ser muy variadas e incluir desde apoyo educativo hasta la facilitación de una vivienda, pasando por la entrega de alimentos o de remedios.

Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social (58)

En ocasiones, es la propia persona que necesita ayuda quien se acerca a una entidad dedicada a la asistencia social y pide aquello que requiere.

En otras oportunidades, las organizaciones de asistencia social se trasladan hacia el lugar específico donde se encuentra la gente con necesidades.

Según la ley de asistencia (2004), son el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Las instituciones de asistencia social pueden ser públicas o privadas. Ambas se caracterizan por la obligación que tienen de beneficiar a individuos, sectores y regiones de escasos recursos. Las instituciones públicas son todas aquellas que dependen totalmente del gobierno estatal, regidas a su vez por el gobierno federal, mientras que las privadas son creadas con fines lucrativos.

Las instituciones de asistencia social se rigen y categorizan a partir del servicio que vayan a prestar a la sociedad, es decir, su ramo se enfocará dependiendo de la población a la que ve asistir, ya sea, si son niños, mujeres, adultos mayores, personas con alguna discapacidad, comunidades rurales o indígenas, etc.

5.2 TIPO DE INSTITUCIONES

Todas las instituciones de asistencia social buscan proteger tanto al individuo, como al ambiente en que se desarrolla para mejorar la calidad de vida; estas organizaciones buscan fomentar el desarrollo, y para esto se crean normas y leyes que permiten regular las organizaciones para así beneficiarlo.

Según el artículo 4 de la ley de asistencia social del gobierno Federal (2004) se plantea que tiene derecho a la asistencia social, los individuos y la familia que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieran de servicios para su protección y su plena integración al bienestar.

Los tipos de institución se constituyen dependiendo de las necesidades de individuos vulnerables, a partir de esto es que se pretende conceptualizar a las instituciones que asisten a niños y adolescentes que por alguna circunstancia quedan desamparados.

Entre las instituciones que se encuentran al cuidado y educación de menores de edad se ubican los albergues, internados, estancias, casas cunas y casas hogar.

Los alberges son instituciones que dan acogida temporal a niños y adolescentes en situación de riesgo; una institución de esta índole es el Albergue infantil de los pinos A.C. (2011) creada en 1987 y que da casa, comida, educación y una familia a niños en situación de riesgo, huérfanos, abandonados o en condiciones de pobreza extrema.

Las Aldeas infantiles SOS son otro tipo de instituciones que están al cuidado y educación de menores de edad, se caracterizan por ser considerado internado, ya que son remitidos niños y adolescentes que no pueden ser cuidados por sus padres.

Estas aldeas se fundaron en 1949, estas son organizaciones de índole privado a nivel, cuyo objetivo es ofrecer a los niños un entorno familiar, y un hogar estable y una formación sólida para darles un futuro prometedor y seguro, adoptando un modelo familiar de carácter universal, cuyo contenido está definido por las características sociales y culturales propias de cada país, estas instituciones pretenden integrar social y familiarmente a los niños que se les confían de una manera eficaz y positiva.

Las estancias Infantiles, según la ley en el artículo 134 y 135 se encargan de atender a hijos de trabajadores desde los 45 días de nacido hasta cumplir los 5 años.

Los Orfanatos u orfanatorio se consideran instituciones en donde son remitidos niños y adolescentes que quedan huérfanos de padre y madre, o no hay una persona o familiar que se responsabilice de ellos. Estos tiene la finalidad según Servin (2006) dar un hogar permanente, alimento vestido, atención y educación. Para convertirse en adultos autosuficientes y productivos, útiles para la sociedad.

Las casas cuna: son instituciones a las que se remiten niños de 0 a 3 años de edad que han sido maltratados, entregados voluntariamente por los padres o remitidos por el departamento de familia, se encarga de brindar bienestar físico, mental y emocional, así como promover la integración permanente a un nuevo hogar que brinde continuidad a su proceso de desarrollo. (Casa cuna de San Juan, 2011).

Por ultimo se encuentran las casas hogares, a la cual son enviados los niños y adolescentes de entre los 3 meses hasta los 18 años de edad que por alguna situación, fueron abandonados o se encuentran en situación de desamparo o riesgo, así mismo pueden ser sujetos de explotación o eran explotados o violentados por los adultos que estaban a su custodia.

Estas organizaciones tienen como finalidad brindar un espacio donde el menor pueda encontrar un ambiente idóneo, proveedor de educación, alimento y cuidados apropiados para generar un desarrollo positivo, formando sujetos competentes social e individualmente.

Para la presente investigación se contó con la autorización de la casa hogar, ubicada en el municipio de Ecatepec en el Estado de México. Esta institución de carácter publico.

5.3 CASA HOGAR

El fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF (2005) afirma que estas instituciones están encargadas del cuidado de menores de edad, huérfanos o abandonados y de los niños o adolescentes a quienes las autoridades han separado se sus progenitores, retirándoles la patria potestad.

Estas instituciones son vistas como una alternativa de adopción u hogares provisionales, los cuales pueden ser financiados ya sea por capital público o capitales privados.

Para la Junta de Asistencia Privada (2001) una casa hogar es un establecimiento que atiende a menores de ambos sexos entre los 6 y los 18 años de edad, en casas mixtas o por sexo según se disponga en su modelo de atención, y en casos especiales se podrá prolongar la estancia hasta los 20 años.

Las casa hogar se han creado con el fin de ayudar a los niños en situación de riesgo, pues de acuerdo a los datos del UNICEF, en México 1.6 millones de niños de los 0 a los 17 años de edad son huérfanos por diversas causas, convirtiéndose en el segundo país en América Latina con mayor número de niños en orfandad. Actualmente se reconocen 657 instituciones de esta índole y albergan un total de 107 menores de edad (2011).

Se debe reconocer la labor de las casa hogar como instituciones que brindan el apoyo necesario para mejorar la calidad de vida de los adolescentes que por alguna circunstancia se encuentran en desamparo, ya que como se señaló anteriormente, México es uno de los países con mayor índice de niños en orfandad, a partir de lo cual se debe dar más énfasis en la participación social, garantizando un mejor desarrollo tanto individual como social. (González M. 2001)

5.4 CASA HOGAR DE ECATEPEC DE MORELOS

No se cuenta con la fecha exacta de cuando se inauguró la casa hogar de Ecatepec y quien fue el o la fundadora de dicha institución.

Sin embargo se obtuvo la información que la restructuración de esta institución fue en el 2000 -2001, por parte de la Licenciada Grimalda Muños Ávila.

En enero de 2015 inicia su tercera remodelación, que cuenta con la ampliación de sus áreas recreativas, así como en dormitorios, la pintura de toda la institución y el cambio de mobiliario

Esta institución alberga niños (as) y adolescentes entre los primeros meses de edad hasta los 16 años de edad que se encuentran en situación de orfandad. Actualmente la casa hogar cuenta con 75 niños que han sufrido abandono, maltrato infantil, descuido, situación de calle incluso abuso sexual, ahí reciben atención psicológica y médica además de que son integrados a una educación escolar.

Todos ellos resguardados por el DIF; por lo que la casa hogar pretenden lograr beneficiar la formación y atención de los niños en este municipio para tener una niñez digna, al margen de los Derechos de la Infancia asignados en México. (2010).

El objetivo de esta institución es brindar la oportunidad de dar un hogar y estudio a menores y adolescentes desde una visión integral, que busca resolver necesidades, procurando una mejoría en la calidad de vida y favoreciendo su desarrollo. A partir de sus necesidades.

Esta casa hogar se encarga de brindar los siguientes servicios:

- ◆ Registro de menores de casa hogar.
- ◆ Canalización.
- ◆ Reintegraciones de menores.
- ◆ Presentación y asistencia de menores ante el Ministerio Público.
- ◆ Valoración psicológica para reintegración y adopciones de menores.
- ◆ Estudios de valoración de trabajo de social para reintegración de menores.

La importancia de esta institución es fundamental, ya que busca proteger a grupos vulnerables, la ley regula esta institución para cumplir de manera apropiada las misiones que lo rigen.

La casa hogar busca que niños y adolescentes se desarrollen de manera óptima, para que posteriormente formen parte activa de la sociedad.

5.5 LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA COMO RED DE APOYO

Para Dabas (1998) una red de apoyo es un sistema abierto que busca relacionarse con el medio en el que se desarrolla el individuo, constituyéndose a partir de la interacción con los otros. Las redes de apoyo tienen como objetivo ayudar a una persona aceptarse y diferenciarse del resto de las personas; ya que favorece a sus reconocimiento, que constituye una clave central de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia, autonomía, y la capacidad de afrontar situaciones de riesgo. (Sluzki 1998). Las instituciones de asistencia social, pretenden crear un sentido de comunidad y pertenencia a un grupo específico en que comparten características semejantes como menciona Guzmán y Huenchuan (2003) toda red es una fuerza preventiva que asiste a individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales.

Sluzki (1998) afirma que las redes de apoyo tratan de proporcionar compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, regulación social, ayuda material de servicios y acceso a nuevos contactos. Las instituciones de asistencia social, funge como redes de apoyo a partir del sustento brindado a diversos sectores de la población, más específicamente el caso de las instituciones que se encuentran al cuidado y protección de menores de edad que por alguna circunstancia no se encuentran con su familia nuclear o extensa.

Speck (1989) identifica 3 tipos de redes sociales, en las cuales se da lugar al apoyo social:

- 1.- Red informal: conjunto de relaciones de apoyo primario de interacciones y que se conforma por miembros de la familia, vecino y amigos.
- 2.- Red formal: conformada por instituciones y organizaciones sociales, actúa en conjunto de estrategias de comunicación para el enfrentamiento de una problemática de la sociedad.
- 3.- Red virtual o red invisible: es un medio de comunicativo que se forma a partir del Internet, generado un fenómeno social.

En general, el conjunto de estos tipos de redes, favorece al individuo para un desarrollo positivo, brindando herramientas que le permitan enfrentar diversas situaciones, es importante destacar que no todos los individuos tienen la misma red de apoyo, algunos carecerán de elementos importantes, como puede ser la familia, pero esto no significa el caos, pues otros grupos sociales pretenderán compensar la ausencia, para fomentar el crecimiento positivo y mejorar la calidad de vida.

Las casas hogar tienen la finalidad de brindar un apoyo y andamiaje al adolescente para mejorar su desarrollo, Sluzki (1998) afirma que un individuo que cuenta con el apoyo social estable, sensible, activo y confiable busca proteger al individuo para mejorar su calidad de vida. De esta manera se busca que una casa hogar, no sea un sustituto de la familia, sino al contrario compensar la ausencia de esta, brindando a los niños y adolescentes, que por alguna razón fueron retirados del grupo familiar, y dar herramientas para desarrollar habilidades positivas que les permiten superar cualquier situación de adversidad, formando adultos sanos, autónomos y emprendedores.

Esta es una de las causas por las que es importante destacar las instituciones como redes sociales de apoyo, y que se les de el respaldo y herramientas necesarias para que brinden un apoyo de calidad a las y los menores de edad que se encuentran en situaciones de riesgo, ya que en el futuro estarán inmensos dentro de la sociedad.

5.6 ALBERGUES EN MÉXICO ⁽⁵⁸⁾

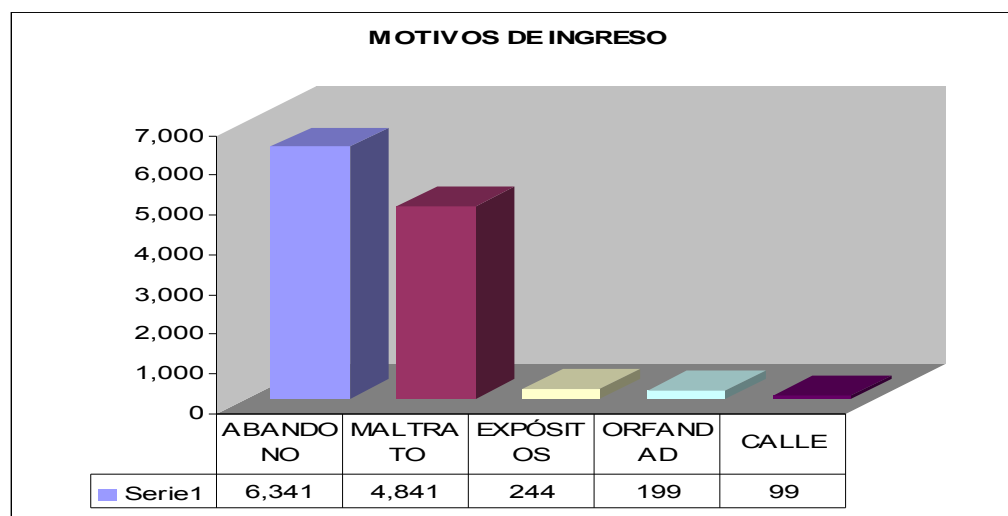
Datos que proporciona el DIF nacional al periódico el Universal, indican que hasta Diciembre del 2013 había 25 mil 700 en instituciones de casa hogar, cifra superior a la del 2012, cuando se contabilizaron 17 mil 522 menores en centro de asistencia.



F: 1

* Menores institucionalizados: se les llama a quienes se encuentran en situación de abandono u orfandad o que están separados de sus padres por cuestiones jurídicas y que permanecen en los distintos albergues públicos y privados del país.

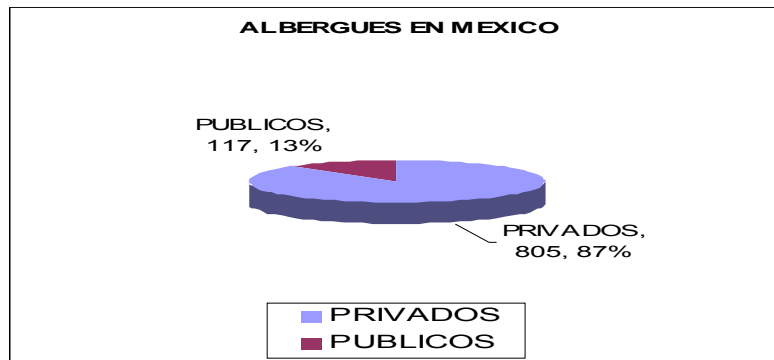
El numero de niños en situación de abandono u orfandad, o que están separados de sus padres ingresan por diferentes motivos. Estos motivos son:



F: 2

NOTA: el resto ingresa por diversos motivos, entre ellos por disposición del Ministerio Público, de manera voluntaria o por tráfico de menores, expósitos: recién nacidos y abandonos

Los albergues que se encuentra laborando en México son:



F: 3

CAPITULO VI

METODOLOGÍA

En este capítulo se hará referencia al procedimiento utilizado para alcanzar los objetivos que rigen esta investigación a través de las etapas específicas de este proyecto que parte de una posición teórica acerca del procedimiento para realizar las tareas vinculadas en este trabajo.

6.1 JUSTIFICACIÓN

A través de los siglos el hombre se encuentra en un estado de proceso evolutivo, tanto para satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia, como para el desarrollo de sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales.

Existen distintas teorías psicológicas que han estudiado al ser humano como persona desde diversas perspectivas. Durante la década de los 50's existieron dos paradigmas importantes para la psicología: El conductismo y el psicoanálisis. (Martínez A1981)

El conductismo que tiene como precursor a Iván Pavlov, quien concibe el aprendizaje a partir del condicionamiento reflejo, estaba interesado en el estudio de los determinantes ambientales de la conducta. Por otro lado el Psicoanálisis con sus precursor Sigmund Freud se enfocó en el estudio de las perturbaciones mentales (neurosis, psicosis) basada en el análisis del inconsciente y como los instintos biológicos influyen en el desarrollo psíquico.

Sin embargo en la década de los 60`s surge una tercera fuerza, la psicología humanista que se interesa por las relaciones humanas, su nivel de comunicación, por los sentimientos y emociones, la creatividad, la consecución de las necesidades básicas, la autorrealización y la realización de los más altos valores del ser humano.

Esta investigación tomará como base la psicología humanista, por tener como objetivo buscar, describir y desarrollar una perspectiva amplia que englobe las experiencias subjetivas del ser humano, es decir, que tome en cuenta su mundo interior, además de sus relaciones y su conducta.

Citando al psicólogo Carl Rogers, fundador de la psicología humanista, “la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados”. En la escuela humanista de la psicología, desde Rogers, el concepto de Autoestima se resume en el siguiente axioma:

“Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime”

Desde el momento en que el niño nace y se conecta con el mundo, el niño depende de sus padres, quienes le entregaran la base necesaria para su posterior desarrollo. Como principal componente de esta base se destaca la autoestima, fundamental en el desarrollo de la personalidad del hijo. Sin embargo podríamos suponer que el estilo de crianza de los niños pueden deteriorar su desarrollo y definitivamente la de su autoestima de los niños a través del maltrato. Muchos padres crean su propio estilo a partir de una combinación de factores, que pueden evolucionar con el tiempo a medida que los niños desarrollen su propia personalidad y se mueven a través de las etapas de la vida. El estilo de crianza se ve afectado por el temperamento de ambos, padres y niños; y se basa principalmente en la influencia de los padres y la cultura propios. (Henri Wallon, 1999)

Existen varios factores que pueden influir en la autoestima, durante la niñez y la adolescencia pueden existir abusos físicos de sus padres o una excesiva crítica de parte de estos, también podemos encontrar que muchos adolescentes se encuentran en situación de calle.

Es así como esta investigación sitúa su estudio en sujetos de 11 a 16 años. Ya que según Tonolo (1996), a esta edad se considera un aumento de sus capacidades cognitivas y de razonamiento, por lo que un taller podría ser de soporte para favorecer su autoestima.

Según los estadios marcados por Piaget (1960); Los estadios de las operaciones formales se forman desde los 12 en adelante (toda la vida adulta). Sin embargo el sujeto que aún se encuentra en el estadio de las operaciones concretas tiene dificultad en aplicar sus conocimientos o habilidades, adquiridos en situaciones concretas, a situaciones abstractas. Si un adulto le dice "no te burles de él porque es gordo... ¿qué dirías si te sucediera a ti?", la respuesta del sujeto en el estadio de las operaciones concretas sería: Yo no soy gordo. Debido a la incapacidad de considerar a nivel de pensamiento dos variables a la vez, o por el hecho de no haber accedido a la noción de conservación, antes del estadio de las operaciones formales un sujeto podría, por ejemplo, pensar que tras ordenar su maleta, esta pesará menos porque tiene más espacio libre. De acuerdo con la teoría de Piaget, desde los 12 años en adelante el cerebro humano estaría potencialmente capacitado para las funciones cognitivas realmente abstractas, puesto que ya estarían afianzadas todas las nociones de conservación, existiría la capacidad para resolver problemas manejando varias variables. Habría reversibilidad del pensamiento y se podría así acceder al razonamiento hipotético deductivo. A este conjunto de características del pensamiento adulto Piaget las llamó "estadio de las operaciones formales".

Sin embargo las operaciones formales también marca un punto decisivo en el desarrollo social emocional y moral del niño, por lo que cada operación crea un esquema que permite organizar la realidad, no obstante siguen ligados a lo concreto pero que ejercitan sus decisiones lógicas sobre hechos y sus relaciones. (Piaget 1960)

Por tanto las creencias que una persona llega a tener del contexto que la rodea, involucran aspectos tanto cognitivos como afectivos, lo que lleva a pensar que la génesis y desarrollo del autoconcepto y la autoestima son procesos complementarios y continuos a lo largo del ciclo evolutivo de una persona. (Branden N. 2000)

La autoestima es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye por dentro. Esto depende, también, del entorno familiar en el que nos desarrollamos y los estímulos que estos nos brindan. (Sainz-Villanueva 1985)

Por lo que las niños y adolescentes que sufren de maltrato crecen pensando y creyendo que el maltrato que sufren es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y adaptativo; y son los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos generalmente. El doctor Vicente Fontana afirma que deben estudiarse los factores sociales y ambientales responsables del maltrato a los niños. Los golpeadores no se deben censurar como anormales y perversos, hay que considerarlos como padres a quienes debemos acercarnos para ayudar a su adaptación, pues son producto del ejemplo que tuvieron en la infancia, del mal ambiente en que crecieron, de vivir en desesperanza así como su carencia de una familia organizada. El fundador de la psicología humanista Carl Rogers pensaba que cada persona vive y construye su personalidad a partir de ciertos objetivos; y el objetivo más alto sería ser feliz, autorrealizarse.

Pero Rogers le da importancia a una idea que coge de un filósofo noruego llamado Kierkegaard: el único modo de autorrealizarse y ser feliz es aceptarse a sí mismo y llegar a ser quien es sin máscaras. Rogers está convencido que toda la infelicidad de las personas proviene de no aceptarse como son y dejar que su personalidad se vaya construyendo sin trabas. Sólo cuando una persona se acepta a si misma, pierde todos los complejos de mostrarse tal y como es frente a los demás y frente a sí mismo puede realmente realizarse.

Por lo que es importante que los adolescentes con los que trabajaremos desarrollen una buena autoestima y un buen concepto de si mismos y propongo que a través de un taller dinámico vivencial, que les permita aumentar de una forma elocuente la magnitud de su personalidad. A partir de entender lo positivo y aumentarlo a partir del taller elaborado; por lo que, los sentimientos que se tienen hacia uno influyen en cómo se vive la vida. Las personas que sienten que se les quiere y aprecia (en otras palabras, las personas que tienen la autoestima alta) tienen mejores relaciones sociales. Son más dados a pedir ayuda y apoyo a los amigos y la familia cuando la necesiten. Las personas que creen que pueden alcanzar sus objetivos y solucionar problemas tienden a rendir más en los estudios. Tener una buena autoestima te permite aceptarte a ti mismo y vivir la vida de forma plena. (Mussen, Paúl 1990).

Por lo que el taller que se llevara a cabo se concibe como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso psicológico orientado a una comunicación constante con la realidad social

El taller lo podemos concebir como una nueva forma psicológica que pretende lograr la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue a los adolescentes como resultado de sus experiencias. (Mercedes Sosa 2002)

La expresión taller adquiere su significado a partir de un cierto número de personas que se ha reunido con una finalidad, el objetivo principal debe ser que esas personas produzcan ideas y materiales. (Lucia C. 1995)

Entre 8 a 12 personas es el grupo ideal para la organización de un taller, por lo que los participantes se involucran mejor en las dinámicas que se llevan a cabo. Los talleres se pueden tomar desde 1 hora o menos hasta un día entero o más. (Coover, V., Ellen D. 2002) Es importante que los objetivos del taller se adapten al tiempo disponible de los participantes y de las instituciones. El horario de los talleres se puede dividir en 3:

Taller corto: este se lleva a cabo desde 45 a 90 minutos.

Taller de duración media: este se lleva a cabo desde 90 minutos hasta 3 horas.

Taller largo: este tiene una duración de más 3 horas. (Charles E. 2002)

Según Ander Egg (1995) el objetivo de un taller es:

- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para saber afrontar problemas y emociones en nuestra vida cotidiana
- Adquirir los conocimientos y habilidades para incrementar nuestro bienestar psicológico.

Por lo que el objetivo del taller a realizar es; que los adolescentes puedan darse cuenta de lo importante que es su vida y de sus valores a través de un trabajo grupal. Una de las oportunidades del taller es que los adolescentes pueden integrarse y funcionar como espejo unas de otras. Por lo que es más fácil y claro observar situaciones, pensamientos y modos de comportamiento en los otros y en nosotros. Por lo tanto, la idea es aprovechar esta capacidad para ver si aquello que se observa en la otra persona podemos reconocerlo como propio, o algo que quisiéramos decirle a otras les pueda servir a ellos (as), para mejorar su realidad y aliviar su conflicto.

6.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Que se fortalezca la autoestima en adolescentes en casas hogar, por medio de un taller vivencial?

6.2.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Trabajar con adolescentes en el decremento de su autoestima, así como el las diversas variables que influyen en la inconsistencia de esta, por medio de un taller; en el cual se utilizara material didáctico y visual. En la casa hogar ubicada en el municipio de Ecatepec.

6.2.2 OBJETIVO GENERAL

Implementar un taller para que los adolescentes cuenten con un autoconcepto positivo para desarrollar una buena autoestima

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar cambios en adolescentes a partir de un taller dinámico vivencial sobre autoestima mediante el autoconcepto, que le permita aumentar significativamente la dimensión de su personalidad.
- Aplicar el inventario de Cooper Smith
- La interpretación del Inventario de Cooper Smith
- Evaluación de resultados

OBJETIVO PARTICULAR

Llevar a cabo un taller práctico vivencial para modificar la autoestima mediante el autoconcepto a través de un conocimiento positivo de si mismos.

6.3 HIPÓTESIS.

Hi.: Si se lleva a cabo un taller de autoestima por medio del autoconcepto existirá diferencia en el nivel de esta, en los adolescentes; entonces habrá un aumento del nivel de autoestima en adolescentes albergados en casa hogar.

Ha: Si se lleva a cabo un taller de autoestima mediante el autoconcepto habrá diferencia en el nivel de esta, en los adolescentes; entonces poseerán un buen nivel de autoestima en adolescentes albergados en casa hogar.

Ho. Si no se lleva a cabo un taller de autoestima por medio del autoconcepto no existirá diferencia en su nivel esta en los adolescentes; entonces no habrá diferencia en el aumento del nivel de autoestima en adolescentes albergados en casa hogar.

6.4 VARIABLES

6.4.1 Variable dependiente: nivel de Autoestima

6.4.2 Variable independiente: Taller vivencial.

6.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se llevo a cabo en esta investigación fue el un método deductivo mediante un enfoque cuantitativo el cual consta de la recolección de datos para probar nuestra hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. Al concluir nuestra recolección de datos sobre la autoestima particularmente en adolescentes se realizara la evacuación por medio del inventario de Cooper Smith para examinar los datos conseguidos en un antes y después del taller de Autoestima.

6.5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño utilizado en el en el presente trabajo es un diseño PRE experimental, con utilización de PRETEST y POSTEST con un solo grupo. Este diseño consiste en emplear grupos ya formados, en la fase de pretest se hace la medición de una variable dependiente antes de la intervención, posteriormente el grupo es sometido a la intervención y finalmente de realiza un postes para medir el efecto de la variable dependiente, esto según MC Guiban (1996)

El modelo estadístico que se utilizara en esta investigación es la prueba de MC Nemar, esta prueba estadística; es una prueba no parametrica para evaluar la existencia de un cambio significativo. Para ello se llevo a cabo el análisis cuantitativo utilizando una prueba estadística. La prueba de MC Nemar se utiliza para analizar pruebas antes y después y comparar las tendencias de dos poblaciones a través de la información obtenida en las muestras. Los datos se ajustan a la distribución de Chi cuadrada. Su función es comparar el cambio en la distribución de proporciones entre dos mediciones de una variable dicotómica y determinar que la diferencia no se deba al azar (que la diferencia sea estadísticamente significativa) (Mc Guigan 1996)

En base al grupo de actividades identificado, es decir la existencia de una o más observaciones y a la relación temporal de las mismas con la intervención previa (PRETEST) intervención (TALLER) posterior (POSTEST)

Utilizando nuestro modelo en una escala nominal. PRUEBA DE DEPENDENCIA

O ----- X----- O

Antes Taller Después

Este diseño ofrece la ventaja de que hay un punto de referencia inicial para ver que nivel tenía el grupo en las variable dependiente, antes del estímulo, es decir, hay un seguimiento del grupo (Baptista F. 2000)

Escenario: Casa hogar del DIF, ubicada en el Estado de Ecatepec.

Material: Inventario de Cooper Smith

Sujetos: Nuestra población pertenece a adolescentes se 10 a 16 años, albergados en Casa Hogar ubicada en el Municipio de Ecatepec en el Estado de México.

6.5.2 DISEÑO DE INCLUSIÓN

- ◆ Niñas de 11 a 16 años
- ◆ Niños de 10 a 16 años

6.5.3 DISEÑO DE EXCLUSIÓN

- ◆ Niños menores de 10 años
- ◆ Adolescentes mayores de 18 años

6.5.4 SUJETOS E INSTRUMENTO UTILIZADO.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPER SMITH

Uno de los estudios clásicos acerca de la autoestima fue realizado por Cooper Smith en 1967, quien trabajó con una muestra de 1947 niños de diez años a los que se les administró el Cooper Smith Self-Esteem Inventory (S.E.I) y un cuestionario de comportamiento social. En su trabajo aisló 4 factores altamente significativos para la autoestima, éstos son:

- ◆ La **aceptación**, preocupación y respeto recibidos por las personas, y la significación que ellos tuvieron.
- ◆ La historia de éxitos y la posición (status) que la persona tiene en la comunidad.
- ◆ La interpretación que las personas hacen de sus experiencias; cómo estas experiencias son modificadas por las aspiraciones y **valores** que ellas tienen.
- ◆ La manera que tienen las personas de responder a la **evaluación**.

El inventario de Autoestima de Cooper Smith corresponde a un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima. Este fue presentado originalmente por Stanley Cooper Smith en 1959. El autor escribe el instrumento “como inventario consistente en 50 ítems referido a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y sí mismo”.

En 1967 Cooper Smith informa que la contabilidad test- retest, en un grupo de estudiantes de quinto y sexto año fue de un 0.89. Brinkmann en su investigación hizo una revisión de más de 24 investigaciones relacionadas con los temas de autoestima y/o autoconcepto. En ella se encontró con 17 instrumentos diferentes para medir autoestima. “De ellos, el inventario de Autoestima de Cooper Smith, (Cooper Smith, 1959) es citado con mayor frecuencia ha sido utilizado y validado en un mayor número de investigaciones transculturales demostrando siempre buenas propiedades psicométricas.

La descripción del instrumento es un inventario de auto-reporte de 58 ítems, en el cual el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es “igual que yo” ó “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 de ocho ítems”.

Autoestima General: Corresponde al nivel de **aceptación** con que la persona **valora** sus conductas auto descriptivas.

Estima Social: Corresponde al nivel de **aceptación** con que la persona valora sus conductas auto descriptivas en relación con sus iguales.

Autoestima Hogar y Padres: Corresponde al nivel de **aceptación** con que la persona **valora** sus conductas auto descriptivas, en relación con sus familiares directos.

Autoestima Escolar Académica: Corresponde al nivel de **aceptación** con que la persona **valora** sus conductas auto descriptivas, en la relación con sus compañeros y profesores.

Cada ítem respondido en sentido positivo es valorado con 2 puntos.

- Se suman los puntos correspondientes a cada una de las escalas del Instrumento.

- Si la puntuación total obtenida resulta muy superior al promedio, (T= 67 o más), significaría que las respuestas del sujeto son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario.

Por último, se pueden sumar todos los puntos (menos la escala M) para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo.

El inventario de autoestima de Cooper Smith para niños de 8 a 14 años, que consiste de 58 reactivos relacionados específicamente con la autoestima.

6.5.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Este instrumento fue aplicado en 1994 en el Instituto Mexicano de Psiquiatría a 1,223 niños de 8 a 14 años de edad, se observó un coeficiente de confiabilidad muy aceptable de 0.77. Se encontró que en casi todos los reactivos presentaron un alto poder de discriminación. No se encontraron diferencia significativa entre sexos. (Verdusco, Lara 1994)

La autoestima en los niños en México ha sido poco estudiada y no cuenta con los instrumentos adecuados para medirla por lo que en la División de Investigación Clínica del Instituto Mexicano de Psiquiatría realizaron la validación del cuestionario adaptándolo a niños mexicanos.

El Inventario de Cooper Smith consta de 58 reactivos en diferentes Escalas de la siguiente manera:

Deseabilidad Social:

6, 13, 20,34,41, 48,55

Social:

4, 11, 18, 25, 31, 32, 36, 39, 46,53

Escolar:

4, 14, 21, 28, 35, 42, 49,56

Hogar

5, 12, 19, 26, 33, 40, 47,54

Self General: (incluye todas las áreas)

1,2,3,8,,9,10,15,16,17,22,24,29,30,37,38,43,44,45,50,51,52,57,58

La respuesta de los reactivos se propone de manera dicotómicas asignándoles el valor de 0 a 1 según corresponda. La calificación de los reactivos se hace de la siguiente manera:

Si corresponde a 1 y No corresponde a 0 en los siguientes reactivos:

2,4,5,9,10,11,13,14,16,18,19,20,21,23,24,27,28,29,32,34,35,36,41,45,47,48,
49,52,55,57

Si corresponde a 0 y No corresponde a 1 en los siguientes reactivos:

1,3,6,7,8,12,15,17,22,25,26,30,31,33,37,38,39,40,42,43,44,45,46,50,51,53,5
4,56,58.

Se obtiene la suma de los puntajes obtenidos y se multiplican por 2. Este puntaje constituye la calificación final. Estos resultados se toman en cuenta en una forma en una forma individual.

PUNTAJE	CARACTERISTICAS
0 – 35	Muy inferior a lo normal
36 – 45	Inferior a lo normal
47 – 57	Ligeramente inferior a lo normal
58 – 81	Normal
82 – 92	Ligeramente superior a lo normal

La intervención se realizó con adolescentes de la casa hogar de Ecatepec; ubicada en 2ª. Cerrada, López Portillo, Ejidal Emiliano Zapata 55010 Ecatepec de Morelos, México. Nuestra muestra fue de 23 adolescentes de los cuales contamos con 12 féminas y 11 masculinos en edades de entre los 10 y los 17 años. En los cuales se aplicó el taller de Autoestima por medio del Autoconocimiento, para la evaluación y el análisis final. El inventario se puede observar en el anexo # 1

7 RESULTADOS MEDIANTE UN ANÁLISIS CUANTITATIVO

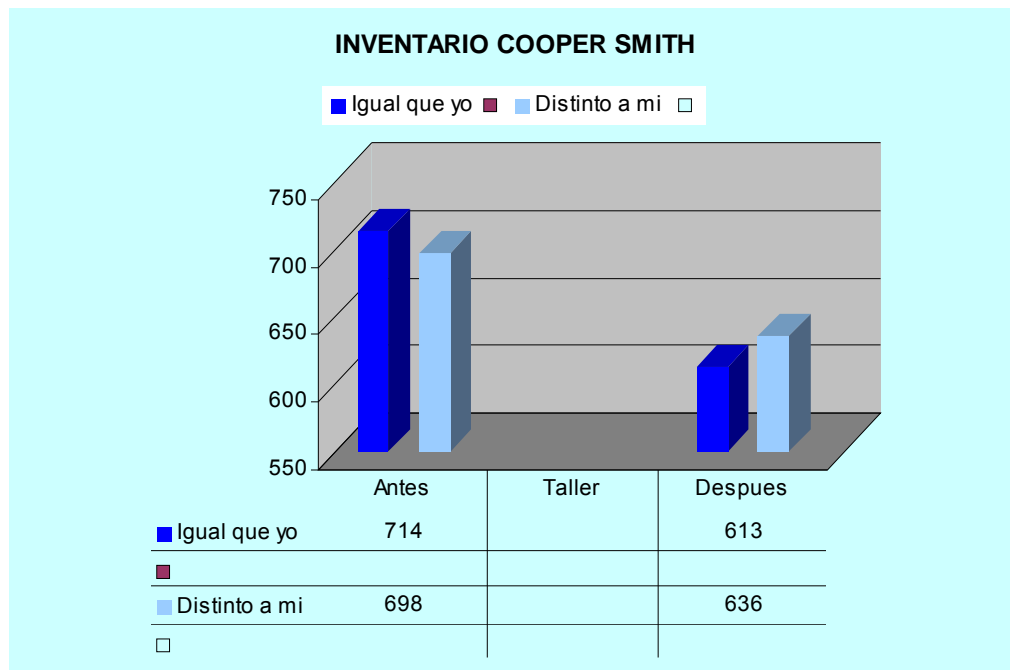
7.1 DESCRIPCIÓN GRAFICA Y RESULTADOS DEL INVENTARIO DE COOPER SMITH

La población con la que se contó para llevar a cabo el inventario de Cooper Smith fue de 23 adolescentes de los cuales fueron 12 mujeres y 11 hombres de los cuales las edades oscilan de entre los 10 y los 17, tomando en cuenta que la casa hogar los clasifica en pequeños (desde cuneros hasta los 9 años) y los adolescentes (de los 10 a lo 18 años) por lo que se tomo en cuenta a los niños de 10 a 13 como adolescentes, por solicitud de la misma institución para acceder al taller; con objeto de beneficiar a estos niños con la temática correspondiente.

Se utilizaron graficas para visualizar mejor el comportamiento del grupo estudiado de una manera fácil de entender y dar una idea visual de los resultados obtenidos. Utilizando la aplicación de Excel la cual nos presenta una interfaz que resulta fácil de comprender. En las graficas siguiente se muestran los datos en segmentos verticales donde se encuentran el **100%** de los datos de nuestra muestra. Donde se representa el valor máximo de los datos analizados. Esto se muestra a partir de la suma de cada ítem del área a evaluar, tomando en cuenta que en nuestra aplicación se selecciona el número de datos que se obtiene en nuestra grafica, se genera automáticamente un rango, esto basado en nuestra tabla. Al sumar todos los datos de los y las adolescentes en la forma dicotomicas correspondiente, esto es; “igual que yo” y “distinto a mí” tanto antes del taller, como posterior a este, se obtuvo el siguiente resultado:

Resultados en su forma general	Igual que yo	Distinto a mi
Antes	714	613
Después	698	636

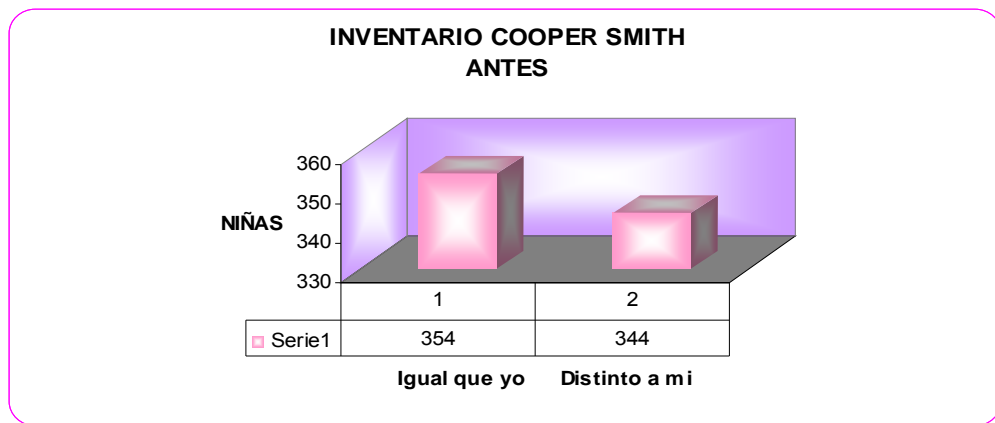
En la grafica posterior podemos apreciar los datos que se obtuvieron en una forma general dentro de nuestra aplicación, tomando en cuenta que el valor mínimo de nuestro resultado fue de 613 y nuestro resultado máximo es de 714 nuestro grafico presenta los valores correspondientes al antes y después en la forma dicotomicas para con ello poder corroborar el resultado al final de nuestros objetivo y nuestra hipótesis.



7.2 GRAFICAS GENERALES

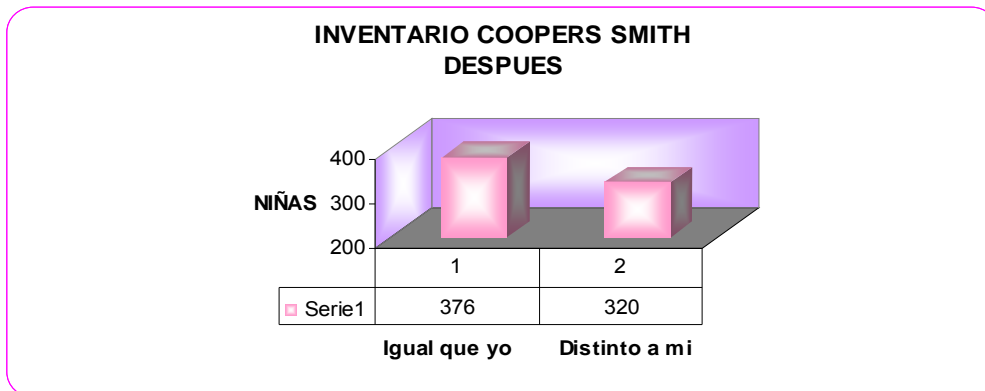
A continuación se muestran las graficas por género en una forma general, esto sumando todos los resultados de las 4 áreas que corresponden al Inventario Cooper Smith. Haciendo referencia a los valores tanto el mínimo siendo este 305 como al valor máximo 376 en las siguientes 4 graficas. Comenzando con los resultados de las adolescentes.

Se presenta en la grafica 1, el PRE de la intervención. Se aprecian el resultado a la respuesta “igual que yo” siendo mayor a la declaración “distinto a mí. Con ello podemos apreciar como se sienten las adolescentes regularmente.



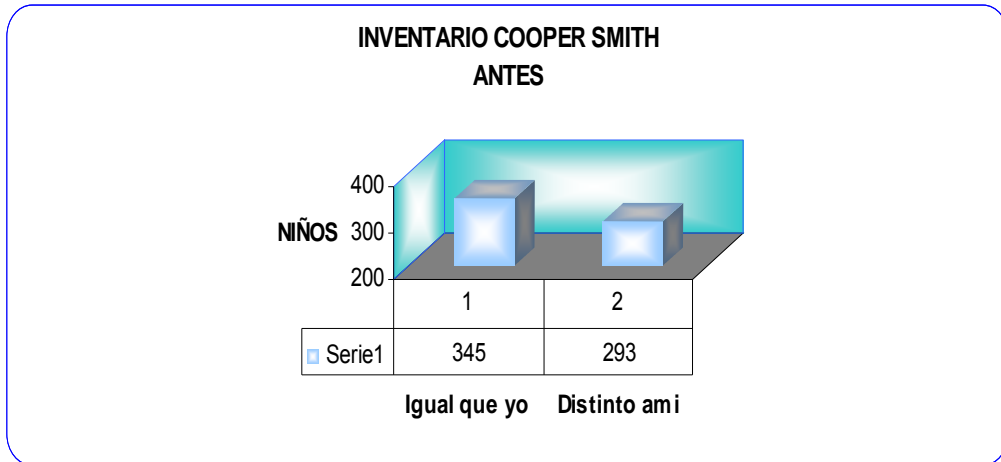
Grafica 1

Sin embargo en la grafica 2, podemos observar los resultados que se obtuvieron en posttest, señalando un incremento importante posterior al taller y se observan los resultados a lado izquierdo que es la descripción “igual que yo”.



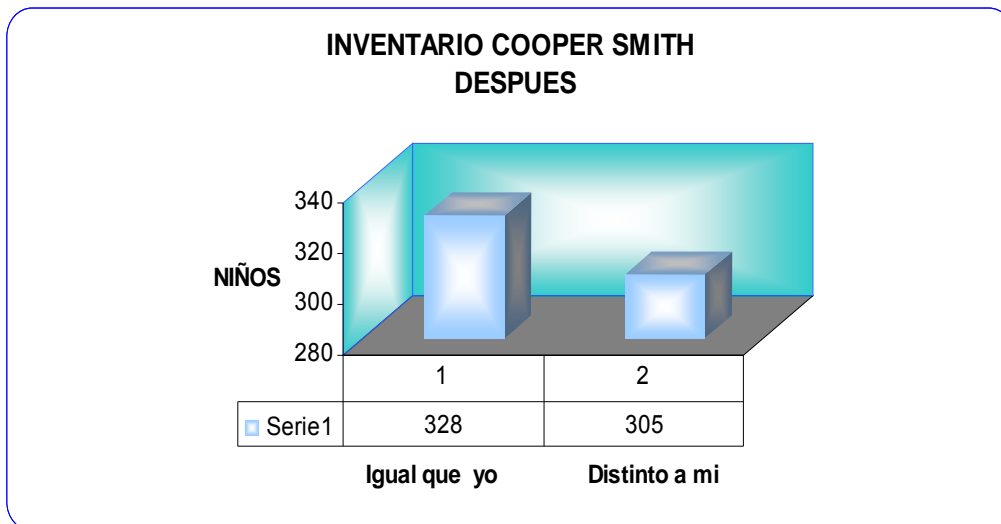
Grafica 2

En el grafico 3, podemos observa los resultados de los adolescentes antes de la intervención obteniendo los siguientes resultados. Dentro de la declaración “Igual que yo” podemos observar un decremento comparando los resultados de las niñas a la misma declaración.



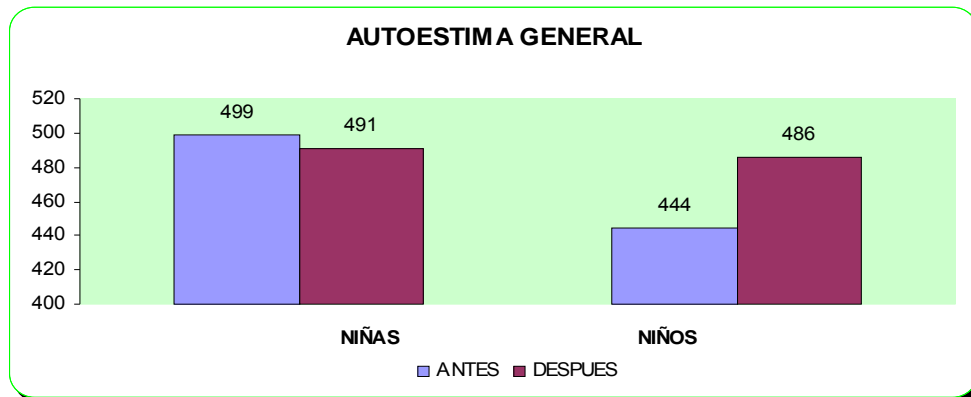
Grafica 3

Dentro de la grafica 4, posterior al taller podemos observar que los niños tuvieron un incrementó dentro de la declaración “Distinto a mi” por lo que se detecta un notable diferencia en el comportamiento entre niños y niñas.



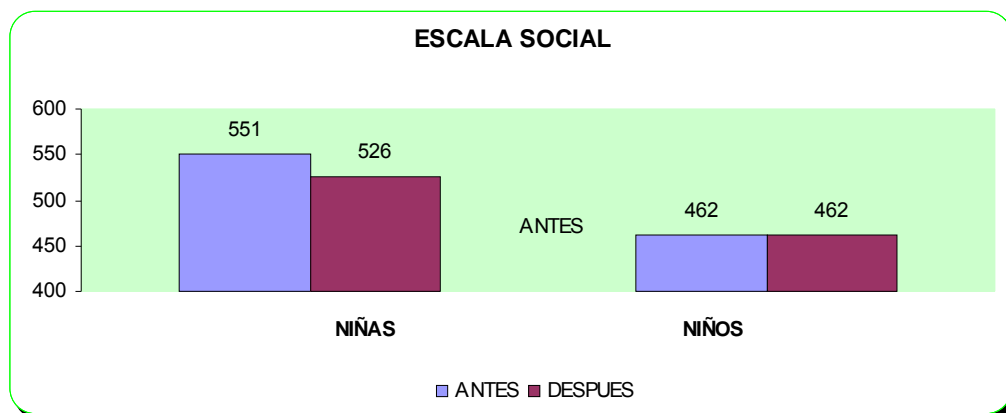
Grafica 4

En el siguiente análisis observaremos los resultados dentro de la percepción de las 4 áreas del Inventario de Cooper Smith. En antes y después. En estas graficas **no** se hace referencia a la dicotomía del inventario. Al observar la grafica 5 correspondiente al Área General se acentúa una mejoría posttest por parte de los varones y muy poco afectada hacia las mujeres. Por lo que podemos aceptar los resultados por ser una minima diferencia en las mujeres.



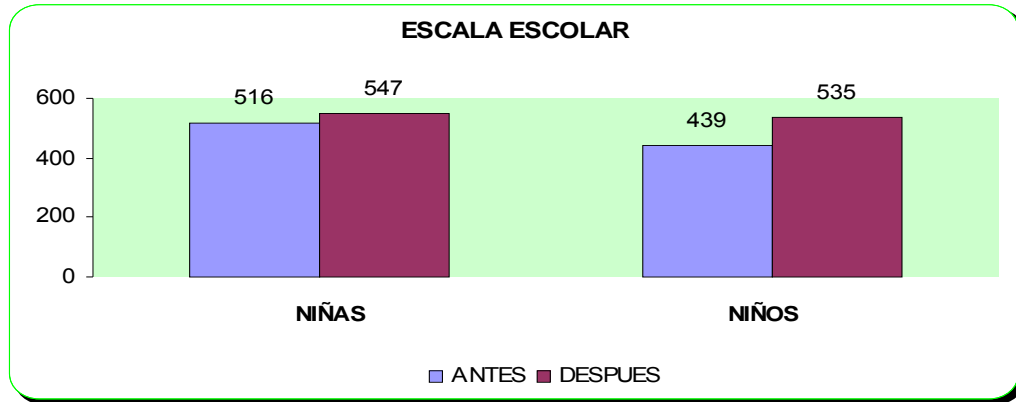
Grafica 5

En la categoría que hace referencia al Área Social, siendo esta la grafica 6 podemos observar nuevamente que las mujeres tuvieron un pequeño incremento por lo que podemos decir que fue minima la diferencia que se modifico posttest en las mujeres y no hubo ninguna diferencia en los varones.



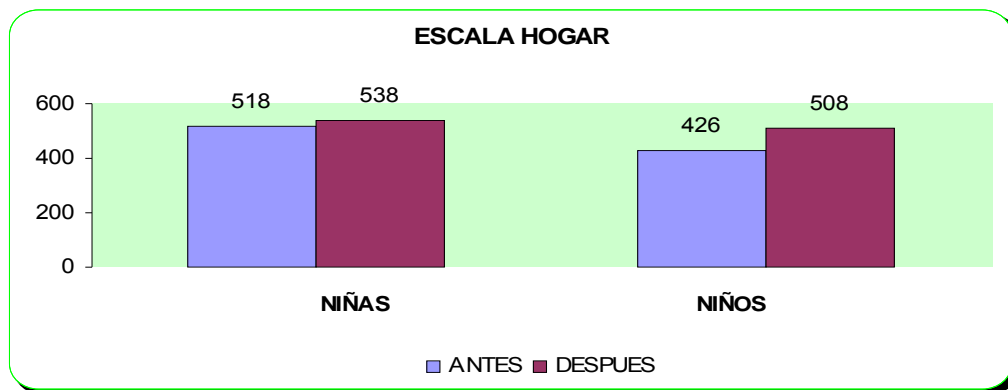
Grafica 6

Al observar la grafica 7, antes y después de la aplicación del taller, se percibe un aumento general en la categoría Escolar, por parte de los adolescentes. Por lo que se aprecio una mejoría homogénea en los participantes.



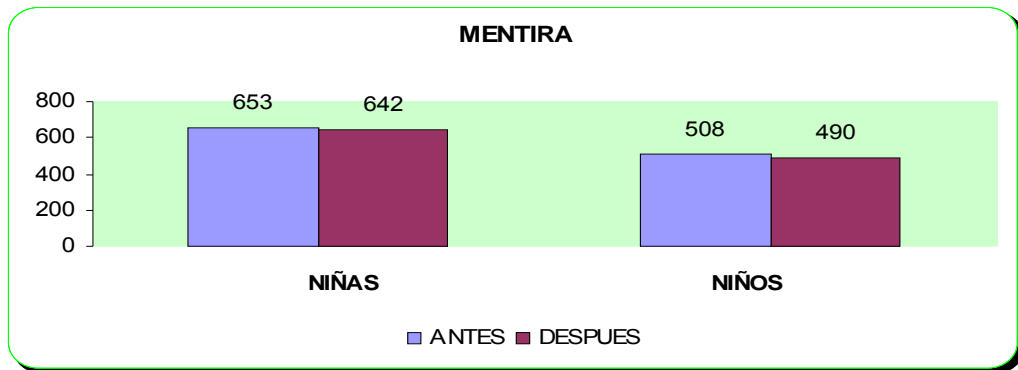
Grafica 7

En el Área de Hogar, nuevamente la prueba nos muestra un incremento positivo por parte de los adolescentes en una forma general, resaltando el incremento que se obtuvo en esta área específicamente en los varones, esta área se maneja dando relevancia a que la casa hogar en la que habitan es por ahora su hogar y las personas con las que conviven diariamente son su familia. Por lo que respecta a las preguntas relacionadas a esta escala se relacionaron con las personas con las que conviven diariamente y las personas que están a cargo de ellos. Esto en la grafica 8.



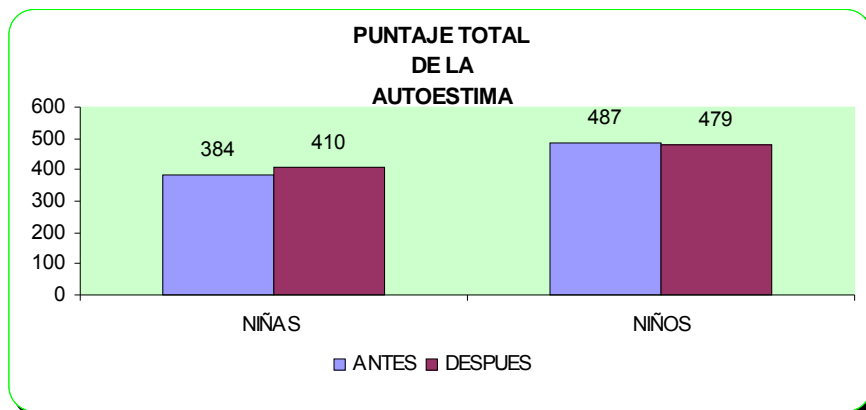
Grafica 8

En la grafica 9 se hace referencia a la escala de mentira, podemos interpretar que en esta escala hubo una disminuci3n por lo que podemos decir que los adolescentes fueron m1s honestos en sus respuestas posteriores al taller.



Grafica 9

Por ultimo dentro del Inventario se cuenta con los resultados en una Escala Total por lo que en la grafica 10 se presenta los resultados en esta escala en donde se observa que si existi3 aumento de la autoestima de los adolescentes posterior al taller.

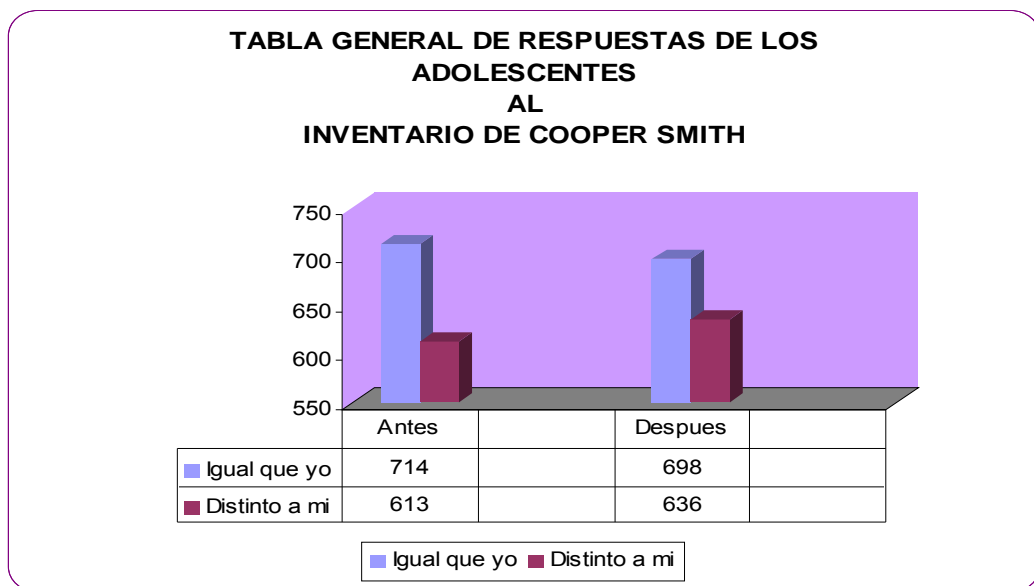


Grafica 10

7. 3 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Se presentará la docimasia correspondiente con nuestra prueba de McNemar y se comprueba, si existe diferencia en el aumento de autoestima después del programa de intervención.

El siguiente gráfico apoya nuestra hipótesis, por lo que se observa el aumento en la autoestima después de la intervención. De acuerdo a nuestra prueba estadística. Tomando en cuenta como referencia de nuestros resultados un rango mínimo de 550 a un máximo de 750 se muestran los resultados antes y después en una forma dicotómica.



Hi.: Si se lleva a cabo un taller de autoestima por medio del autoconcepto existirá diferencia en el nivel de esta en los adolescentes; entonces habrá un aumento del nivel de autoestima y se modificarán pensamientos negativos en adolescentes albergados en casa hogar.

Ho. Si no se lleva a cabo un taller de autoestima por medio del autoconcepto no existirá diferencia en su nivel esta en los adolescente; entonces no habrá diferencia en el aumento del nivel de autoestima y no se modificarán pensamientos negativos en adolescentes albergados en casa hogar.

Paso 2:
Prueba de McNemar

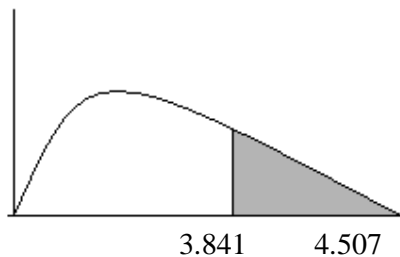
Paso 3:
 $X^2 \text{ cal} > X^2 \text{ tab.}$ se rechaza H_0 .

Paso 4:

	Antes	Después
Igual que yo	714	613
Distinto a mi	698	636

$$X^2 \text{ cal.} = \frac{(A-D)^2}{(A+D)} = \frac{(714 - 636)^2}{(714 + 636)} = \frac{6084}{1350} = 4.507$$

Paso 5:
 $X^2 \text{ cal} > X^2 \text{ tab.}$ se rechaza H_0 .
 $4.507 > 3.841$ rechaza H_0 .



Paso 6:

Se muestra en la prueba que el taller fue significativo a pesar de contar con algunas limitaciones por parte de los adolescentes tales como: problemas formativos a nivel de aprendizaje, esto es no saber leer ni escribir, también la actitud de algunos adolescentes a la indiferencia del taller al ser niños que han llevado una formación en las calles, conlleva a no seguir reglas o tener límites, niños que llevaban poco tiempo en la institución con una actitud defensiva y la resistencia de participar en las dinámicas realizadas. El aprendizaje que dejó el taller tuvo un avance por cada categoría y observando el gráfico general se podría pensar que existió una baja en el antes y después sin embargo podemos observar en el después que existe una homogeneidad en la forma dicotómica. Y con una confianza del 95% y un error del 5% rechazamos H_0 . Y aceptamos la hipótesis de investigación con un error de tipo I.

8 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

8.1 PROCEDIMIENTO DEL TALLER:

Se visitó la casa hogar ubicada en el municipio de Ecatepec en donde se realizó el taller con los adolescentes que se encuentran albergados en esta entidad, en donde se realizaron 2 sesiones de 4 horas con una duración de 1 hora en cada apartado. El taller se llevó a cabo en el aula de proyección que fue asignada para tal efecto. Dividiendo al grupo en niñas y niños, sugerido por la directora de tal Institución con el propósito de poder trabajar lo mejor posible con el grupo. Considerando que el tema permitía más sesiones, por cuestiones de la Institución y del mismo adolescente que se encuentran en una edad complicada solo se permitieron 2 sesiones, para con ello lograr el objetivo deseado. Proporcionando el mejor ambiente y poder interactuar con los adolescentes se utilizó material visual (diapositivas), lápices, hojas de respuestas para realizar las distintas dinámicas a realizar. Nuestro calendario de actividades se muestra a continuación.

Se dio inicio al taller a las 9:00 A.M. Comenzando con la aplicación del inventario de Autoestima (Inventario de Cooper Smith) de manera grupal siguiendo lineamientos de su aplicación y evaluación, en un tiempo aproximado de 30 minutos. Siendo este nuestro pretest.

El taller propuesto se dividió en 3 apartados:

El primer apartado tuvo como prioridad conocer y reforzar el tema de Autoestima, esto con el conocimiento que tenían los adolescentes acerca del tema y el trabajo que habría realizado el psicólogo del albergue con ellos sobre este. Ya teniendo en cuenta los conocimientos de los adolescentes acerca del tema, comenzamos con la definición de Autoestima, seguido de puntos importantes para poder identificar una Autoestima alta de una Autoestima baja.

En el segundo apartado se dio a conocer los componentes que conlleva tener una buena autoestima mediante el autoconcepto. Para dar paso a la definición de Autoconcepto y llevar a cabo nuestra primera dinámica; “Si yo fuese”.

Terminando este apartado se llevo a cabo un pequeño receso de 15 minutos.

En el tercer apartado y dando continuidad al taller continuamos con la definición de Auto aceptación para con ello saber si se aceptaban tal como son o cambiar aspectos negativo no aceptables por aspectos positivos aceptables. Con la dinámica “Cambiar frases negativas o aspectos negativos por positivos”

El cuarto apartado llegamos al punto del Autorrespeto con lo que definimos y llevamos a cabo la dinámica de “Como nos ven los demás”

En el quinto apartado Y para concluir con nuestro taller definimos el concepto de Auto valoración con su respectiva dinámica “Un paseo por el bosque”.

Para finalizar se aplico el Postest del inventario de Autoestima (Inventario de Cooper Smith) para ver la diferencia con el Pretest.

Los resultados y los objetivos de cada dinámica se describen en anexo #2.

Este taller resalta las técnicas vivenciales en procesos grupales, que según Dora García (1998), son aquella en las que a través de la puesta en práctica de una situación, la persona se involucra y toman actitudes espontáneas.

Se eligió el diseño de un taller con orientación Humanista para enfatizar los componentes que conllevan a una buena autoestima y lleven a un buen desarrollo personal, respetando sus propias características. Con lo que los adolescente comiencen a fortalecer sus necesidades para lograr sentirse bien a través de la vida y poder enfrentar situaciones que viven día a día desde otra perspectiva. (López M 2004)

El trabajar la autoestima desde una perspectiva Humanista es promover los procesos internos de la persona para descubrir los afectos, emociones y sensaciones para una mejor forma de vida y puedan utilizar su conocimiento en al toma de decisiones y puedan enfrentar situaciones que se presentes siendo reflexivos e inteligentes.

Se conjunta la autoestima y el humanismo con el fin de formar seres humanos como una totalidad.

Como constructo de una personalidad sana a través del reconocimiento de su persona y descubrir sus posibilidades y límites, de aceptar lo que los demás dicen de mí, sin dificultad este hecho. Para obtener los puntajes del pretest – posttest ubicados en una forma general (igual que yo, distinto a mí) se cuenta tomara en cuenta la forma dicotómica.

Los resultados se consideraron por categorías mediante graficas que permite visualizar los puntajes del grupo tanto pretest como posttest, llegando al análisis estadístico con la interpretación del cuadro respectivo y concluir con la investigación desde sus alcances y limitaciones.

8.2 DESCRIPCIÓN DEL TALLER EN UNA FORMA CUALITATIVA

Para realizar el análisis cualitativo se llevo a cabo las observaciones a cada actividad a cada una de las sesiones, así como la actitud que los adolescentes presentaban en cada dinámica.

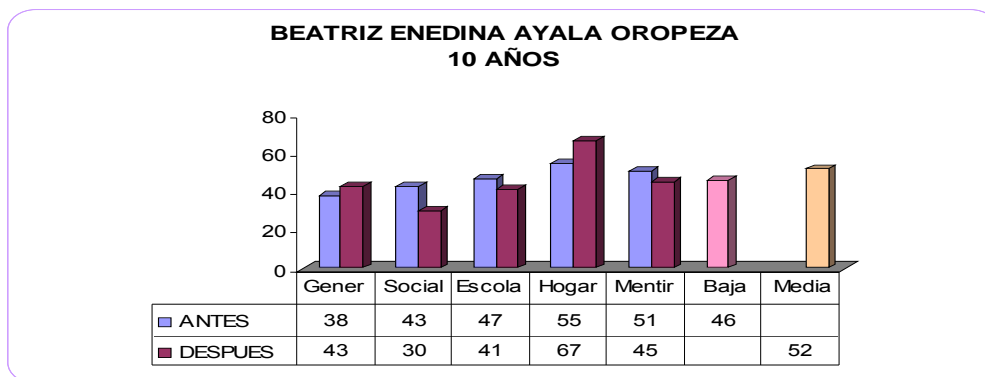
DINÁMICAS	DESCRIPCIÓN DE DINÁMICA	OBJETIVO DE LA DINÁMICA	IDENTIFICACIÓN DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTE EN LAS DINÁMICAS
<p>AUTO CONOCIMIENTO " Si yo fuese"</p>	<p>En voz alta se leerán las preguntas a las cuales cada adolescente va a responder individualmente, según su sentimiento a cada pregunta. (anexo 3)</p>	<p>Comentaremos la actividad, se reflexionara de cómo nos hemos sentido, si nos ha gustado, si fue divertida; en caso contrario hallaremos el porque.</p>	<p>La comparación de los adolescentes ante cada cuestionamiento fue de gran entusiasmo, esto es empiezan a conocer sus cualidades, a ser comparaciones aceptables y sus percepciones inmediatas a lo que saben que es la verdad, sus percepciones ya están rigiendo su lógica pensando las cosas generalmente en términos en este nivel perciben al mundo en términos de sus mejores características concretos para poder fomentar una buena autoestima.</p>
<p>AUTORESPETO "Como nos ven los demás"</p>	<p>Los adolescentes, sentados formando un círculo, deben escribir unas cuantas cualidades sobre su compañero sentado a la izquierda y todos los papeles con la descripción se guardan en un saco. A continuación, cada alumno lee las cualidades y argumenta a qué alumno hacen referencia.</p>	<p>Los niños al ver sus virtudes y las impresiones de sus compañeros empezarán a respetarse a si mismos y a las personas que los rodean y con los que conviven día a día.</p>	<p>Dentro de esta actividad los adolescentes no aceptaban que sus compañeros describieran y apreciarán sus mejores cualidades, con lo que se proporciono un nuevo elemento a su juicio, evaluaciones y actitudes para desarrollar un mejor autoconcepto y definitivamente una mayor autoestima</p>

DINÁMICAS	DESCRIPCIÓN DE DINÁMICA	OBJETIVO DE LA DINÁMICA	IDENTIFICACIÓN DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES EN LAS DINÁMICAS
<p>AUTO ACEPTACIÓN "Cambiar frases negativas"</p>	<p>Se entregara una hoja a cada adolescente la cual la dividirán en 2 partes. En una parte pondrán lo que creen que es negativo de ellas son el título de "Pienso que soy mala para...", en la segunda parte cambiaran lo negativo por positivo llenando como título cambiario por "soy bueno para...." (anexo)</p>	<p>Eliminar todas palabras negativas que sienten y piensan de ellas.</p>	<p>En esta actividad los adolescentes presentaron dificultad al cambiar lo negativo hacia lo positivo, les fue muy difícil reconocer sus mejor habilidad para poder modificar sus actitudes hacia algo positivo</p>
<p>AUTO VALORACIÓN "Un paseo por el bosque"</p>	<p>Se indica a las adolescentes que dibujen un árbol en una hoja, con sus raíces, ramas, hojas y frutos. En las raíces escribirán las cualidades positivas que cada uno cree tener, en las ramas, las cosas positivas que hacen y en los frutos lo que más les gusta de ellas. A continuación, las adolescentes formarán grupos de 4 personas, y cada una se pondrá en el centro del grupo su dibujo, y hablará del árbol en primera persona, como si fuese el árbol. Seguidamente, los adolescentes se colocarán el árbol en el pecho, de forma que el resto de sus compañeras puedan verlo, y darán un paseo "por el bosque", de modo que cada vez que encuentren un árbol lean en voz alta lo que hay escrito en el dibujo, diciendo "Tu eres..." Por ejemplo: "Alfonso, eres...tienes..." Tendrán 5 minutos para dar un paseo "por el bosque". (anexo 3)</p>	<p>Lo que se pretende con esta actividad es estimular la acción de auto valorarse con sus demás compañeros</p>	<p>En la actividad correspondiente a su auto valoración los adolescentes desarrollaron la capacidad de evaluar las cosas buenas, interesantes y enriquecedoras que los hace sentir bien como personas. Con ello pueden considerar los bueno para ellos y definir lo que quieren y aprendieron a expresarlo. Esta valoración les permitió identificar sus sentimientos lo positivo y sus habilidades lo que les permite crecer para llegar a ser personas valiosas para si mismas y los demás.</p>

GRAFICAS INDIVIDUALES

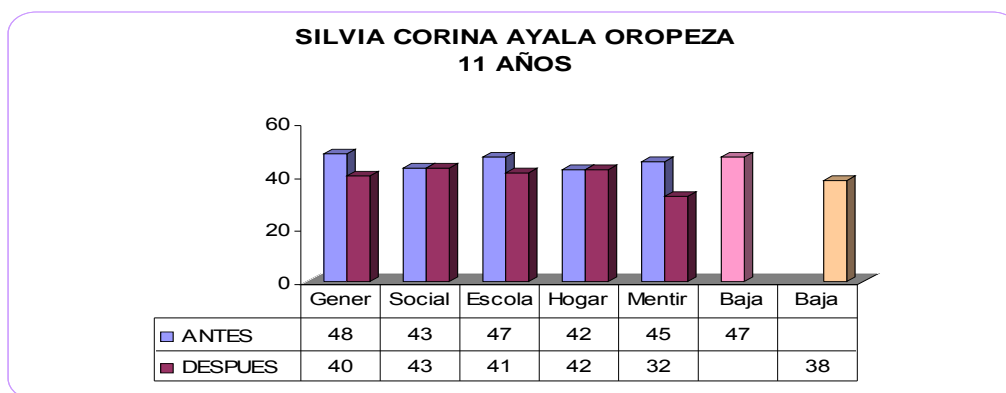
Se comenzara mostrando los resultados de cada niña en las diferentes escalas y mostrando su resultado total, en antes y después para conocer los resultados individuales posteriores a la intervención.

En la grafica #1, con Beatriz se percibe un incremento en la autoestima total de un puntaje del 46 siendo esta baja, a un 52, significando un aumento a una autoestima media posterior al taller.



Grafica 1

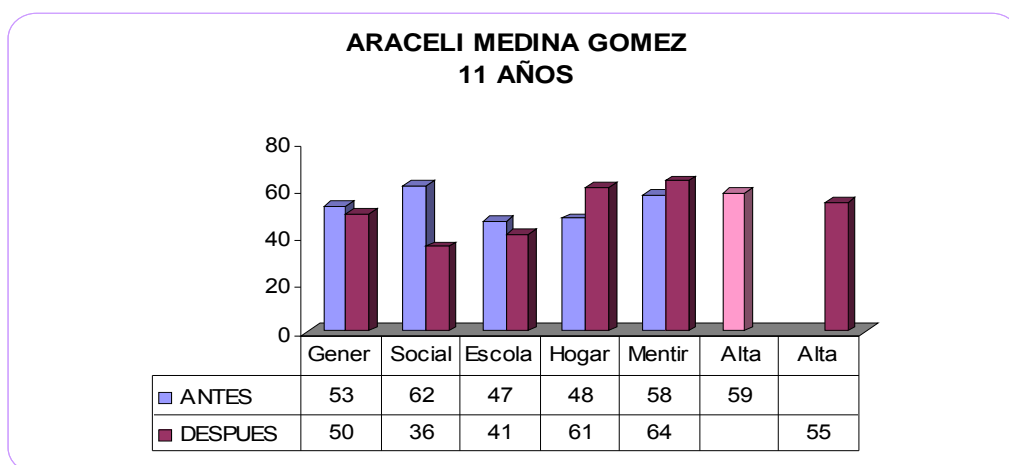
En esta grafica siendo la #2 y por el contrario de su hermana, Silvia no obtuvo incremento en su autoestima, por lo que tuvo un decremento tanto en su estima total, así como en escala escolar y la del hogar. Significando que extraña a su familia y tal vez no se ha adaptado a la casa hogar en la que se encuentra, a pesar de que sus 2 hermanos se encuentran en el mismo lugar.



Grafica 2

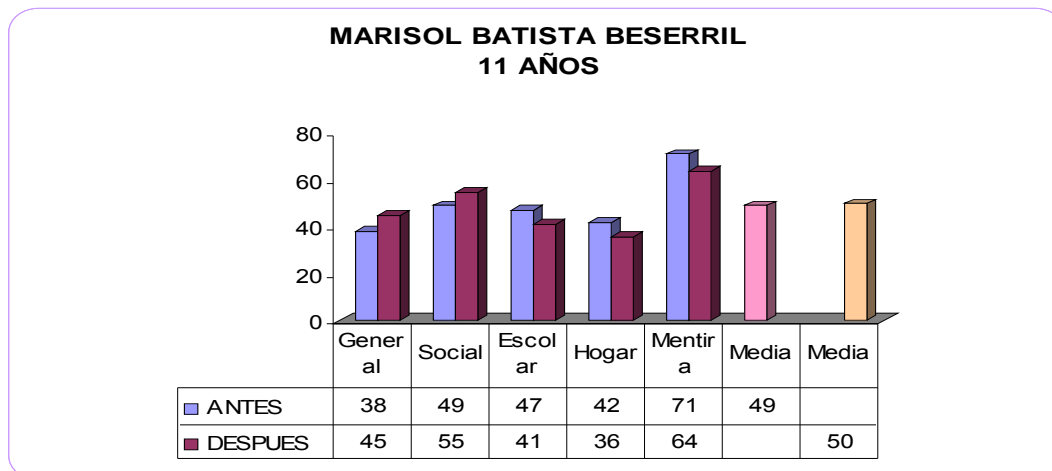
GRAFICAS INDIVIDUALES

En la grafica #3, con Araceli podemos observar que a pesar de que bajo su nivel en la autoestima total, se mantuvo dentro de la parte alta, en la parte social tuvo un pequeño decremento y esto pudo ser ocasionado por tener problemas de formación y por esto necesito ayuda por parte de una de su compañeras para responder a sus preguntas, sintiéndose un poco insegura y atrasándose durante las dinámicas realizadas durante el taller.



Grafica 3

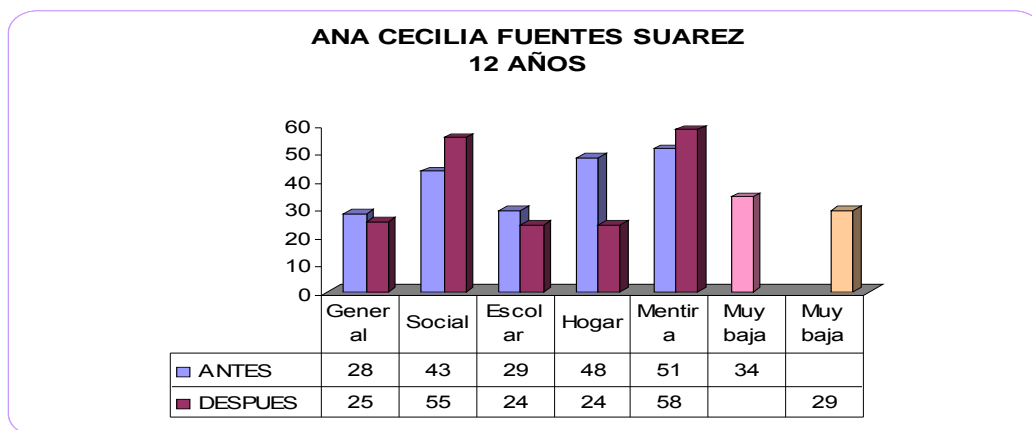
Dentro de la grafica #4, Marisol vemos que se mantuvo en una estima media, mostrando decremento en la parte del hogar, tal como Silvia, extraña a su familia y le falta adaptarse mas dentro de la casa hogar.



Grafica 4

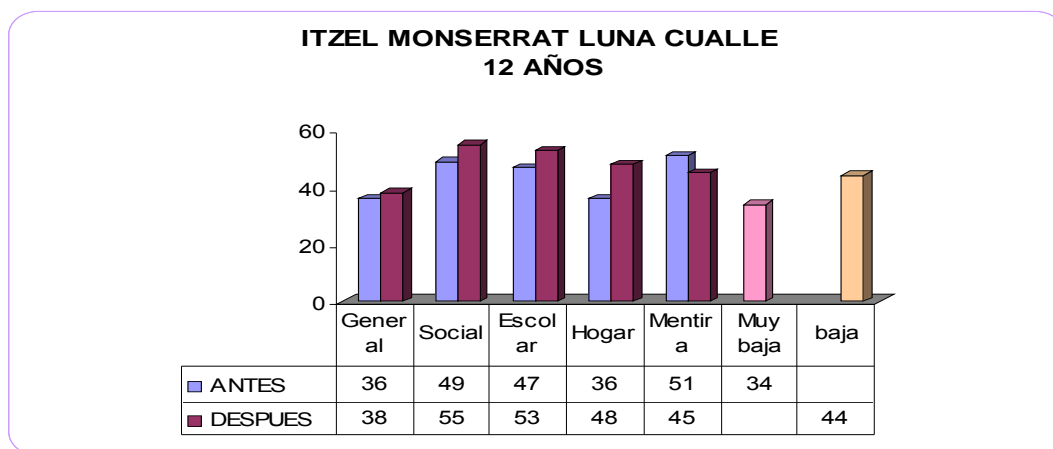
GRAFICAS INDIVIDUALES

Se hace referencia a la grafica #5, La autoestima de Ana no tuvo mejoría alguna, por el contrario tuvo baja en 3 de las escalas y tuvo un incremento tanto en la parte social y así también en la escala de mentira desafortunadamente.



Grafica 5

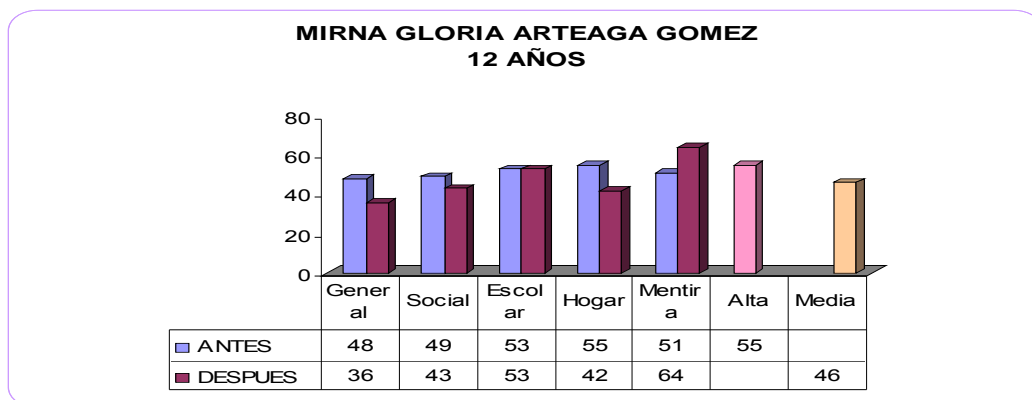
La siguiente grafica #6, Itzel a pesar de tener un aumento en todas sus escalas y ser mas sincera bajando su escala de mentira, su autoestima no tuvo mejora posterior al taller quedando en baja autoestima. Siendo esto observado en la grafica 6.



Grafica 6

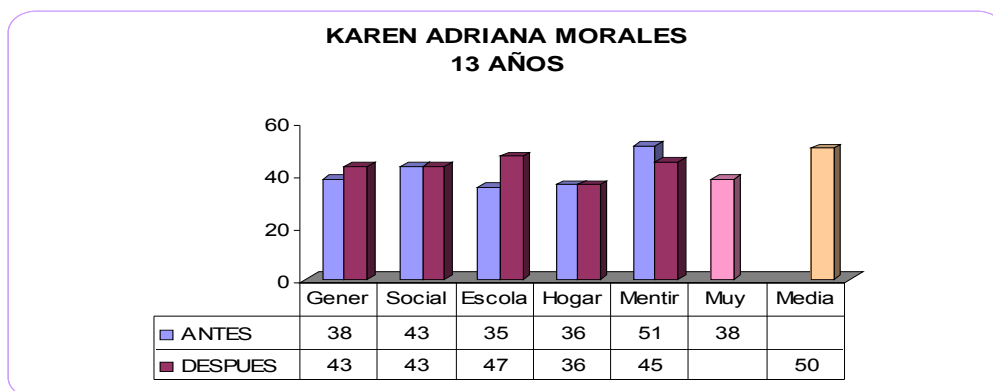
GRAFICAS INDIVIDUALES

La grafica #7 nos muestra que Gloria bajo su nivel de estima de un nivel alto a un nivel medio, bajo en sus áreas genera, social hogar y aunque se mantuvo en la escolar también aumento en la escala de mentira infortunadamente.



Grafica 7

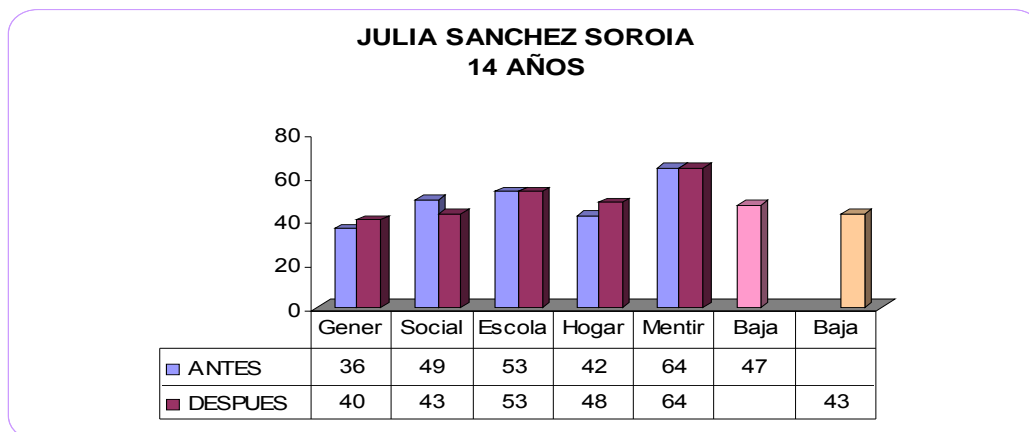
En la grafica #8 con Karen se observa incremento en su autoestima y en todas las áreas afortunadamente, bajando su nivel en el área de mentira y aumentando su estima de muy baja a media por lo que el taller tuvo un efecto positivo en Adriana.



Grafica 8

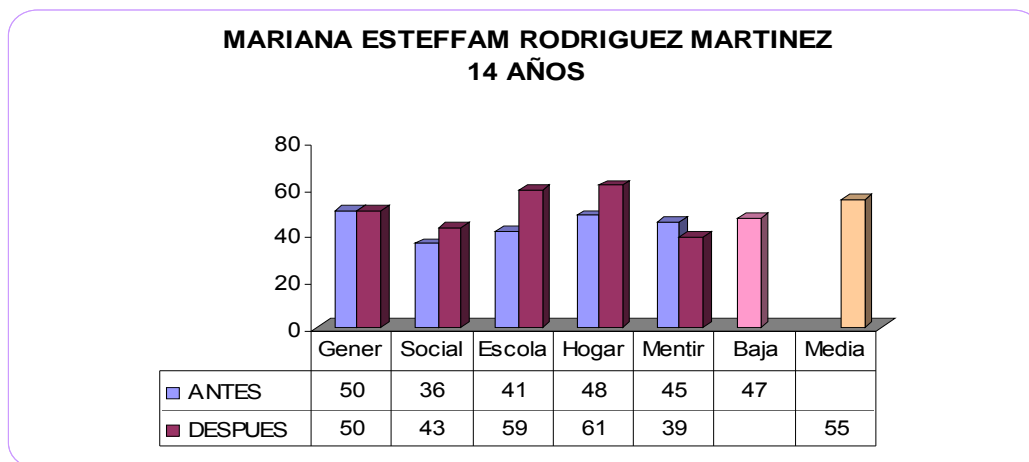
GRAFICAS INDIVIDUALES

Con Julia en la grafica #9, quedo dentro de la estima baja desafortunadamente, aunque aumento en la escala general así como en la del hogar no favoreció en su estima total; manteniendo su área social bajo y se mantuvo en la escolar y en la de mentira.



Grafica 9

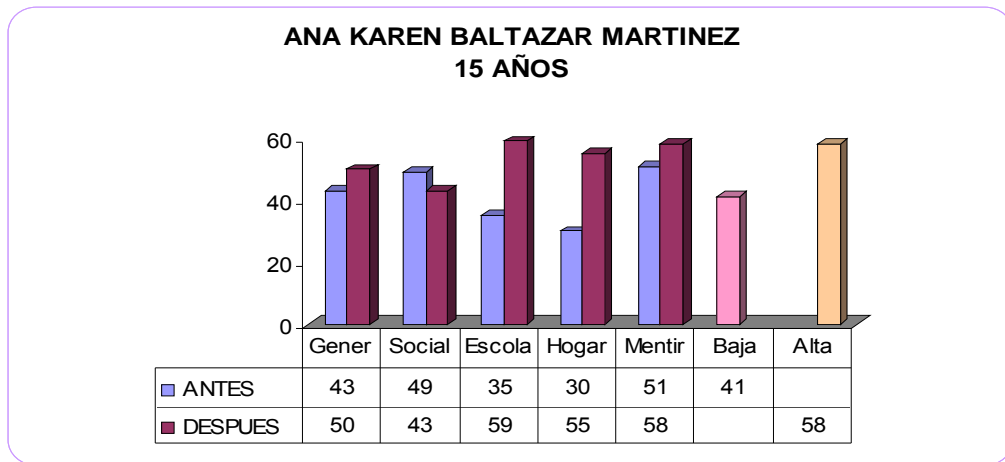
Así en la grafica #10, Mariana demostró que el taller tuvo una reacción favorable en ella, al aumentar en sus escalas y ampliando su estima total. Siendo mas integra en la parte de la mentira.



Grafica 10

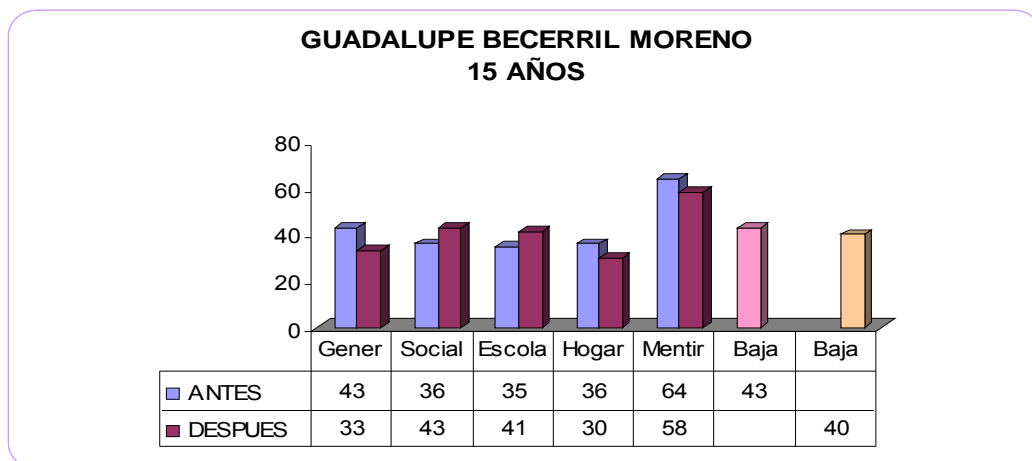
GRAFICAS INDIVIDUALES

Observando la grafica #11de Karen, se obtuvo una alta en su estima, y el taller favoreció sus escalas general, escolar y hogar, y aunque bajo su escala social la disminución fue minima y el aumentó en la escala mentira no afecta en su escala total.



Grafica 11

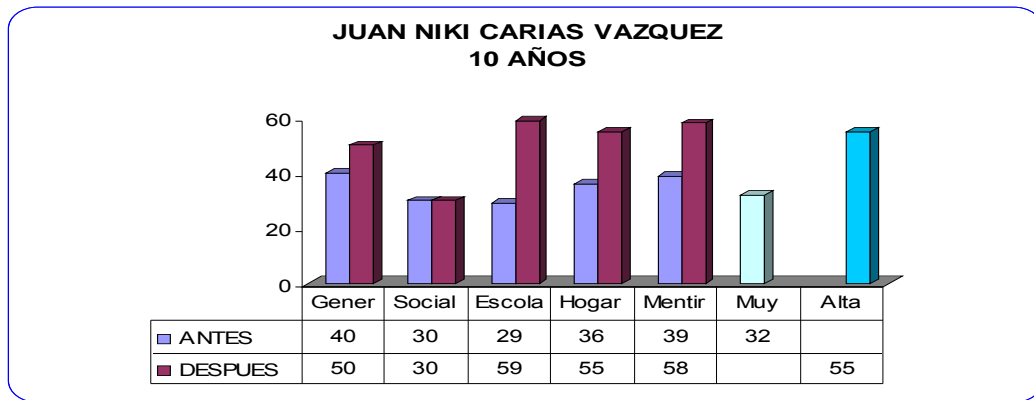
Con la ultima grafica de las adolescentes siendo la #12, La autoestima de lupita bajo su puntaje quedando sobre el mismo nivel bajo. Aunque su área social, escolar aumento, no favoreció en su estima total, bajando también en su escala general, hogar y mentira.



Grafica 11

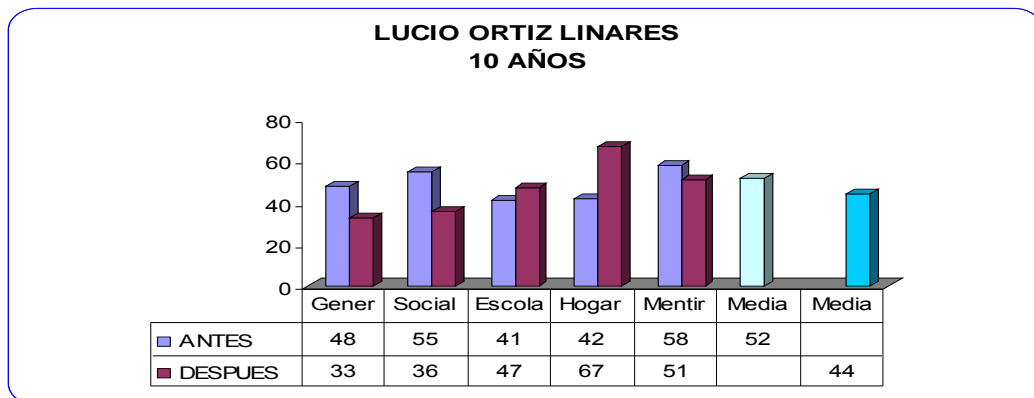
GRAFICAS INDIVIDUALES

Se muestra a continuación los resultados individuales de los adolescentes (niños), al igual que las adolescentes (niñas) en antes y después. La grafica #1 correspondiente a los resultados de Juan nos muestra el incremento de la estima de muy baja antes del taller a alta posterior a este. Sin embargo en el área de mentira nos muestra un incremento alto desafortunadamente.



Grafica 1

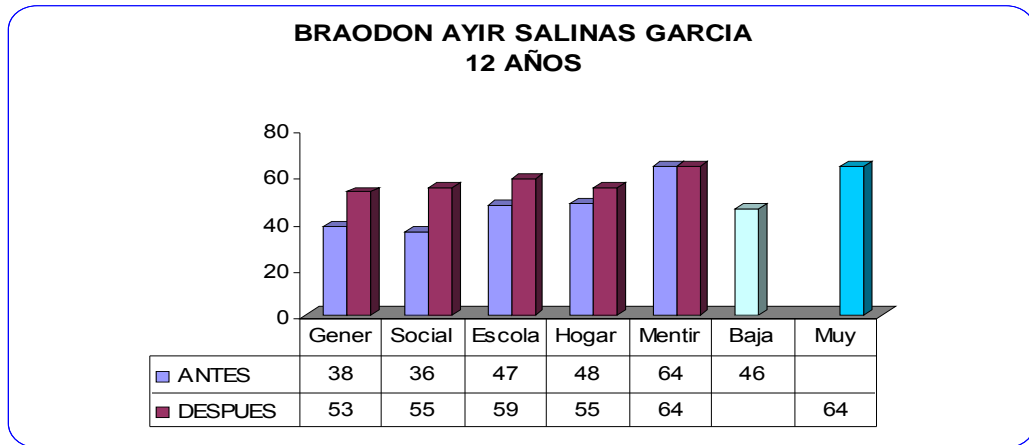
En la grafica #2, Lucio se mantuvo en una estima media, mostrando un aumentó mínimo en la parte escolar y aunque mostró un aumentó en la escala del hogar, la escala general y social no ayudo a su aumento en sus autoestima total.



Grafica 2

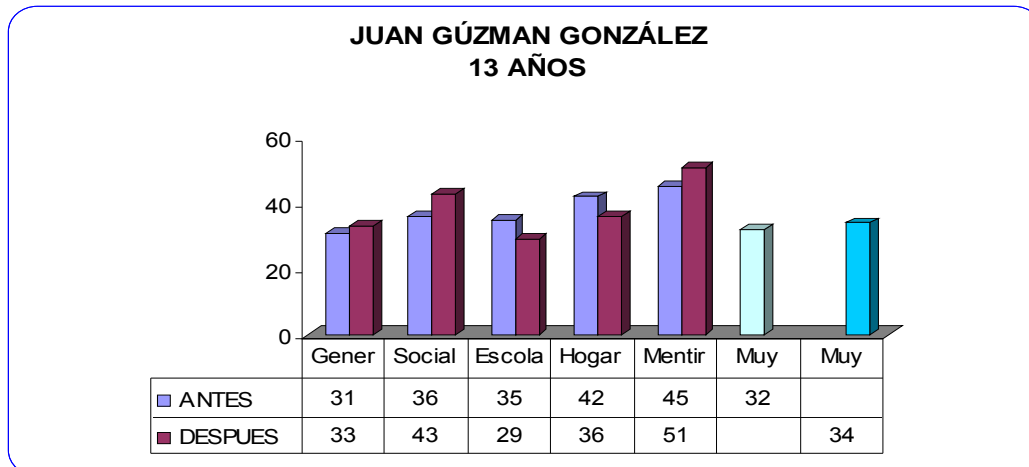
GRAFICAS INDIVIDUALES

La siguiente grafica # 3, Ayir posterior al taller tuvo un aumento en todas sus escalas satisfactoriamente. Por la parte de la escala mentira se mantuvo. Queriendo creer que fue honesto en su inventario



Grafica 3

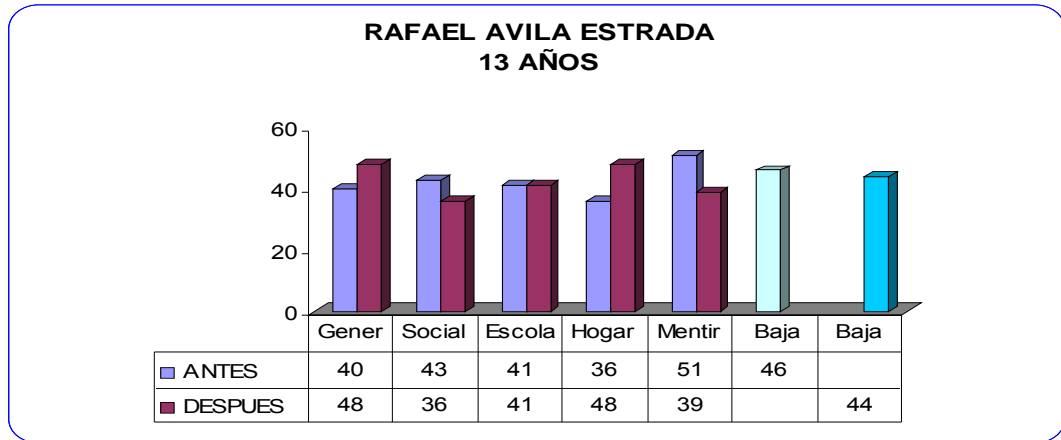
La grafica #4, Juan no se obtuvo éxito ante el taller, al no aumentar nada en su puntaje total y mostrando un puntaje mínimo en las escalas general, social y escolar. Aumentando su escala social y escala mentira.



Grafica 4

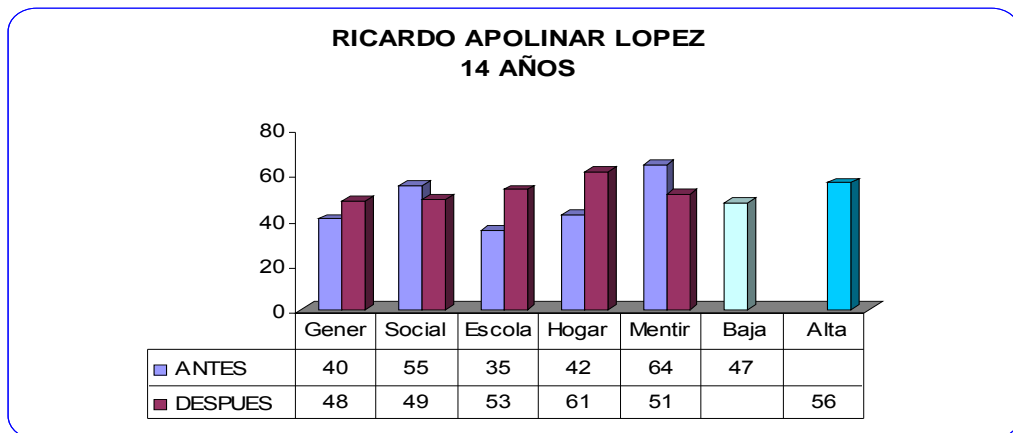
GRAFICAS INDIVIDUALES

Rafael desafortunadamente tampoco sumo en su escala total y aunque mejoro en su escala general y hogar, su escala social y escolar no le permitió sumar para mejorar su estima total. Observamos la grafica #5.



Grafica 5

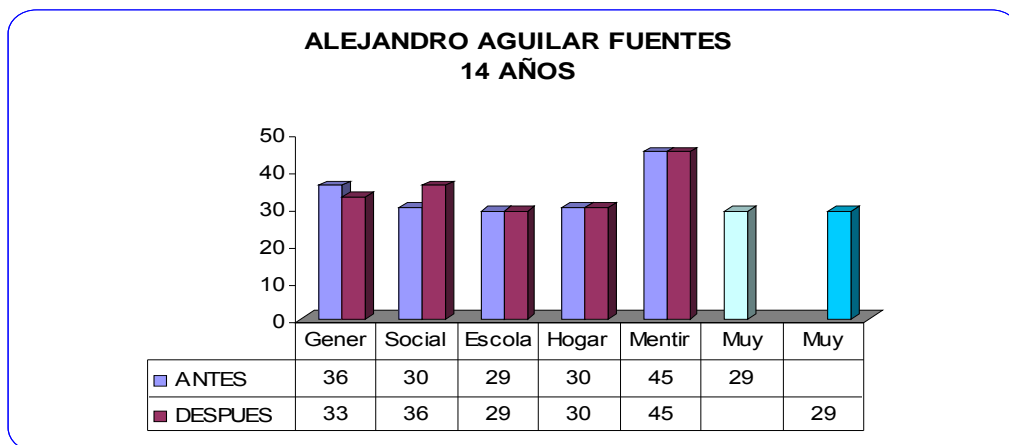
La grafica #6 de Ricardo presenta un incremento en todas sus áreas favoreciendo su estima total pasando de baja a alta. Aprovechando el taller para su mejorar su estima.



Grafica 6

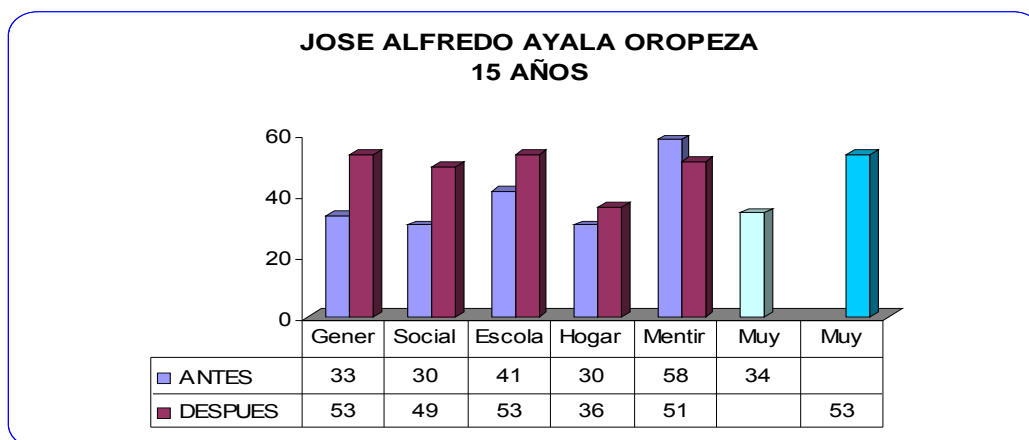
GRAFICAS INDIVIDUALES

Así en la grafica #7 presentada a continuación, Alejandro desafortunadamente tuvo una prueba demasiado homogénea en todas sus escalas excepto en la escala general en la que posterior al taller bajo su puntaje y manteniendo su autoestima total en muy baja.



Grafica 7

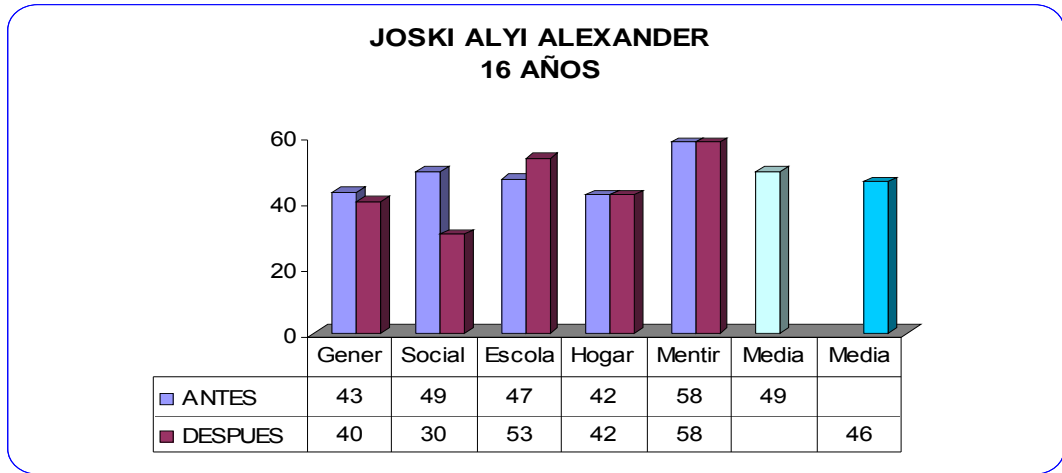
Alfredo en su grafica #8 no muestra que al contrario de su hermana Silvia y al igual que su hermana Beatriz tuvo un aumentó en su puntaje total posterior al taller. Mostrando un aumentó en todas sus escalas y bajando su escala de mentira.



Grafica 8

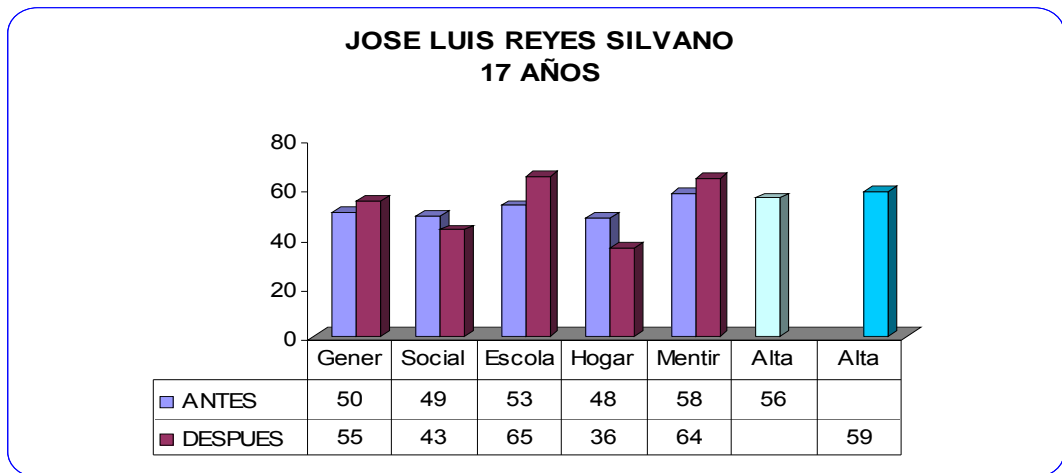
GRAFICAS INIDUALES

Joski no presento cambio favorable posterior al taller, por el contrario bajo su puntaje total quedando en una estima media, bajando en 2 escalas, manteniéndose en otras 2 y aumentando en su escala escolar, sin que ello ayudara a un aumento es su estima total.



Grafica 9

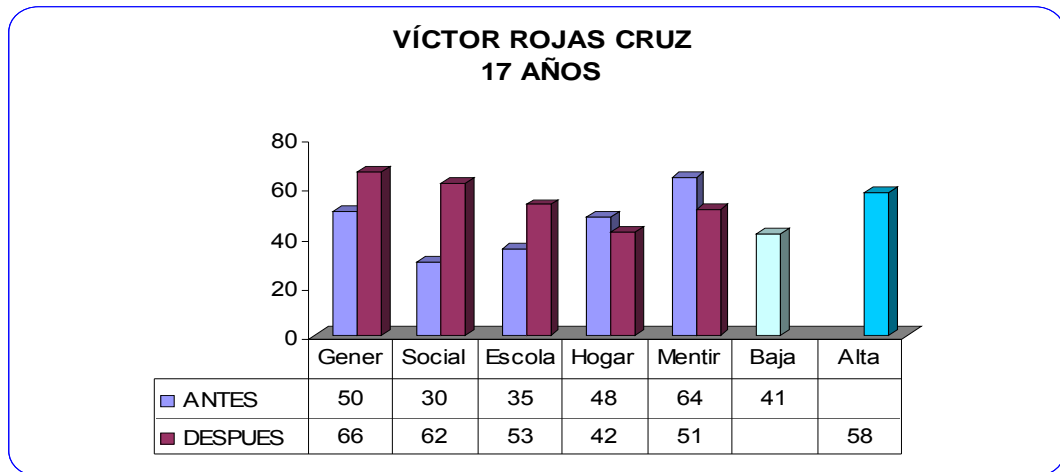
En la grafica # 10 de Luis se mantuvo en su autoestima quedando en alta y con un puntaje poco significativo posterior al taller.



Grafica 10

GRAFICAS INDIVIDUALES

Esta grafica siendo la #11, Posterior al taller Víctor mejoro en todas sus escalas, ayudando esto a su puntuación total desarrollando una estima muy alta, con lo que el taller tuvo un impacto positivo en el.



Grafica 11

CONCLUSIÓN

Durante la adolescencia la importancia de aprender a manejar las emociones es de gran utilidad, tanto para expresión del individuo como para la convivencia con otros, facilitando su desarrollo en diferentes áreas y brindando herramientas que favorecen un enriquecimiento de la autoestima.

En relación al manejo de autoestima, se percibe una distribución uniforme, es decir, la adolescencia está aprendiendo a reconocer y expresar lo que siente, pretende tener un control de los cambios que se le presentan, y una identificación y manejo apropiado de las emociones. Los adolescentes se encuentran embargados en la polifacética tarea de alcanzar la madurez emocional bajo la guía adulta y también mediante la autoeducación, es decir, los rasgos que se encuentran parcialmente organizados inconscientemente, así que se busca de manera de concientizar y controlar estas emociones, para convertirse en un instrumento útil para desarrollar su personalidad.

Por lo tanto los resultados obtenidos muestran niveles medios en la autoestima de los adolescentes, durante esta etapa los adolescentes presentan estresores, como los cambios físicos y emocionales, causando conflictos en ellos y provocando una autoestima variante.

Los adolescentes muestran una percepción de sí mismos, lo que significa que valoran sus capacidades, están reconociendo los cambios que se les presentan, ya que según Bates (1997) se trata de un Yo en crecimiento y su energía dependerá de la capacidad acumulativa de percibir sus propias facultades y limitaciones. Se percibió que los adolescentes se observan como personas capaces de desarrollarse socialmente y ejecutar diversas actividades debido al contexto en que se desenvuelven, sobresaliendo la relación que se establece entre ellos.

En esta etapa, el adolescente se convierte más en protagonista que en receptor, es decir, comienza a responsabilizarse de sus capacidades y actos; a partir de ello, busca conocer y aceptar todas las habilidades y

limitantes, consolidando una autonomía responsable que permita formar una personalidad responsable, que favorezca su autoestima.

Los adolescentes se perciben con poca competencia social, durante esta etapa del ciclo vital, el individuo se encuentra en la búsqueda de lo que le gusta y disgusta, el adolescente está construyendo las habilidades de competencia, que se van solidificando al transcurso de los años, favoreciendo un adecuado ajuste personal y social para enfrentar situaciones de adversidad.

Al destacar la importancia del aprendizaje de los jóvenes y sus habilidades como, el cuidado personal, el trabajo productivo y el cumplimiento de las demandas del hogar y de la escuela, las cuales favorecerán la conversión de un niño a un adulto equilibrando, lo que se fomenta entre los 6 y 12 años de edad. En cuanto a la percepción de las relaciones familiares, aunque los adolescentes habitan en casa hogar, la convivencia con sus progenitores o familia es poca o nula, destaca el hecho de que los adolescentes son más abiertos a la comunicación por ende, es más fácil que establezcan relaciones estrechas con las personas con las que viven, mostrando respeto y cariño hacia los demás. Pues la ausencia de la familia, no limita la búsquedas de redes de apoyo con la cual relacionarse, ya que la familia, los amigos y en esta caso la casa hogar da oportunidad de crear vínculos afectivos estables.

El trabajar con los adolescentes la relación familiar a través de la institución que les ha brindado su apoyo, mejorando su óptica que tiene hacia esta. Los adolescentes crean vínculos afectivos con autoridades a su cargo e iguales, en esta línea, Martínez (2004) afirma que la familia trasciende hacia la relación del adolescente con los iguales. Entre mejor sean los vínculos afectivos se encontraran en mayor comunicación, apoyo y compañerismo.

El habitar en una casa hogar, permite que los adolescentes puedan concebir a todas las personas que se relacionan con ellas como un apoyo importante y fundamental para su desarrollo; mas estrechamente se observa que también perciben apoyo por parte de la sociedad y la institución que los ha

acogido, es decir, son recibidas como seres humanos que merecen ser respetadas.

A partir de esta interacción, aparte de contar con recursos importantes como el apoyo y la protección, se desarrolla un gran sentido de integración y pertenencia que contribuye al bienestar individual y social.

Aunque la casa hogar no sustituye a la familia, si busca compensar la ausencia de esta a través de las redes de apoyo que influyen en el individuo, favoreciendo su desarrollo personal y su calidad de vida. Después de la intervención a través de un taller, se favoreció la capacidad de reconocimiento, acerca de quienes son y que los caracteriza. La autoestima es un constructor multidimensional, el sujeto se evalúa a partir de las distintas áreas en las que se desenvuelve, a partir de la aceptación e identificación, de estas, es que puede incrementar la percepción que tiene de si mismo generando una autoestima positiva.

Posteriormente a la aplicación del taller, se observo un incremento en manejo de emociones, dando herramientas para que estos puedan percibir sus sentimientos de manera adecuada y manejarlos eficazmente. Con ello se comprenden los cambios en los factores de la prueba de autoestima; y la percepción que tienen de si mismos, se vio reforzada con la aplicación del programa de intervención, manejando la autoimagen y la apreciación en general de si.

Citando a Aguilar (1985) nos dice que una clara percepción permite dar relevancia a aquellas situaciones o estímulos que concuerdan o confirman la imagen que el sujeto tiene de si mismo, así como las que no concuerdan se interpretan de forma coherente con la autoimagen.

Los adolescentes que habitan en la casa hogar perciben mayor apoyo de estas, que a la de sus propios familiares de los cuales fueron separados, por situaciones de riesgo de ese núcleo familiar y llevadas a la casa hogar, con la finalidad de darles un mejor desarrollo, recibiendo mayores atenciones y

cuidados. Esto les beneficia en el sentido que son incluidos a un grupo social, dándoles el apoyo, así como una mejora en la autoestima.

Aunque jamás la casa hogar podrá sustituir a la familia, esta pretende brindar las herramientas necesarias, no solo en un ámbito material, sino también en el sentido emocional y cognitivo del individuo. Así, el hecho de que los adolescentes se mantengan alejados de un ambiente familiar poco propicio para el desarrollo, les ha permitido fortalecer y redescubrir las bondades de su grupo. Así como valorar el esfuerzo que ha hecho el mismo sistema familiar al depositar en las manos de la institución, un miembro tanpreciado como lo son ellas, de así que perciben mayor apoyo familiar.

Las causas de que los niños y jóvenes se encuentren dentro de dichas instituciones, es por el ambiente disfuncional y de riesgo en el que se desarrollan, probablemente el ser retiradas del grupo familiar, permite que perciban de esta lo bueno que les proporcionó, como la propia vida. En cambio las que aun siguen en contacto con estas, están expuestas a las problemáticas y carencias afectivas. A partir de esto, es que se busca que estas instituciones formen una red de apoyo que fortalezca vínculos afectivos para que permitan un mejor desarrollo físico y emocional, y a su vez genere una autoestima positiva y desarrollar una mejor personalidad.

Como se mencionó anteriormente, no existe un sustituto de familia, pero esta, como los amigos, las instituciones, escuelas o en este caso la casa hogar, son grupos sociales que en conjunto forman una red de apoyo, creando un vínculo afectivo con la casa hogar y sus habitantes que favorezcan el crecimiento y bienestar de los adolescentes.

Por lo que de esta manera es que se encuentran la presencia de relaciones afectivas estables así como un clima positivo, construyendo modelos a seguir, a partir de la interacción con figuras de autoridad y habilitando herramientas para afrontar situaciones adversas.

Dentro de la etapa de la adolescencia se empiezan a producir cambios significativos en el desarrollo cognitivo, social y emocional, esto dará pie a mayor comprensión de emociones, relaciones interpersonales más sólidas e intimidad y una personalidad más estructurada.

Los resultados que se obtuvieron nos permiten mostrar que trabajar con la autoestima en adolescentes de una casa hogar, es un área de oportunidad que no puede dejarse de lado, fomentando un mejor desarrollo tanto personal como social, mostrando que es moldeable y favorecedora de un desarrollo positivo.

Cabe resaltar que la autoestima es un estado de cambio constantemente en todo individuo, por lo que la forma de responder de cada uno va a depender tanto de su estado de ánimo como de las diversas circunstancias por las que atraviesa cada persona en diferentes momentos. Por lo que estudiar la autoestima de los seres humanos se requiere un estudio minucioso.

El trabajar en una institución como es la casa hogar, son espacios valiosos para el trabajo de futuros proyectos y para muchos psicólogos, para poder brindarles las herramientas necesarias a las personas encargadas de estos niños y adolescentes de dichas instituciones. Ya que la problemática del niño o adolescente institucionalizado ha sido objeto de muchas especulaciones, sin embargo son pocos los estudios de esta. Abordar un problema que se presentan en miles de niños, niñas y adolescentes que no están al cuidado de sus padres, sea porque son huérfanos o porque han sido parcialmente o totalmente abandonados o por múltiples condiciones que llevan a ser internados en instancias donde se les otorga el resguardo mientras sus casos son resueltos o cumplen la mayoría de edad para hacerse cargo de ellos mismos.

Se debe formar un objetivo creando un área de desarrollo que brinde herramientas que favorezcan un pleno crecimiento físico y emocional construyendo personas independientes, competentes y capaces de enfrentar cualquier situación de manera positiva.

En cuanto a la limitación de la investigación podemos mencionar que la aplicación del instrumento tuvo limitantes, ya que algunos adolescentes tienen problemas formativos como es, no saber leer ni escribir, y presentaban algo de ansiedad. Otra limitante fue que al considerar que era un día libre se encontraban inquietos por salir a realizar actividades diferentes a las que realizan entre semana. Por ultimo, el tiempo de la intervención fue limitada por sus actividades semanales solo se contó con 4 hora de trabajo los día sábado por la mañana, por lo que, si se hubiera contado con mas sesiones y un poco de menos inquietud por parte de los adolescentes, se hubiera contado con mejores resultados.

Para concluir se agradece el espacio brindado por parte de la institución con la que se trabajo, y permitió la oportunidad de realizar y desarrollar la presente investigación, ya que aparir del apoyo de los administrativos encargados de la casa hogar, así como la constancia y participación de los adolescentes que la habitan, fue posible generar cambios positivos.

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO DE COOPER SMITH

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: ____

Fecha: _____

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mi mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me da vergüenza pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo en el colegio.
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mi mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mi.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clases.
29. Me entiendo a mi mismo.
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Los demás niños casi siempre siguen mis ideas.
32. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser un niño(a).
38. Tengo una mala opinión de mi mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.
42. Frecuentemente me incomoda el colegio.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mi mismo.
44. No soy tan bien parecido como otras personas.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás "les da" conmigo.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mis profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mí no me importa lo que me pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre se que decir a otra persona.
56. Frecuentemente me siento desilusionado de la escuela.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

ANEXO 2

Dinámicas que se llevaron a cabo dentro del taller:

PREMISA DEL SI YO FUESE.....

- 1.- Si fuese una flor seria.....
- 2.- Si fuese un animal seria.....
- 3.- Si fuese un pájaro seria.....
- 4.- Si fuese un árbol seria.....
- 5.- Si fuese un mueble seria.....
- 6.- Si fuese un instrumento seria.....
- 7.- Si fuese un edificio seria.....
- 8.- Si fuese un juego seria.....
- 9.- Si fuese un color seria.....
- 10.- Si fuese una hora del día seria.....
- 11.- Si fuese un mes del año seria.....
- 12.- Si fuese un país seria.....

CAMBIAR FRASES NEGATIVAS

PIENSO QUE SOY...

SOY BUENA
PARA....

Soy débil

soy fuerte

Estoy llegando a ser fuerte

Puedo ser fuerte

Soy flojo

soy activo
Puedo ser activo

Preguntas para dinámica “Un paseo por el bosque”

El instructor puede hacer las siguientes preguntas para comentar la actividad:

- ¿les ha gustado el juego de interacción?
- ¿Cómo se han sentido durante el paseo por el bosque?
- ¿Cómo han reaccionado cuando sus compañeras han dicho sus cualidades en voz alta?
- ¿Qué árbol, además del suyo, les ha gustado?
- ¿Qué compañero ha dibujado un árbol parecido al suyo?
- ¿Cómo se sienten después de esta actividad?

GLOSARIO

Abuso sexual: implica cualquier contacto de carácter sexual para el que la persona mayor no haya dado su consentimiento, bien porque el contacto haya sido forzado, bien porque no sea capaz de dar su consentimiento o porque el contacto sexual tenga lugar mediante engaño.

Adulación: Muestra exagerada de admiración que se hace para conseguir el favor de una persona.

Auto aceptación: Hablamos de auto aceptación refiriéndonos a la evaluación cognitiva que hacemos de nuestra forma de ser, nuestros sentimientos, conductas, creencias, motivaciones e historia. Si después de realizar dicha evaluación somos capaces de aceptarnos tal y como somos ante la sociedad, decimos entonces que tenemos un buen nivel de auto aceptación.

Autoconcepto: La imagen mental que nos hacemos de nosotros mismos, con las virtudes y defectos que somos capaces de reconocernos, tanto físicas como psíquicas.

Autorrealización: Según Abraham Maslow, la autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc.

Axioma: Los axiomas son verdades incuestionables universalmente válidas y evidentes, que se utilizan a menudo como principios en la construcción de una teoría o como base para una argumentación.

Chi cuadrada: son un grupo de contrastes de hipótesis que sirven para comprobar afirmaciones acerca de las funciones de probabilidad de una o 2 variables aleatorias.

Conducta disruptiva: es un término que alude a un comportamiento de tipo antisocial de una o varias personas que se caracteriza por una ruptura muy marcada respecto a las pautas de conducta y valores generales o sociales aceptados, que pueden amenazar la armonía e incluso la supervivencia del

grupo a través de acciones hostiles y provocadoras que incitan a la desorganización de las actividades interpersonales y grupales.

Consciencia: La consciencia (del latín consciencia 'conocimiento compartido', pero diferente de conciencia, ser conscientes de ello) se define en general como el conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno, pero también se refiere a la moral o bien a la recepción normal de los estímulos del interior y el exterior.

Constructo: en psicología, cualquier entidad hipotética de difícil definición dentro de una teoría científica. Un constructo es algo de lo que se sabe que existe, pero cuya definición es difícil o controvertida. Son constructos la inteligencia, la personalidad y la creatividad.

Dialógica: Conocimiento que se adquiere a través del dialogo. Intercambio de conocimiento. Comunicación en si.

Disciplinamiento: es actuar con orden y método. Es ajustarse a determinadas reglas escritas o no. Puede ser impuesto o voluntario.

Disruptiva: se utiliza como adjetivo para hacer indicar a una ruptura brusca. Por otro lado, el término disruptivo hace referencia a algo que ocasiona un cambio determinante.

DX: diagnostico alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

Empero: Se trata de una conjunción adversativa cuyo significado es similar al de pero o sin embargo, a los que nos remite el *DRAE* en su definición. Como tal, introduce una oración de carácter adversativo, por lo que suele colocarse al inicio de ésta.

Enmarañamiento: significa enredar, revolver algo, confundir, enredar un asunto haciendo más difícil su buen éxito.

Estéticos: Se aplica a la función del lenguaje cuya finalidad es llamar la atención sobre la manera de decir las cosas.

Focusing: consiste en brindar una atención sutil y aceptante al cuerpo, atendiendo a lo que está; ocurriendo, desde una sensación corporal global, para así reconocer y cambiar la forma en que enfocamos los distintos problemas de nuestra vida. Focusing fue desarrollado en 1960 por Eugene Gendlin, Doctor en Psicología y Filosofía por la Universidad de Chicago. Nació de la observación de lo que hacían aquellos clientes que cambiaban exitosamente en terapia, que mejor se adaptaban a los cambios de su vida. Cientos de grabaciones demostraron que el éxito en terapia derivaba de la consciencia corporal de la persona.

Holístico: indica que un sistema y sus propiedades se analizan como un todo, de una manera global e integrada, ya que desde este punto de vista su funcionamiento sólo se puede comprender de esta manera y no sólo como la simple suma de sus partes.

Inalienable: hace referencia a algo que no se puede enajenar (es decir, cuyo dominio no se puede pasar o transmitir de un individuo a otro). Lo inalienable, por lo tanto, no puede venderse o cederse de manera legal.

Maltrato: Comportamiento violento que causa daño físico o psíquico, Acción y efecto de maltratar o maltratarse.

Maltrato emocional: que como otras formas de violencia en una relación, está basado en el poder y la dominación.

Maltrato infantil y abandono: es todo acto y omisión que provoca daños físicos o emocionales a una persona menor de 18 años.

Medrar: Significa la sorpresa o el disgusto que nos resulta de una cosa inesperada

No paramétrica: Rama de la estadística que estudia las pruebas y modelos estadísticos cuya distribución subyacente no se ajusta a los llamados criterios paramétricos.

Psicología Fenomenológica: en la psicología se aplica por ejemplo en la psicoterapia gestáltica que nos dice que las cosas y acontecimientos son lo que son todo concepto es una elaboración personal que en realidad nada tiene que ver con el suceso u objeto.

Psicología infantil: como el estudio del comportamiento del niño, desde su etapa del nacimiento hasta su adolescencia. Pasando por distintas etapas, tales como su desarrollo físico, motor, cognitivo, perceptivas, emociones afectivas y sociales. Los profesionales de la psicología infantil, desarrollan en sus tareas; explicar y desarrollar las diferencias, que existen entre los niños, en su comportamiento y en cuanto a su desarrollo.

Subjetividad: es básicamente, la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje basados en el punto de vista del sujeto, y por tanto influidos por los intereses y deseos particulares del mismo.

Retrospectiva: referencia a “observar hacia atrás”. Retrospectivo, por lo tanto, es aquello que tiene en cuenta un desarrollo o un trabajo que se realizó en el pasado.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Aragón R.N. Psicopatología infanto juvenil. Ed. Pirámide Madrid 1982 Pág. 64 a 75 (16 a 22)
- 2.-Aguilar J. (1985) Como educar la autoestima. España ED.
- 3.-Amato Tiele, N. (1994) Tema: Maltrato Infantil. "Un reto para el próximo Milenio".
- 4.-Backaman S. (1981) psicología social y educación. Buenos Aires Edición No. 1 Pág. 98
- 5.-Bonilla C. & Rodríguez 2002 Metodología de la investigación educativa. Madrid Ed. La muralla
- 6.-Branden N, (2011). El poder de la autoestima. México: Paidos. (33 a 38)
- 7.-Branden N, (1995). Los seis pilares de la autoestima. México Ed. Paidos
- 8.-Bühler, C. y Ailen, M. (1972). Introduction to Humanistic Psychology. Monterrey.
- 9.-Cabo Medina C (1983) paido psiquiatria dimanica I Ed. Roche Madrid Cal.: Brooks Cole. Pág. 66, 67.
- 10.-Cantu E (1994) Validación del Inventario de Autoestima de Cooper Smith para niños mexicanos.
- 11.-CaparrBs, A. (1984). La Psicología y sus perfiles. Barcelona: Barcanova Pág. 25-27 (1, 2,3)
- 12.- Cooper Smith. (1967) Los antecedentes de la autoestima. Consultaría psicológica. (30)
- 13.-DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD 2007 (14,15) [Http://dps.ua.es/](http://dps.ua.es/)
- 14.-Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social (58) portaltransparencia.gob.mx
- 15.-Edward P. y James W. (1991). Desarrollo del niño y del adolescente. México: Editorial Trillas. Pág. 77 (23, 24,25)
- 16.-Enrique Gracia y Gonzalo Musito El maltrato infantil. Pág. 36
- 17.-Engfer y Schnewind (1982) Confiar en uno mismo. Programa de Autoesitma. Santiago de Chile.
- 18.-García E visible pero irreprochable. Negligencia en niños maltratados Pág. 19-27 (41 a 43)
- 19.-Gillham L., Heber. "Cómo ayudar a los niños a aceptarse sí mismos y a aceptar a los demás" Editorial Piados Educador. 3r a Edición 1991 (44,45)
- 20.-Gómez de terrenos (1995) Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil. Ed. Comares Pág. 50. Granada.
- 21.-González M. (2001). Modelo de administración por calidad para las casas hogar.
- 22.-Halberstam M. (1999). Una conversación con Abraham H. Maslow. Psicología Hoy, Pág. 44 (8 a 11)
- 23.-Hersh R y Paolitto D. (1998) El crecimiento moral de Puaget a Konhlberg. Madrid Ed. Narcea.
- 24.-Huhler, C. y Ailen, M. (1972), Introduction to Humanistic Psychology. Monterrey. Cal.; Brooks Cole. Pág 66 (4 a 7)
- 25.-Fondo de las naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2005) Informe anual recuperado.
- 26.-HUHLER, C. y AILEN, M. (1972). Introduction to Humanistic Psychology. Monterrey. Cal.: Brooks Cole. P. 66 (4 a 7)

- 27.-Juan Gutiérrez 2005 Investigación cualitativa Ed. Praninfo Pág. 55
- 28.-La teoría del fracaso de uno mismo, una crítica de Roger y Maslow. Revista psicología del humanismo Pág. 21-24 (12,13)
- 29.-Lafarga J. y Gómez F. (1989) Desarrollo de potencial humano. México Ed. Trillas
- 30.-López M. (2004) Dinámicas de grupos en el aula. Una perspectiva humanista. México Ed. Trillas.
- 31.- Mc Cord (1983) La psicología de la autoestima. México. Ed. Paidós. Branden, N. (2001).
- 32.-Liana Castelló Tema: Maltrato Físico .Entre otros tipos de M. México: sin Ed., 1971 Pág. 168. (52)
- 33.-Loredo Abdala A. Maltrato al menor. México: Interamericana-McGraw-Hill, 1994. Pág. 198. (46 a 49) (53 a 57)
- 34.-Lucia C. y Ander E. 1995 El taller del maestro, una propuesta para la formación del maestro. Bogota Ed. Republica.
- 35.-Marcovich (1977) El maltrato de menores: un problema de consciencia. Pág. 65.
- 36.-Margaret Atwood (2001) La amplitud potencial de la naturaleza humana. Ed. Trillas
- 37.-Martín B. (1878) La psicología Humanista México Ed. Trillas.
- 38.-Mayhall y Norgard. Tema: Abuso contra los niños Desarrollo Humano Grijalvo, México D.F.: Ed., 1990, Pág. 79.
- 39.-McGuigan,F.J. (1996) Psicología experimental. Métodos de investigación. México. Prentice Hall.
- 40.-McKay M. (1999) Autoestima, Evaluación y mejora. Madrid Ed. Martínez. Maslow A. (1988)
- 41.-Maslow A. (1991) La motivación y la personalidad teoría jerárquica de Maslow Madrid Ed. Díaz de santos. Pág. 54.
- 42.-Me quiero mucho, poquito, nada? Autor: claudia peña y Lillo. Pág.12
- 43.-Mercedes S. y Coover V. Charles E. 2002 El taller estrategia educativa para el aprendizaje significativo en los jóvenes. Bogota, circulo de lectura alternativa.
- 44.-Mezerville G. (2004) Ejes de la salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto al estrés. México, trillas. Pág. 78.
- 45.-Milner S. (2000) La familia y la salud mental. Prevención, problemas y solución. Asociación publicadora Interamericana.
- 46.-Miranda, Christian (2005). La autoestima profesional: una competencia mediadora para la innovación en las prácticas pedagógicas. Pág. 103.
- 47.-MRUK, C (1998). Autoestima. Investigación, teoría y práctica.
- 48.-Nathaniel Branden. Cómo mejorar su autoestima. 1987. Versión traducida: 1990. 1ª edición en formato electrónico: enero de 2010. Ediciones Paidós Ibérica (28)
- 49.-Mooring P. (1999) El asesoramiento a familias con riesgo psicosocial Ed. Trillas. Pág. 87
- 50.-Mora M. y Rice M. (2005) Autoestima, Guía de intervención clínica. España. Pág. 134.
- 51.-Mussen, Paúl Henry. Desarrollo de la Personalidad en el niño. México: Ed. Trillas, 1990 Pág. 56.
- 52.-Olweus A. (2000) Psicología de la adolescencia. México UTEHA Pág.

- 53.-Palacios y Saldaña (1995) Maltrato a los niños en la familia Evaluación y tratamiento Ed. Pirámide, Madrid. Pág. 44.
- 54.-Papalia, Diane E.; Olds, Sally Wendkos y Feldman, Ruth Duskin (2005). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México: Mac Graw Hill. Pág. 73. (26,27)
- 55.-Piaget (1960) Desarrollo del niño y del adolescente. España: Prentice Hall.
- 56.-Pino, Herruzo 2000 Desarrollo social y emocional. España: Mc Graw Hill Pag. 102
- 57.-Quitman H. (1997) Psicología humanista Barcelona Ed. Herder. Pág. 58.
- 58.-Roger S, C. y otros (1980) Persona a persona. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 67 a 69. (29)
- 59.-Rodríguez M. y Pellicer G. (1988) Autoestima clave del éxito personal. México Ed. Manual moderno 2ª. Edición. Pág. 78.
- 60.-Rogers C. (1992) El proceso de convertirse en persona. México. Pág.67
- 61.-Saavedra M. (2004) Como entender a los adolescentes para poder educarlos mejor. México. Pax, México. Pág. 176.
- 62.-Rodrigo M. (1998) Familia y desarrollo humano Madrid. Alianza Editorial.
- 63.-Shaffer D. y Kipp K. (2007) Psicología del desarrollo infantiles y adolescentes. México Thomson. Pág. 336
- 64.-Sánchez A. (2003) Psicoterapia Humanística. Un modelo integrativo. Pág. 94.
- 65.-Tranche J. (1999) La autoestima en niños con trastornos Pág. 80.
- 66.-Tonolo G. de Pieri (1993) Educar a los preadolescentes. Madrid Ed. CCS. Pág. 122.
- 67.-Tranche J. (1996) Educación 2001. La autoestima del adolescente Pág. 46.
- 68.-Torres, E. y cols. (1995). Desarrollo de la autoestima. Lima: B.F.Skinner. Pág. 36 (39, 40)
- 69.-Una crítica de Roger y Maslow. La teoría del fracaso de uno mismo, Revista psicología del humanismo Pág. 22 (13)
- 70.-UNICEF. Congreso Nacional sobre Maltrato al Menor, México, 1995.
- 71.-El Universal. Liliana Alcántara 2 Ibídem (11) las noticiasmexico.com. (58)
- 72.-Valdés C. y Ochoa J. (2010) Familia y crisis. Estrategias de afrontamiento. México: Pearson. Pág. 88 – 90.
- 73.-Verdusco, Lara y Cantu (1994) Revista Intercontinental de Psicología y Educación.
- 74.-Verdusco, Lara y Cantu (1989) Salud pública de México. Un estudio de autoestima en niños en edad escolar. Datos normativos.
- 75.-Vasta E. (1982) De los maltratos en la niñez y otras crueldades. Buenos Aires, Lumen Humanista.
- 76.-Wallon H. 1999. Familia y desarrollo humano. Madrid. Alianza Editorial.
- 77.-WWW. Inegi.org.mx. INEGI. Estadísticas Vitales, 2008. Base de datos. (50)
- 78.- WWW. Inegi.org.mx. INEGI. Sistema para la consulta de las estadísticas históricas, 2007.

