



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROPUESTA DE UN TALLER DE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA
CONDUCTUAL, PARA MEJORAR LA PERCEPCIÓN DE LA
MATERNIDAD Y SENSIBILIZACION AL MALTRATO EN NIÑAS DE
LA CALLE.

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
OLGA MARIA HERNÁNDEZ LIZCANO

DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA



Facultad
de Psicología

México, D.F.

Octubre, 2009



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

A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrimme sus puertas y brindarme una formación como profesionista.

A la División de Educación Continua por su apoyo y comprensión.

A mi Directora de Tesina Lic. Damariz García Carranza por su apoyo, cariño y consejos brindados no sólo en lo académico, sino en lo personal.

A mis Sinodales Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo, Lic. Lidia Díaz San Juan, Lic. Leticia Bustos de la Tijera y Lic. Yolanda Bernal Álvarez, por su tiempo, su atención y por sus comentarios que sirvieron de mucho para la realización de esta tesina.

INDICE

	Pág.
<u>RESUMEN</u>	1
<u>INTRODUCCION</u>	2

CAPITULO UNO NIÑOS DE LA CALLE

1.1 DEFINICION Y CLASIFICACION.....	4
1.2 CAUSAS DE LA CONDICION DE CALLE.....	5
1.2.1 Niños de la Calle como Producto del Maltrato.....	5
1.2.2 Causas Medioambientales.....	6
1.2.3 Ambiente Familiar.....	7
1.3 LA VIDA EN LA CALLE.....	9
1.3.1 Proceso de Callejerización.....	9
1.3.2 Características psicológicas de niños de la calle.....	10
1.3.3 Vida diaria de los niños de la calle.....	15
1.3.4 Uso de Drogas.....	18
1.3.5 Institucionalización.....	19
1.3.6 Estadísticas de Población de Niños de la Calle en el D.F.....	19
1.3.7 Maternidad en la calle.....	21

CAPITULO DOS MATERNIDAD Y MALTRATO

2.1 DEFINICION DE MATERNIDAD.....	23
2.2 HISTORIA DE LA MATERNIDAD.....	23
2.3 ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA MATERNIDAD.....	26

2.4 AMOR MATERNO.....	27
2.5 INSTINTO MATERNAL.....	28
2.6 COMUNICACIÓN MADRE-HIJO.....	28
2.7 NUEVAS MATERNIDADES.....	30
2.7.1 Madres Solteras.....	30
2.7.2 Madres Adolescentes.....	31
2.7.3 Madres Maduras.....	32
2.7.4 Madres Maltratadoras.....	32
2.8 DEFINICION DE MALTRATO.....	35
2.9 CLASIFICACION DE MALTRATO.....	35
2.9.1 Maltrato Físico.....	35
2.9.2 Maltrato Psicológico.....	36
2.9.3 Maltrato por Negligencia.....	36
2.10 FORMAS E INDICADORES DEL MALTRATO.....	37

CAPITULO TRES

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

3.1 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.....	40
3.1.2 Supuestos.....	40
3.1.3 Características.....	41
3.2 TERAPIA RACIONAL EMOTIVO CONDUCTUAL DE ALBERT ELLIS.....	41
3.2.1 Albert Ellis.....	41
3.2.2 Principales Conceptos Teóricos.....	43
3.2.3 El Modelo A-B-C del Funcionamiento Psicológico.....	44
3.2.4 La Naturaleza de la Salud y las Alteraciones Psicológicas.....	45
3.2.5 Adquisición y Mantenimiento de los Trastornos Psicológicos.....	47
3.2.6 Teoría del Cambio Terapéutico.....	48
3.2.7 Técnicas de Tratamiento en la T.R.E.C.....	50

CAPITULO CUATRO

PROPUESTA DE UN TALLER DE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL, PARA MEJORAR LA PERCEPCION DE LA MATERNIDAD Y SENSIBILIZACION AL MALTRATO EN NIÑAS DE LA CALLE.

4.1 JUSTIFICACION.....	53
4.2 CONTENIDO DEL TALLER.....	54
4.2.1 Objetivo.....	54
4.2.2 Objetivos Específicos.....	54
4.2.3 No. de Sesiones.....	55
4.2.4 Duración.....	55
4.2.5 Población.....	55
4.2.6 Material.....	56
4.2.7 Escenario.....	56
4.2.8 Procedimiento.....	56
4.2.9 Descripción de las Sesiones.....	58
<u>CONCLUSION</u>	69
<u>REFERENCIAS</u>	72
<u>ANEXO</u>	76

RESUMEN

En este documento, se aborda el tema de niños de la calle que asciende según el 2º. Censo de Menores en Situación de Calle de la Ciudad de México realizado en 1995 por el INEGI en coordinación con UNICEF a 13,373 menores, esta cifra es un estimado, ya que por las condiciones en que se manejan los menores, es difícil tener una cifra certera, de manera global, se ha encontrado que el rubro de niños de la calle ha tenido un crecimiento del 81.3%, debido a su gran incremento en los últimos años, este trabajo se centra en las niñas de la calle que han iniciado su maternidad a edad temprana y la manera en que repercute en el cuidado y la educación de los hijos, dando como resultado el maltrato, mismo que ellas sufrieron en sus hogares, perpetuando así el maltrato de generación en generación. Es por esto, que se lleva a cabo una propuesta de un taller de terapia racional emotiva conductual, dirigido a niñas de la calle para mejorar la percepción que tienen de la maternidad y sensibilizarlas para evitar el maltrato, en donde se les proporciona a las niñas herramientas necesarias para llevar a cabo una maternidad responsable, reforzando el vínculo afectivo y mostrando el "deber ser" de una madre, así como brindarles el conocimiento que les permita identificar el maltrato ejercido y de esta forma disminuirlo en la relación madre-hijo.

Palabras clave: niños de la calle, maternidad y maltrato

INTRODUCCION

En el presente trabajo se aborda el tema de "niños de la calle" fenómeno que se ha ido incrementando día con día y que tiene un sin número de consecuencias, entre ellas la maternidad a temprana edad y como consecuencia el maltrato ejercido hacia los hijos, producto de la inmadurez, escasa educación, frustración, pobreza y de una experiencia de vida con sus propias madres carente de afectividad. Es por ésto, que considero importante tratar este tema, con la finalidad de proponer una intervención de tipo secundario, en donde las niñas que desarrollen este taller, cuenten con las herramientas necesarias para llevar a cabo una maternidad responsable, se evite el maltrato y no se convierta esto, en una carga más a su condición de calle.

En los últimos años, se han realizado estudios que tratan de explicar el fenómeno de niños de la calle, debido al aumento generalizado a nivel mundial de este fenómeno, refiere la UNICEF (citado en "Niños de la calle", 2006) que 200 millones de niños en todo el mundo, viven o trabajan en las calles, lo cual es más que toda la población de Francia y Gran Bretaña juntas, ocasionando gastos públicos, desestabilización económica y por supuesto problemas psicológicos que implican problemas educativos y emocionales, es por ésto que surgen instituciones en todo el mundo que se encargan de dar atención a este sector de la población y surge con ello la necesidad de crear programas de atención para disminuir el impacto de las consecuencias de este fenómeno. Hasta ahora los programas de atención han estado poco aterrizados a la cruel realidad que viven estos jóvenes día con día, es por ésto que, es de suma importancia realizar diferentes propuestas de intervención que intenten dar solución a los problemas derivados de la situación de calle.

Los niños de la calle, son un fenómeno que se da principalmente en países en donde abunda la pobreza en una gran parte de la población, lo que genera grupos rechazados e ignorados por la sociedad, esta situación propicia la salida de los niños a la calle, en busca de amor, aceptación, contención y de identidad con chicos similares a ellos. Al estar en situación de calle, los menores deben hacerse cargo de sí mismos, son víctimas de violencia, de abuso sexual, son ignorados y discriminados, ya que para la sociedad es mejor no verlos, que tomar acciones que los ayuden a salir de esta

condición. Para poder sobrevivir en las calles, los menores deben desarrollar actividades que les permitan vivir día a día, siendo así, se dedican a la pepena, a pedir limosna, se convierten en delincuentes o se prostituyen, lo que trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados y por ende hijos no deseados, los menores deben dejar de ser niños para convertirse en proveedores y padres a la vez, condición, para la que no están capacitados ni biológica, ni psicológicamente, es por ésto, que las niñas desarrollan una maternidad carente y maltratadora, por supuesto sin darse cuenta de esto, ya que para ellas el maltrato y las carencias afectivas han estado presentes desde el inicio de sus vidas y están más que acostumbradas a ello.

CAPITULO UNO

NINOS DE LA CALLE

1.1 DEFINICION Y CLASIFICACION

El niño de la calle es todo menor de 18 años cuya supervivencia depende o está en condiciones de depender de su propia actividad en las calles, (Bárcena, 1988).

La UNICEF 1996 (Pérez, 2003) considera que la población de niños de la calle puede clasificarse en seis categorías:

- Niño en riesgo de convertirse en callejero: Niño que se encuentra en una familia cuya situación es de pobreza o pobreza extrema; sus padres o cuidadores, le brindan poca o nula atención, a lo que añaden actos de rechazo o agresión por lo que el niño tiene lazos discontinuos con sus padres y busca pasar poco tiempo en casa. Tiene bajo aprovechamiento escolar, y por lo general buscan los satisfactores que la familia no le proporciona, en la calle. Lo que hace que el niño tenga necesidad de salir de su hogar.
- Niño trabajador en la calle: Trabaja en las calles de manera informal, para contribuir de manera voluntaria u obligatoria en el ingreso familiar. Presenta ausentismo escolar y puede haber desertado. Su relación familiar es alejada, por lo que existe un gran riesgo a romper este vínculo.
- Niño en la calle: La relación con la familia es periódica ya que acude a ella para dormir o comer. Sus actividades de subsistencia pueden ser el robo o la mendicidad, convive con niños de la calle y presenta ausentismo escolar o puede haber dejado la escuela.
- Niño trabajador de la calle: Trabaja en la calle no vive con su familia sino con compañeros, ha desertado de la escuela, sus actividades recreativas están asociadas a estimulantes y su vida sexual es activa.
- Niño de la calle: Sus lazos con la familia son débiles y no cuenta con ella. Vive de tiempo completo en la calle. Se mantiene de mendigar, robar, etc. Ha desertado de la escuela. Generalmente emplea inhalantes. Su vida sexual es activa y sufre frecuentemente de abuso sexual de parte de adultos.

- Niño callejero de origen indígena: Proviene de un grupo étnico de elementos culturales diferentes a los urbanos, su lengua materna no es el español o no lo habla, no vive con su familia y trabaja en la calle, generalmente en mercados, es analfabeta y tiene expectativas de aprender a leer y escribir y recibir mejores ingresos económicos, para así defenderse de la agresión urbana.

De igual forma el gobierno del Distrito Federal clasificó al niño callejero en:

- Niño en la calle: Es el menor que desempeña actividades de subsistencia en la calle para contribuir económicamente en el ingreso familiar, mantiene lazos con su familia o parte de esta y manifiesta irregularidades en el ámbito escolar.
- Niño de la calle: Se trata del menor que mantiene lazos de manera ocasional con su familia o algún miembro de esta, pernocta en la calle y realiza actividades de subsistencia. Son más susceptibles a cometer conductas antisociales o ser objeto de explotación.
- Menor en riesgo: Es el niño que vive en una familia de escasos recursos o enfrenta situaciones de presión extrema que lo orillan a abandonar su núcleo familiar en busca de otros espacios, ingresos, vínculos afectivos y oportunidades (Comisión Nacional a Favor de la Infancia 1995, citado en Pérez, op.cit)

1.2 CAUSAS DE LA CONDICION DE CALLE

1.2.1 Niños de la Calle como Producto del Maltrato

El maltrato infantil tiene toda una historia, no es un fenómeno nuevo, el maltrato lleva a los niños a salir de sus hogares, es decir, a escapar de ese ambiente asfixiante, el cual los va mutilando poco a poco y la calle se convierte en la única opción de vida para muchos, de libertad, de escapar de los malos tratos propinados por los propios padres o por alguien de la familia.

Los niños de la calle son entre otras cosas producto de un ambiente familiar inadecuado, lleno de carencias económicas, afectivas, la falta de educación, la indiferencia, la individualidad, un medio hostil, agresivo y carente, entre otras cosas, es por ello que a continuación se explicarán las formas de porque un niño sale de su casa y toma como hogar la calle.

1.2.2 Causas Medioambientales

La pobreza es actualmente una de las mayores preocupaciones mundiales, para México, los índices de pobreza no mejoran en forma sensible. Un 8% de los mexicanos vive con menos de un dólar por día pero casi un cuarto de la población (24,3%) lo hace con menos de dos dólares por día.

Según el Banco Mundial los niveles de pobreza son similares a los de la década del '60. La pobreza es un producto social, causado por constantes crisis económicas, culturales y políticas, y como tal, su solución radica en un cambio estructural de las sociedades que la producen. La pobreza no se padece en todos los países, ya que es en los llamados "Países del Tercer Mundo" o en "vías de desarrollo" donde este problema reviste mayor importancia, fundamentalmente en América Latina África y gran parte de Asia.

Para Kliksberg (1993) en las constantes crisis económicas políticas y sociales, sus consecuencias no se hacen evidentes de manera inmediata, ya que los fenómenos sociales causados por estas situaciones se van produciendo a través de un proceso paulatino, este proceso no puede ser detenido debido a que las crisis continúan y es así, que a principios de la década de los noventa, la mitad de la población latinoamericana se encontraba en situación de pobreza. La gran consecuencia provocada por las múltiples crisis económicas y políticas es el deterioro de servicios tales como, la educación, la salud, el trabajo, la vivienda y la alimentación, las condiciones que han ido empeorando y se han caracterizado por el desigual reparto de la riqueza, por la imposibilidad para satisfacer las necesidades básicas, por el no acceso a difícil acceso al mercado del trabajo, la existencia de desempleo y subempleo, la urbanización no planificada, la carencia de servicios básicos, por la desnutrición,

hambre, servicios de salud nulos o insuficientes, el analfabetismo, la deserción escolar y la necesidad de incorporar cada vez más miembros de la familia al trabajo, para la supervivencia, ha favorecido la salida de los niños a la calle.

1.2.3 Ambiente Familiar

Tomando el concepto de Carlos Marx de que la familia es el núcleo y la primera institución de la sociedad capitalista, Engels (1963) explica que la supervivencia de la familia como una unidad se da, no por amor sexual entre los padres, sino por la posibilidad de heredar los bienes familiares, por lo que es la propiedad privada la que mantiene a la familia como una institución básica de la sociedad.

Por su parte Ackerman (1978) nos dice que la familia sirve para perpetuar la especie, es decir, engendrar descendientes y asegurar su crianza y educación.

Pero las funciones biológicas de la familia sólo pueden cumplirse en una organización adecuada de las fuerzas sociales. Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en una interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas, y están ligados económicamente en interdependencia mutua para la provisión de sus necesidades materiales. Así mismo refiere que los fines sociales que cumple la familia moderna son:

- Provisión de unidad social, matriz de los lazos afectivos.
- Oportunidad de desplegar identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo proporciona integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
- Moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.
- Ejercitación para integrarse en los roles sociales y aceptar la responsabilidad social.
- Fomento del aprendizaje y apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

En contraste con lo anterior, los factores económicos y sociales son fundamentales para el desarrollo familiar por lo tanto las familias que viven en pobreza no podrán cumplir su rol y por lo tanto tenderán a la desintegración.

Una situación de pobreza, contiene agentes estresantes, hay angustia en las relaciones familiares, lo que provoca entre otras consecuencias violencia familiar, el ambiente y la dinámica de las relaciones familiares se ve afectada por la situación social y económica existente, por lo general es el menor el que se convierte en víctima de maltrato por parte de los padres, ya que este funciona como un escape a la tensión familiar.

Los niños maltratados según UNICEF presentan: 1) Carencia de afecto; 2) Dignidad transgredida; 3) Recreación limitada; 4) No acceso a la educación y 5) Víctimas de agresión física y psicológica.

En México el 10 por ciento de la población infantil es víctima de malos tratos, lo que significa que en cuatro de cada 10 hogares hay algún tipo de violencia, que puede ir de los gritos, insultos y las sacudidas bruscas, hasta las quemaduras, la asfixia, el abuso sexual y el envenenamiento. El problema de la violencia familiar es común en hogares donde existe la costumbre de educar a los niños mediante el maltrato físico y /o emocional.

La familia tiene severas alteraciones en su constitución y en sus funciones maternas y paternas, mantiene sistemas extremadamente abiertos y no integrados en su interior, con fronteras generacionales inexistentes; son indiferentes al consumo de drogas, aprueban su uso, no tienen una relación estrecha con los niños ni interés por sus actividades; tienen pocas aspiraciones en materia de educación; imponen escaso control y disciplina, maltrato físico o emocional a los hijos y en ocasiones abuso sexual por algún miembro de la familia.

Es obvio que los niños que crecen en esos ambientes deben de tender a desarrollar lazos débiles o negativos con su familia y desean encontrar pertenencia, bienestar y apoyo de otros con los que puedan identificarse.

La desvinculación del niño (a) con su familia es consecuencia de una serie de condiciones que provocan, preservan o se encuentran asociados a esa cadena de eventos previos al problema, algunos de estos se presentan como factores de riesgo de carácter contextual (económicos, socioculturales, familiares) o psicosociales (individuales, afectivos y de socialización e identificación) los factores contextuales interactúan con los psicosociales se establece una identificación (consciente-

inconsciente) débil o negativa con las figuras parentales, quienes proporcionan pautas socializadoras insuficientes o inconscientes a los hijos/as. Estos internalizan la situación familiar y cultural de crisis y carencias de violencia entre adultos, así como la desorganización existente en su grupo primario socializador. El hijo o la hija desarrollan una fuerte insatisfacción hacia su grupo doméstico, puesto que se incrementan constantemente las discrepancias entre su concepto de familia ideal y la percepción de la familia real la que cotidianamente le propina maltrato, abandono y carencias. En la medida en que esos factores existen e interaccionan se intensifica el grado de riesgo para que el menor llegue a abandonar a su familia.

1.3 LA VIDA EN LA CALLE

1.3.1 Proceso de Callejerización

Algunos de los problemas que arrojan al niño a la calle son: el maltrato, la incapacidad del grupo familiar para satisfacer sus necesidades básicas materiales y afectivas, así como la escuela que no responde a su realidad. La pobreza los limita, la violencia familiar, la ausencia del padre o la madre, la separación, el abandono o la pérdida de cualquiera de los dos, que indudablemente repercute en su rendimiento escolar, la falta de estabilidad familiar les dificulta continuar con sus estudios y los hace no sólo abandonar la escuela, sino su hogar y buscar otras alternativas para sobrevivir.

Cuando el niño inicia sus salidas de casa para trabajar en la calle, comienza a establecer vínculos con otros grupos de niños que viven en la misma situación, experimentan libertad y tranquilidad en este nuevo grupo, además adquieren independencia económica, al formar una red social con otros grupos con sus mismas características, comienzan a permanecer en la calle y a hacer de este su nuevo hogar y de sus compañeros una nueva familia. Es así como pasa de ser un niño en la calle a un niño de la calle, convirtiéndose ésta en "una mejor opción", para que se de este proceso, dependerá, de su ambiente familiar, de la violencia que exista en este seno, del manejo del estrés y del vínculo afectivo entre padres e hijos.

Una vez que el niño ha abandonado su hogar casi permanentemente, sentirá que la calle lo ha recibido con los brazos abiertos, hará de ella su hogar, desarrollará expectativas, se identificará con otros niños, sin embargo, poco a poco su nuevo hogar le mostrará su lado oscuro, su crudeza, su frío, su hambre, su violencia y su maltrato (Inclán, 1994).

La calle es su único refugio, es un espacio lleno de retos en donde se sienten libres, un espacio de independencia en el que encuentran su propia identidad al conocer a otros sujetos semejantes a ellos con características similares entre sí. La niña y el niño de la calle toman la calle para encontrar un medio de subsistencia, para establecer vínculos afectivos y, casi siempre para hacer de la calle su casa, (Domínguez et al, 2000).

Así mismo la búsqueda de la supervivencia obligará al menor a realizar trabajos en la calle, limpiando vidrios en los cruceros, a pedir dinero o a realizar actividades como la prostitución, el robo, el tráfico de drogas, etc. La calle es libertad, es el lugar de donde obtienen comida, donde viven, trabajan y ganan dinero, es decir, la calle es un escenario de vida y cultura, (M. López, 2001).

Al enfrentarse a un ambiente tan hostil como lo es su medio en el cual está inmerso y en el que ahora vive, tendrá que utilizar recursos que le ayuden a mantener un equilibrio, por lo cual recurren al uso de drogas, como forma de evadirse de su cruel realidad.

1.3.2 Características psicológicas de niños de la calle

Arévalo y Hernández, (1998); Morales, (2001); Ortega, Rodríguez y Rodríguez, (1999) (Citados en Llorens, 2005) coinciden en describir a estos niños como víctimas de una vivencia muy amenazante del entorno, con frágiles concepciones de sí mismos, presencia de ansiedad avasallante y contenidos depresivos, necesidades de dependencia no resueltas, imágenes desorganizadas de la familia, con gran cantidad de contenidos de conflicto y agresión y finalmente con la necesidad de utilizar mecanismos defensivos primitivos como la escisión y la negación.

Alcalde, Atocha, Carvajal, Liberti y Piaggio, (1997) (citado en Llorens, op. cit.) en su trabajo con niños, con experiencia de calle en Perú, elaboraron un perfil psicológico que incluye las siguientes características:

- Una estructura psíquica precaria, que se podría describir como un yo precario
- Carencias materiales y afectivas importantes
- Falta de atención de la madre y el padre, lo cual es vivido como una fantasía crónicamente insatisfecha
- Condiciones precarias de vida que someten a los niños a situaciones de desprotección y vulnerabilidad crónica
- Dificultades cognitivas. Citan una investigación que informo encontrar lesión orgánico-cerebral en el 50% de una muestra evaluada
- Vivencias frecuentes de maltrato. Con correlatos de estrés postraumático frecuentes, como la presencia de recuerdos intrusivos tipo flash-back
- Autoestima deteriorada. Vivencia de minusvalía que, con frecuencia, es compensada con fantasías omnipotentes
- Familia percibida como amenazante
- Hogar conflictivo que lleva a considerar la ida como opción
- Actuación en el afuera de los conflictos psicológicos internos (tendencia al acting-out)
- Uso de la negación y la omnipotencia como mecanismo para defenderse
- Construcción de nuevas identidades en la calle, asunción de nombres nuevos y fabulación de la historia personal fragmentada
- Experiencia sexual temprana en la cual se reportan algunas historias de abuso. Una investigación encontró que el 2% de los jóvenes evaluados eran VIH positivos
- Conducta hiperactiva, con necesidad de llamar la atención
- Conductas agresivas, desafiantes
- Tendencia a relacionarse con los demás a través de la provocación
- Alto consumo de drogas, especialmente inhalantes

Autores sudafricanos Le Roux y Smith (1998) (citado en Llorens, op. cit.) refieren que la capacidad de estos jóvenes para lograr soluciones de adaptación ante circunstancias extremas y la solución de irse del hogar con frecuencia muestra posesión de recursos de autonomía, independencia, capacidad para defenderse ante situaciones violentas y opresivas, así como el desarrollo de estrategias de afrontamiento creativas para sobrevivir en el imprevisible ambiente de calle.

Cockburn (citado en Llorens op. cit.) ha encontrado como características frecuentes el abuso de drogas, alta impulsividad, desconfianza y tendencias a manipular a los adultos, locus de control interno, moralidad convencional y un rechazo a hablar de sus vidas. Keen (1990) (citado en Llorens, op. cit.) afirma que el locus de control interno o el grado en que los jóvenes se atribuyen la capacidad de controlar en alguna medida las situaciones de sus vidas, es una de las variables protectoras principales que diferencian a los jóvenes que muestran mas síntomas psiquiátricos de aquellos que no los presentan, estas conclusiones se parecen a las obtenidas en Perú y se acercan mucho a los hallazgos en Venezuela.

En Estados Unidos, Rafferty y Shinn (1991) (citado en Llorens, op.cit.) encontraron que existen evidencias significativas de hambre, problemas nutricionales y retraso escolar, vale la pena destacar las altas tasas de VIH positivo que se han registrado en los jóvenes sin hogar en este país. En cuanto a los aspectos de desarrollo evolutivo, confirman retrasos del desarrollo en la adquisición del lenguaje, de la motricidad gruesa, de la coordinación fina y de las habilidades sociales. También encontraron que entre el 50% y el 54% de la muestra presentaban puntajes altos que ameritaban una evaluación clínica y un 31-35% de la población con los criterios de depresión clínica, un 39% de los jóvenes cumplen el criterio de un trastorno por abuso de sustancias principalmente crack; otros estudios reportan niveles significativos de ansiedad y problemas de conducta.

En cuanto a la descripción realizada por Llorens (1999) (citado en Llorens, op. cit.) con respecto a las características de jóvenes de la calle, utilizando el marco psicoanalítico como herramienta interpretativa encontró:

- Altos niveles de desconfianza, ponen barreras, hacen preguntas y desafían a los adultos.
- Una involucración afectiva sumamente intensa, una vez establecido algún tipo de vínculo, la involucración fue más bien intensa, incluyendo múltiples demandas de atención, búsqueda de contacto físico, intentos de asegurar la presencia continua del adulto, reacciones que fueron registradas por el personal.
- Marcada ansiedad de separación.
- En la vinculación, los niños comienzan a llamar mamá, papá o tíos al personal que trabaja con ellos en las distintas organizaciones. Es interesante notar que la comunicación se establece a través del intercambio de objetos. La tendencia de ubicar a los adultos en el rol de padres cuidadores, la involucración emocional lábil e intensa, las dificultades con la fantasía y las dificultades para la expresión de los afectos dolorosos.
- Las relaciones interpersonales están marcadas por intercambios violentos.
- En el trabajo a largo plazo aparecía frecuentemente el reclamo ante la mínima expresión del rechazo, de estar siendo abandonados.
- Algunos de los niños mostraban gran cantidad de conductas ansiosas, temores y fobias. El mundo es percibido como amenazante y ante el cual se siente mucha desprotección.
- Conductas impulsivas de descarga inmediata
- Mecanismo de negación, existe una fuerte tendencia a esconder las experiencias dolorosas, se resta importancia a las carencias afectivas diciendo que no son problemas verdaderos y se evita hablar de los problemas emocionales: el rencor, la soledad, el miedo, etc. Esto viene acompañado de una forma de racionalización consistente en considerar que hablar y compartir las emociones displacenteras es inútil y lo importante es no pensar en eso y dedicarse a resolver los problemas prácticos de la realidad. La negación es un mecanismo frecuente ante las vivencias traumáticas crónicas para evitar vivir abrumado por el malestar.

- Existen grandes dificultades para hablar del pasado y en muy pocas ocasiones se manifiestan directamente cuales son las situaciones de conflicto familiar que contribuyeron a la situación actual.
- Se presentan dificultades para organizar una visión de futuro, los planes a futuro, cuando existen, tienden a ser más bien desestructurados.
- Construcción de la fantasía que aparece muy limitada, dejar libre la imaginación con frecuencia implica que esta se inunde de contenidos amenazantes y agresivos que pueden llegar a ser perturbadores para los mismos niños y niñas.
- Consumo de droga, utilizada para regular y aliviar estados de ansiedad, hambre, miedo y malestar en general, así como marcador de identidad y pertenencia en distintas interacciones grupales.

La identidad está marcada por una autovaloración frágil, donde los niños y las niñas con frecuencia se sienten poco valiosos porque no reciben reconocimiento y como consecuencia de la dolorosa vivencia de la exclusión, rechazo y estigmatización y es por ello que muchas de sus conductas e interacciones tienen que ver con intentos de acceder a una mayor sensación de valía. Hernández (2001) (citado en Llorens, op. cit.) muestra como las dificultades con la autovaloración y la consolidación de una identidad sólida se complican al considerar las expectativas normativas distintas que tienen estos jóvenes en la calle a diferencia de las instituciones por las cuales transitan.

Alcalde y cols. (1997) (citado en Llorens, op. cit.) afirman que muchas de las características se pueden englobar como mecanismos adaptativos, a través de los cuales, además de buscar la supervivencia material, intentan mantener a raya la vivencia abrumadora de malestar interno que experimentan constantemente estos jóvenes. El uso de la droga, la resistencia a explorar el pasado y el futuro, los mecanismos de negación y las conductas de acting-out se pueden entender como distintos expresiones del esfuerzo por evitar el contacto con un mundo interno lleno de recuerdos dolorosos.

1.3.3 Vida diaria de los niños de la calle

Pensar en "niños de la calle" nos lleva a pensar en infancia y pobreza, en familias desintegradas o disfuncionales, en carencia de medios educativos.

La primera estructura socializadora y de interacción es la familia, esta representa el primer espacio de contención afectiva, lugar donde el niño es preparado para la vida, principalmente este papel lo lleva a cabo la madre, esta figura se inscribe en un círculo donde se adoptan los primeros valores morales y se conocen las demostraciones de afecto. Cuando la escasez de recursos de la familia traspasa el límite de lo económico e invade el de las relaciones afectivas familiares, la posibilidad de contención, pertenencia e identificación se pierde. En estas circunstancias la calle comienza a ofrecer una nueva alternativa de vida.

Los niños que tiene una carencia de afecto van obteniendo una deformación social, de manera que pierden el tacto, la delicadeza, la confianza, el cuidado y un comportamiento social aceptable, es así, que cuando el niño sale a la calle sus relaciones amorosas y afectivas se vuelven ambivalentes, van del amor al odio, en la convivencia diaria los pleitos y la agresividad abundan, cada uno defiende su posición en el grupo mediante la agresión, sus actitudes son autoritarias, imponentes y logran su posición por medio de insultos y golpes. Los valores que los conducen en la vida son en primer lugar, la sobrevivencia, la seguridad de su grupo y la libertad. (Pérez, op.cit).

Niños y niñas entre los tres y diecisiete años de edad que viven y enfrentan violencia de la comunidad que los acusa de ser los autores de su propia situación. Algunas características que dificultan su crecimiento espiritual, afectivo e intelectual son, (Velázquez, 1999):

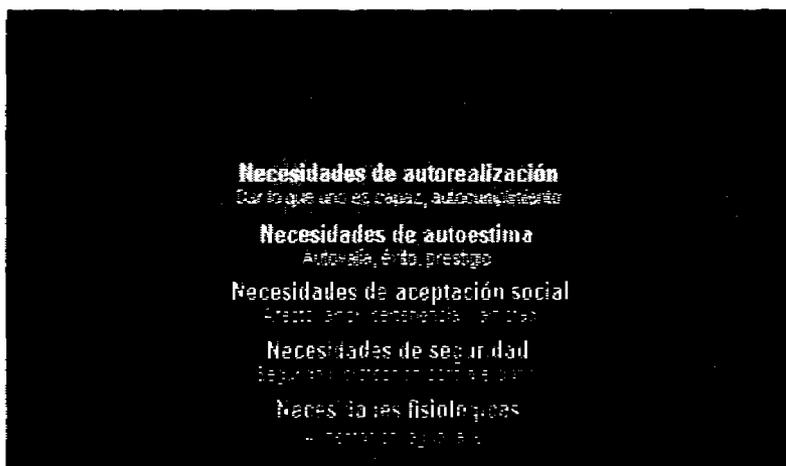
- Generalmente viven en grupo, ejercen acciones solidarias y atienden sus necesidades e intereses individuales; viven el aquí y el ahora. Los niños de la calle se preocupan de solo unos pocos. El grupo del cual forman parte es un sustituto, una familia ampliada, donde hay lealtad y amor a base de golpes. El afecto se expresa con patadas, manotazos y puñetazos. Ven a los demás, especialmente a los adultos, con una mezcla de desconfianza y oportunismo.

- Duermen donde se sienten más seguros.
- Tienen una propia tabla de valores que les permiten resguardar su vida, carecen de límites, manifiestan agresión, ansiedad, angustia, son demandantes, necesitan del reconocimiento, no perciben el riesgo, son impulsivos, generalmente tienen una imagen devaluada de sus padres, no se acostumbran a reconocer errores.
- En su relación con las instituciones que influyen en su medio, manifiestan gran rebeldía, astucia y manipulación.
- En sus ojos se asoma una gran soledad, están cargados de sufrimiento y una amplia necesidad de ser escuchados y comunicar lo que les pasa encontrándose con que no saben hacerlo.
- Tienen habituación a la calle lo que les permite manejarse sin la presencia de la influencia de un adulto que le indique reglas y normas, ellos son dueños de su tiempo y su actividad está a su libre albedrío. Son muy creativos cuando se trata de ganar dinero. Mendigar puede ser bueno y luego está el sexo, esto es lo que más dinero proporciona. Sexo heterosexual u homosexual.
- Aunado a esta libertad, el niño tiene consigo una gran cadena, el consumo de sustancias psicoactivas lo que le permite sobrellevar la parte dolorosa de esa libertad que lo encarcela.
- Por su parte Butcher (1996) refiere que los niños de la calle comen lo que pueden. Sus estómagos no siempre están vacíos, pero probablemente estén desnutridos. Sus cabellos cobrizos pueden parecer agradables, pero seguro que es un signo de una seria carencia de las vitaminas adecuadas. Si no hay suficiente dinero, entonces siempre están los contenedores de basura en los que escarbar, las puertas de atrás de algunos restaurantes que tiran las sobras al final de la noche y cualquier cosa que se pueda robar en una tienda.
- Pasan su tiempo libre de la misma forma esquizofrénica en la que demuestran su afecto. Un rato pueden pasarlo jugando al fútbol en el parque, o haciendo travesuras de niños al borde de la carretera. Lo siguiente podría ser aspirar profundamente del cuello de una botella de adelgazador de pintura

o de la tapa de un bote de pegamento de zapato. Con el estómago lleno y la cabeza embotada, es hora de tener sexo.

- Les gusta el presente pero quieren un futuro diferente. En las calles son ellos mismos, libres para hacer lo que quieran cuando quieran y sin nadie que les diga que no. Pero no quieren seguir ahí cuando sean mayores. Un buen trabajo y mucho dinero- no importa si no han terminado el colegio, y su pobre dieta combinada con el humo de los coches que inhalan cada día probablemente les cause un daño cerebral menor.

Los niños de la calle no cuentan con los satisfactores mínimos necesarios para sobrevivir, se ven obligados a ocuparse constantemente en procurarse lo mínimo necesario. Según Abraham H. Maslow., las necesidades del ser humano están jerarquizadas de forma tal, que cuando quedan cubiertas las necesidades de un orden es cuando emergen las necesidades del orden superior. (Papalia, 1988)



Como hemos podido darnos cuenta, los niños de la calle difícilmente llegan a satisfacer sus necesidades básicas, debido a su situación y el medio en el que se desenvuelven, es un medio marginado y carenciado.

1.3.4 Uso de Drogas

La adicción a las drogas es considerada una enfermedad que provoca trastornos físicos y del comportamiento que requiere atención profesional especializada.

La *adicción* es un estado que responde a un tipo de adaptación que los individuos implementan para seguir existiendo, evadiendo el camino doloroso de enfrentar su propio yo con el yo ideal que ha interiorizado de la sociedad, termina por alejar al individuo de la realidad, primero con la fuga, después con la pérdida de valores y posteriormente con la destrucción de él mismo creando un colapso entre él y la sociedad que termina por destruirlos a ambos de manera paulatina.

El inicio precoz del consumo y el uso de drogas aparece estrechamente asociado a otros comportamientos, como la precocidad sexual, la delincuencia y el fracaso escolar.

Están asociados también a factores ambientales: desintegración familiar, pobreza, falta de actividades recreativas accesibles y útiles, falta de alojamiento idóneo cuando el niño no puede permanecer en casa, cambios de lugar, opresión y discriminación, disponibilidad de drogas y en algunos casos presiones de los traficantes.

El uso de drogas como los *solventes* forma parte de por lo menos cuatro tipos de estrategias: estrategias centradas en el alivio de las condiciones de pobreza (como el hambre y el frío) estrategias para manejar las emociones suscitadas por la pobreza (el miedo a la violencia y represión policiaca, la soledad, el estrés cotidiano de los espacios públicos o de las instituciones) estrategias para matar el tiempo y vencer el aburrimiento y finalmente estrategias de educación lúdica o alucinante.

Los *inhalables* contienen una situación paradójica: menoscabando la vida dan sentido a ella. Los niños son víctimas pero al mismo tiempo tienen un papel activo en la construcción de sus vidas. De la variedad de *inhalables* disponibles en el mercado, los niños consiguen frecuentemente el pegamento (cherno) y los solventes (activo y tiner) mientras la pintura de uñas (barniz) se usa en menor medida. En casi toda la ciudad es fácil conseguir el pegamento y el tiner, son escasas las zonas donde no lo hay, esto es

porque allí hay adultos que comercian clandestinamente con él. El activo se puede obtener de tres maneras: comprando una mamila (envase de plástico de 125 ml) consiguiendo una mona (papel o trapo impregnado de activo) y comprando la cantidad suficiente para hacerse una mona. Conseguir el frasco es una tarea colectiva que por lo general implica una división del trabajo. Hacerse una mona es una labor individual que consume poco tiempo.

La droga es una de las de las principales características para identificarse entre ellos: incluso es la imagen que tiene algunos de si mismos, provocada principalmente por la percepción de la demás gente. Inhalar es una manera de ir la pasando día con día en la calle, en donde son pocas las opciones para sentirse más o menos bien. Saben que el drogarse los daña, y a pesar de que la mayoría ha intentado dejar de consumir drogas, sólo lo logran por algunos días.

1.3.5 Institucionalización

El niño de la calle es captado por los sistemas alternativos de atención en condiciones críticas, con una serie de daños propios de su forma de vida callejera. Se destacan tres tipos de daño: en las condiciones de vida, en la salud mental y en la capacidad para integrarse en el proceso de socialización.

Caridad, asistencia, internamiento y aislamiento son formas de institucionalización que predominan para la atención de la niñez popular.

1.3.6 Estadísticas de Población de Niños de la Calle en el D.F

A finales de 1995 el Gobierno de la Ciudad en coordinación con UNICEF presentaron el 2º Censo de Menores en Situación de Calle de la Ciudad de México. Este estudio incluyó a 13,373 niños y niñas menores de 18 años de y en la calle. Se realizó en 16 Delegaciones Políticas del Distrito Federal, habiéndose contabilizado 1,214 puntos de encuentro. Las delegaciones que presentaron mayor número de sitios fueron Cuauhtémoc con 20.95% y Venustiano Carranza con 15.5%. Del total de puntos se estableció que 177 son utilizados por niños de la calle y 869 por chicos trabajadores.

De manera global se concluyó que de 1992 a 1995:

- El total de menores en la calle creció un 20%, a una tasa promedio anual de 6.6%.
- El rubro de niños de la calle la tasa de crecimiento fue de 81.3%.
- La actividad económica de mayor crecimiento fue la pepena con el 1,550%.
- Se reconoce la existencia de niños dedicados a la prostitución.
- Los puntos de encuentro crecieron un 135.73% en este periodo.
- Se observa una nueva generación de niños nacidos en las calles.

En este censo, los niños de la calle representaron el 14.65%. A continuación un bosquejo estadístico:

- El 85.40% son varones contra el 14.60% de mujeres.
- La actividad económica característica es la nocturna a través de la mendicidad y limpia parabrisas.
- El problema es mayoritariamente adolescente: el 85.4% fluctúan entre los 12 y 17 años.
- El 75.35% proviene del Distrito Federal y Estado de México.
- El 70% consume drogas. Principalmente: activo, tiner, pegamento y marihuana.
- Las principales enfermedades reportadas fueron las respiratorias con el 64%, gastrointestinales 14%, infecciones en la piel 3%, oculares 1%.
- El 49.46% tiene vida sexual activa y de ellos el 43.02% se inicio entre los 7 y 14 años.
- El 11.9 % es analfabeta.
- El 40 % inicio su vida en la calle entre los 5 y 9 años, el 60% entre los 10 y 14 años.
- 44.09% fue por maltrato, 23.66% porque la calle les gusta.
- Entre los riesgos de la calle reportan: 28% maltrato por la gente y 20% extorsión por policías.
- Un 62.37% ha sido detenido por drogas, vagancia o robo.

1.3.7 Maternidad En La Calle

Hay pocos estudios que hablen de cómo viven la maternidad las niñas de la calle, sin embargo podemos inferir que se repiten los patrones de violencia, ya que como se ha mencionado con anterioridad esta es una de las causas por las que los niños salen de su hogar y como lo refiere, A. Hernández (2005) en un estudio realizado, las niñas de la calle continúan reproduciendo practicas de maltrato físico y verbal hacia sus hijos, bien porque no saben vincularse de otra manera con ellos, o bien porque en la mayoría de los casos no deseaban ni planeaban tenerlos. Sus practicas de crianza y maternidad suelen ser violentas y/o negligentes, ya que viven bajo el efecto del consumo de drogas y sus hijos viven las consecuencias en la llamada abstinencia postnatal esto produce un circulo de "no deseo-irritabilidad del infante-enojo de la madre por no poder controlar el llanto del hijo- uso de la violencia, principalmente física-mas llanto del hijo". La vida en la calle no influye en la representación social que se tiene de la maternidad. Lo que tiene peso social es la ideología de la maternidad, de la familia y las experiencias en las familias de origen.

En conclusión podría decirse que el fenómeno de "niños de la calle" se propicia por un sin número de factores, principalmente los que afectan la convivencia familiar, ya que es la familia en donde, como individuos, aprendemos y desarrollamos habilidades de sobrevivencia, valores éticos y morales, donde se obtiene la contención, el amor y la educación, es el núcleo de la sociedad y cuando este se ve afectado, se afectan los demás sistemas, o viceversa, cuando se afectan los sistemas económicos, políticos y sociales, se ven las repercusiones en el núcleo familiar, ya que la pobreza provoca estrés en la familia, frustración en los padres, por no poder satisfacer las necesidades básicas de los hijos, lo que lleva al maltrato que va desde el verbal, pasando por el físico y que afecta psicológicamente al individuo, lo que lleva al niño a salir de su hogar, en busca de llenar el gran vacío que le produce su familia, ya en la calle, el menor experimenta situaciones para las que no está preparado y a las cuales debe adaptarse rápidamente y de lo mejor posible, es ahí cuando dejan de ser niños, para convertirse

en "adultos pequeños", deben ser capaces de satisfacer sus necesidades básicas y por esto, muchas veces recurren a la delincuencia, la pepeña y la prostitución, es en esta última, donde encuentran la muerte debido a las enfermedades de transmisión sexual como lo es el VIH, tienen embarazos no planeados y mucho menos deseados, que deben de enfrentar como un reto más, el reto de ser padres, cuando aun no dejan de ser niños, es aquí en donde se repite la historia, al no estar preparados para llevar a cabo este rol, recurren al maltrato y es aun más difícil salir de su condición de calle.

CAPITULO DOS

MATERNIDAD Y MALTRATO

2.1 DEFINICION DE MATERNIDAD

Al revisar las raíces etimológicas del término <<maternidad>> se encontró que, *mater* significa materno, maternal; e *idad* (sufijo del latín *tatem*) significa bondad que de acuerdo con la definición del diccionario enciclopédico Espasa (1985) es la cualidad de lo que es bueno. De lo que resulta maternidad significa la bondad de ser madre.

La maternidad no sólo conlleva las fases de procreación, gestación y parto, sino que implica también la responsabilidad emocional, la crianza y el cuidado del nuevo ser hasta el momento en que logre la madurez física, psicológica y emocional que le permita enfrentar el mundo por sí solo. Por su parte Chodrow (1984) utiliza el término maternaje para hablar de la gestación y el parto estrictamente y maternazgo para referirse a la responsabilidad emocional, crianza y cuidado de los hijos.

2.2 HISTORIA DE LA MATERNIDAD

La *historización* es la operación por la cual se establecen las coordenadas del contexto temporal y cultural en el que un fenómeno se presenta para comprender su significado, mostrando así que tanto la expresión como el sentido de un fenómeno va transformándose en relación con los cambios de su contexto

Las madres tienen una historia y, por lo tanto, la maternidad ya no puede verse como un hecho natural, atemporal y universal, sino como una parte de la cultura en evolución continua.

De una manera sintética, señala Knibiehler (2000, 2001, citado en Palomar, 2005) algunos momentos básicos en la historia de la maternidad en Occidente:

En la antigüedad, la palabra "maternidad" no existía ni en griego ni en latín; aunque la función materna estaba muy presente en las mitologías, no era un objeto de atención serio ni para los médicos ni para los filósofos. En las sociedades rurales y

artesanales de la antigüedad y la baja edad media, la prioridad se ubicaba en la renovación de los grupos sociales, de manera que para compensar la elevada mortalidad, se parían muchos hijos. El papel nutricional de la madre era primordial y orientaba todas sus actividades.

En el siglo XII la aparición del término *maternitas* fue acompañada de la invención del de *paternitas* por parte de los clérigos que lo utilizaron para caracterizar la función de la Iglesia, en el momento mismo en el cual el culto mariano tiene una enorme expansión, como si tuvieran necesidad de reconocer una dimensión espiritual de la maternidad sin dejar de despreciar la maternidad carnal de Eva. El papel educativo de la madre comenzó a tomar forma, estrechamente determinada por la Iglesia.

En la ilustración, la maternidad espiritual y la carnal parecen aproximarse, comenzando a formularse un modelo terrenal de la "buena madre", siempre sumisa al padre, pero valorizada por la crianza de los hijos. La salud del cuerpo comenzó a ser tan importante como la salud espiritual, y comienza a construirse la idea del amor maternal como un elemento indispensable para el recién nacido y se va perfilando como un valor de la civilización al mismo tiempo que como código de buena conducta.

La relación afectiva suple ahora la función nutricional y tiene toda la función educativa; vemos así que en esta época la función materna absorbe la individualidad de la mujer, al mismo tiempo que se perfila la separación de los roles de la madre y del padre en relación con las tareas de educación y manutención de la prole. Los planteamientos rousseauianos transfiguraron a la madre hablando de la importancia de su amor: la función reproductora, completamente animal, se borraba frente a la afectividad, recurso esencial de la educación maternal, convirtiéndose en el motor fundamental de una nueva cultura. La glorificación del amor materno se desarrolló durante todo el siglo XIX, llegando hasta los años sesenta del siglo XX.

En el transcurso de este último siglo, la autoridad del Estado se impone por encima de la autoridad del padre e interviene de manera que empieza a restringir la función maternal, politizándola. Los movimientos demográficos hacen nacer las políticas natalistas que definen a la maternidad como deber patriótico y lanzan medidas para impulsar a las mujeres a parir, al mismo tiempo que algunas medidas represivas

condenan la anticoncepción y el aborto. El éxito de estas políticas se confirma con el *baby boom*. Las mujeres, antes despreciadas como hijas de Eva, comenzaron a encontrar en la idealización de la maternidad una rehabilitación de su diferencia y el reconocimiento de un papel propio.

La modernidad, por medio de la medicalización triunfante y el impacto creciente del poder político, hace entrar a la maternidad en una etapa de turbulencia y confusión de la cual la salida no ha sido sencilla, y que en los años sesenta tiene un giro cuando los primeros planteamientos feministas disocian a la mujer de la madre, permitiendo a cada una afirmarse como sujetos autónomos.

La última etapa de la maternidad es la que vivimos en el umbral del siglo XXI, en el que esta práctica presenta una tensión muy aguda entre el polo privado y el polo público en el debate general sobre la maternidad, y en el cual el movimiento y la teoría feministas han participado activamente. Las feministas de la segunda ola estaban a favor de preservar su privatización, hablando del "sujeto-mujer" y clamando por el control de su fecundidad.

Denunciaban también la "maternidad-deber" y hablaban de la maternidad como una opción personal. El otro polo del debate que ve a la maternidad como un asunto público señalaba que son las condiciones socioeconómicas generales las que la han empujado a un proceso de desprivatización, resaltando dos factores fundamentales: las distintas ciencias médicas, psicológicas y educativas produjeron en las madres la sensación de incompetencia, y las exigencias del mundo laboral volvieron necesario ocuparse del cuidado de los hijos de una manera institucional. Badinter (1980) (citado en Palomar, op. cit.) afirma que el amor maternal no es innato, sino que se va adquiriendo en el transcurso de los días pasados junto a la criatura y a partir de los cuidados que se le brindan.

Estudiando las prácticas maternas en Francia en los siglos XVII al XX, Badinter contradice la creencia de que la maternidad y el amor que la acompaña están inscritas desde siempre en la naturaleza femenina, así como que las mujeres estén hechas para ser madres e, incluso, "buenas" madres. La autora se apoya en la afirmación de que el ser humano, en este caso, las mujeres, son seres históricos, y los únicos seres que tienen la capacidad de simbolizar, lo cual los distingue de la esfera propiamente animal.

Concluye que aunque el amor maternal pueda existir desde el origen de los tiempos, no es posible afirmar que exista en todas las madres necesariamente ni incluso que la especie sobreviva gracias a este amor. Más aún: no es el amor lo que determina que una mujer "cumpla" con sus "deberes maternos", sino la moral, los valores sociales o religiosos, confundidos con el deseo nada transparente de la madre.

2.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA MATERNIDAD

La familia representa el primer espacio de contención afectiva para un ser humano, es el lugar donde el niño, a través de las relaciones con sus padres, adquiere experiencias indispensables para su desarrollo.

El papel que desempeña la madre en el inicio de la vida del niño es fundamental, ya que es su primer objeto de amor y quien cubrirá todas sus necesidades, para M. Klein la madre con sus cuidados, se convierte en un puente de información entre su mundo interno y su mundo externo real; las experiencias que aporta la madre, son determinantes en el desarrollo afectivo del niño, el cual será el adecuado si la madre logra aportar al niño más experiencias positivas que negativas, aunque las experiencias negativas no son del todo malas, ya que permiten al niño situarse en su realidad y son fundamentales en el desarrollo del individuo. Es así como el niño se desarrolla en un ambiente en donde la madre juega el papel de mala y buena a la vez, en su papel de mala surge en el niño la fantasía de aniquilación en donde quiere destruirla porque está siendo frustrado constantemente y esto amenaza su bienestar, aunque no logra destruirla, ya que, por otra parte la madre buena provee al niño de alimento y satisfacción. Cuando las experiencias que aporta la madre al niño son en su mayoría negativas o estas son vividas con mayor intensidad, Klein dice habrá una fijación o regresión constante, a la posición esquizo-paranoide, es decir que nunca existirá una permanencia de objeto ya que no hay una constancia en la relación madre-hijo, por lo tanto el bebé podrá sentir que sus fantasías han destruido al objeto o bien que la ausencia del objeto provoca el olvido, es decir que cuando el objeto no está presente, él no es amado.

Por su parte Winnicott (1976) refiere que el hecho de que la madre lleve físicamente al infante en el útero la hace identificarse con el niño después de su nacimiento y por lo tanto la lleva a una percepción muy fuerte de las necesidades del bebé.

2.4 AMOR MATERNO

Menciona Friday (1994) que existe la creencia de que el amor de la madre es diferente a otras clases de amor. No se halla expuesto al error, a la duda, ni a la ambivalencia de los afectos ordinarios. Esto no es más que una ilusión. Las madres pueden amar a sus hijos, pero en ocasiones no gustan de ellos.

Muchas madres ofrecen amor imposible porque están solas y desean ligar sus hijas (os) a ellas para siempre. Todas las madres arguyen eso porque también ellas se encuentran en una trampa: sugerir menos es ser una "mala madre".

Las dificultades comienzan con la palabra *amor* frecuentemente no se trata de amor, sino de según sean los casos, afán de posesión, ansiedad y abierto rechazo.

Algunas de las características del amor real de una madre, refiere Robertiello (citado en Friday, op. cit.) son:

- ✓ proporciona seguridad básica
- ✓ estabilidad
- ✓ refugio
- ✓ educación
- ✓ revela afecto
- ✓ da caricias y está pendiente de lo que le sucede a su hijo

Sin embargo ninguna madre puede cubrir todas las características de un amor real.

2.5 INSTINTO MATERNAL

El *instinto* puede entenderse como un esquema de comportamiento heredado, propio de una especie animal, que varía poco de un individuo a otro, se desarrolla según una secuencia temporal poco susceptible de perturbarse y parece responder a una finalidad (Laplanche y Pontialis, 1993).

El instinto maternal nos dice Friday (1994) es como si pareciera que hemos nacido madres, que una vez seamos madres querremos a nuestros hijos de una manera automática y natural, y que siempre haremos lo que más les convenga. Cohlan (citado en Friday, op. cit.) comenta, <<La relación con la criatura no queda establecida al momento de presentarse, sino con el trato cotidiano y los cuidados dispensados al recién nacido>>.

Aunque es cierto que madre e hijos quedan ligados de por vida de una manera muy especial, ya que la madre es el primer objeto de amor del niño.

El instinto maternal idealiza la maternidad más allá de la capacidad humana. Se ha observado que las madres que no fueron criadas adecuadamente de pequeñas no saben como han de conducirse con sus hijos, mostrando por otro lado escaso interés en aprender lo necesario. Esman (citado en Friday, op. cit.) especialista en psicología infantil comenta: "para ejercer una buena maternidad es preciso haber disfrutado de ella en la niñez".

Para concluir puedo mencionar que la maternidad es una elección y no un instinto como se pretende hacer creer, como lo señala Casanova (1989) "no se puede negar la importancia social y psicológica que la maternidad tiene para la mujer, sin embargo, es necesario reconocer que esta función de madre y los sentimientos que la acompañan son resultado de una relación y no emanan de un comportamiento preformado de la especie"

2.6 COMUNICACIÓN MADRE-HIJO

La comunicación madre-hijos, según Friday (op. cit.) es confusa, ya que, la madre dice una cosa, hace otra, y sin embargo, denota en un profundo nivel que

realmente siente algo totalmente distinto. Esta comunicación se integra principalmente por tres características:

- Actitud: Consiste en lo que se dice, en la impresión exterior que tienen otros de uno mismo.
- Conducta: Modo en que se conduce una persona en las relaciones con los demás, según una norma moral, social y cultural: siempre implica una actividad consciente.
- Sentimientos más profundos: Estas fuerzas básicas o motivaciones habitualmente nos son enseñadas por nuestros padres. Son los más rígidos aspectos de nosotros mismos, transportadores del pasado, que a menudo anulan las otras dos ideas. Pueden ser negadas u olvidadas, pero no obstante, muy a menudo se expresarán por sí mismas en el comportamiento irracional o distorsionado.

Los esfuerzos por ver a la madre claramente son frustrados por una especie de negativa. Pronto se empieza a rechazar la noción de que la madre es algo menos que la <<madre buena>>, se divide la idea de madre buena y mala.

La mala es la otra, no la real, es la que resulta cruel, es temporal. La madre buena es la real.

Forsen (1981) (citado en Friday, op. cit.) considera que lo más importante y significativo en la relación madre e hijo es la capacidad de empatizar mutuamente, a través de la cual el niño transmite sus necesidades. Pero la empatía es más que una condición interna o de sensibilidad que expresa la madre en el lenguaje corporal es esencial para la respuesta empática; el cuidado y la alimentación de un pequeño por su madre puede ser interpretado como una forma de empatía. La empatía requiere de una similitud entre el estado afectivo del observador y la experiencia afectiva que este percibe en la otra persona. Es decir, que el observador reaccionará emocionalmente al percibir que otra persona está experimentando una emoción (Stotland, 1969; Berger, 1962; Feshbach y Roe, 1968) Una madre empática no está para coincidir o discrepar, sino para comprender sin juicios, esto es, no trata de modificar los sentimientos del niño, sino entender lo que él experimenta. El grado en que una madre puede ser

empática, depende, en parte, de su actitud con respecto a su propio rol materno, el cual se ha adquirido en su familia de origen.

2.7 NUEVAS MATERNIDADES

2.7.1 Madres Solteras

Es preciso considerar algunos aspectos psicológicos que pueden afectar a una mujer que ha decidido asumir la maternidad sin la presencia de un hombre. Se puede centrar en dos aspectos:

- Las peculiaridades de los deseos y expectativas de la madre ante su embarazo y futura maternidad.
- Y posteriormente, y sobre el niño de modo específico, la ausencia de la figura del padre en los momentos críticos de su evolución psicológica.

Tanto si el niño va a ser fruto de una decisión personal y meditada, tanto si es de una relación rota, es importante que la madre sepa aceptarlo gozosa y plenamente.

Algunos estudios han arrojado datos acerca de las madres solteras y refieren que viven con su familia de origen argumentando que no pueden vivir solas con sus hijos debido a la falta de una pareja que las apoye en la educación de éstos. Son pocas las madres solteras que han superado la dependencia hacia su familia y viven de manera independiente junto con sus hijos. En algunas familias, el padre-abuelo es el miembro jerarca; en otras donde este, está ausente la jerarca es la madre-abuela y ejerce el poder y en otras cuantas el poder lo ejercen las madres en conjunto con los abuelos. Además aun existe crítica hacia las madres solteras por parte de algún miembro de la familia, ya que no cuentan con una pareja.

Las madres solteras son en su mayoría mujeres jóvenes, menores de 30 años de edad, mientras que las mujeres separadas y divorciadas concentran los mayores

porcentajes entre los 30 y 49 años de edad, y entre las viudas predominan las madres mayores de cincuenta años.

Estos datos revelan que las redes familiares constituyen un apoyo fundamental para las madres solas, principalmente para la mayoría de las solteras, quienes permanecen en el hogar paterno, para un gran número de mujeres separadas o divorciadas que retoman al mismo, y para muchas de las viudas que son acogidas por alguno de sus hijos. Además, la mayoría de las madres solteras, separadas o divorciadas contribuyen al mantenimiento económico de su hogar. (INEGI-INMUJERES, 2006)

2.7.2 Madres Adolescentes

En 2000 las mujeres de 15 a 19 años representaban 19.5% de la población femenina en edad fértil y este porcentaje disminuyó a 18.4 en el 2005. La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y sin lugar a dudas está lleno de cambios tanto físicos como psicológicos, en la que se está en formación y en la búsqueda de la identidad misma. Los embarazos durante la adolescencia son desaconsejables, las razones psicológicas son las que de manera general tienen grandes consecuencias en el desarrollo armónico y feliz de la joven madre y su bebé, además, existe en el hijo de la adolescente una mayor probabilidad de muerte, bajo peso al nacer y desnutrición.

La maternidad es significativamente importante en la vida de una mujer, concentra desvelos y esfuerzos de manera que la vida queda transformada, este cambio repentino y obligado en la adolescente lleva a la ansiedad, la frustración y a la confusión y por su puesto a el rechazo consciente o inconsciente hacia su propio hijo por ser este la causa de cambios emocionales, afectivos y físicos, entre otros, que la adolescente no está preparada para enfrentar. Otro problema que enfrentan tanto el hijo como la madre, es la ausencia del padre, lo que repercute en el desarrollo socioemocional del menor y a su vez, se ve reflejado en el bajo presupuesto para su manutención.

2.7.3 Madres Maduras

Se considera que la edad idónea para la maternidad es entre los 23 y los 30 años por ser este el periodo en la vida de la mujer en que el aparato reproductor se encuentra en mejores condiciones de funcionamiento. La mujer que va a ser madre en la madurez llega a la maternidad más equilibrada emocionalmente y se afronta la realidad con ilusión y serenidad, las renunciaciones que impone un bebé, la dedicación, los cambios de horarios y costumbres, podrán ser asumidos con menos ansiedad y más paciencia.

2.7.4 Madres Maltratadoras

Menciona Friday (op. cit.) que nuestras más profundas formas de intimidad con la madre, las repetimos en el mismo esquema con todas aquellas personas a las cuales llegamos a sentirnos próximas. Una de dos o desempeñamos el papel de hija que fuimos con nuestra madre o lo invertimos, asignándonos el papel de madre. Las lecciones aprendidas de nuestra madre en cuanto a la forma de amarnos y de amarse a sí misma nos acompañan durante toda la vida.

Lo que lleva a la madre al rechazo de su hijo y a frustrarlo, a menudo cruelmente, proviene tanto de su identificación inconsciente con la imagen de su propia "madre mala" como de los impulsos infantiles ligados a esta imagen, como lo mencionan Steele y Pollock (1968) en un estudio donde encontraron que las madres abusivas habían sufrido de carencia materna y posteriormente habían revelado deficiencias en su propia maternidad. Rodríguez (1985) demuestra en una investigación que la madre maltratadora regula su comportamiento de acuerdo a eventos, experiencias y vivencias pasadas, de esta forma la madre se comporta de acuerdo a la forma en la cual sus padres lo hicieron con ella; por ello es común que en los casos en los que las madres sufrieron de maltrato físico o emocional se espere que generalmente ellas se comporten de la misma manera con sus hijos, de esta manera se perpetua el maltrato de generación en generación.

Las madres maltratadoras son aquellas que no cumplen con su función satisfactora y que utiliza prácticas de crianza inapropiadas como el rechazo, el castigo, el abandono, etc.

Se criaron sintiéndose no queridas ya que sus deseos siempre quedaron por debajo de los deseos de sus progenitores, como consecuencia de esas experiencias, viven intensos deseos insatisfechos y anhelan ser queridas, amadas y respetadas, como lo señala Deloizer (1982) a partir de un grupo de madres trabajadoras que habían atacado físicamente a sus hijos, muestra que eran sensibles a cualquier tipo de separación, incluso las más cotidianas y comunes y sus repuestas indicaban altos niveles de ansiedad y/o ira; aunque ansiaban ser cuidadas, todo lo que esperaban era rechazo, habían experimentado en la relación con sus padres repetidas amenazas de abandono, de ser golpeadas, mutiladas o incluso asesinadas.

No comprenden plenamente a sus hijos, solamente piensan que éste debe comportarse de una manera que ella se sienta satisfecha, espera una respuesta demasiado rápida de su hijo y en ocasiones inapropiada para su edad; es probable que tengan expectativas de sus hijos tales como si poseyeran las habilidades de un adulto, y por lo tanto ellas interpretan ciertos comportamientos normales del desarrollo como si fuesen deliberados o como una desobediencia intencional, reflejando así creencias distorsionadas de lo que pueden esperar de sus hijos y generalizándolos con otras personas de su entorno.

La madre que maltrata tiene un trasfondo de privación emocional o física, y en algunas ocasiones también malos tratos y que consciente o inconscientemente se considera indigna de ser amada o agradable, por lo que en momentos en los cuales experimenta crisis recurre al maltrato, estas crisis son frecuentes porque no pueden interpretar las necesidades del niño; no es capaz de ajustarse a las respuestas y demandas del niño. Se trata de mujeres inmaduras, impulsivas, con poca tolerancia a la frustración, con baja autoestima, con dificultades para resolver problemas y para prever y proyectar, de modo que las situaciones sencillas las convierten en difíciles del modo en que ellas las quieren resolver, es insaciable en sus demandas de atención. Perciben su vida muy estresante. Head (1991) encontró que tanto las madres como los padres abusivos o abandonadores demostraron inmadurez y problemas emocionales en una

variedad de grado, siendo pobre su pronóstico cuando los altos niveles de inmadurez son acompañados por pobres funciones parentales.

Establecen en sus relaciones con sus hijos poco contacto visual y por poco tiempo, cuando se dirigen verbalmente a sus hijos generalmente lo hacen para dar órdenes y dirigir la conducta de éstos. Fallan en su capacidad de interacción ya que sus sentimientos son inciertos y ambivalentes e impiden tratar afectivamente con los conflictos y el estrés inherentes a las prácticas de crianza.

Como características que observé en un grupo terapéutico pude darme cuenta que algunas de las madres maltratadoras, tienen una relación simbiótica con sus hijos, por lo que no hay una diferenciación, por lo tanto lo perciben como una extensión de ellas mismas y cualquier cosa que haga mal el hijo es experimentada por ellas como un fracaso, como un golpe a su ego; presentan ansiedad, tienden a dar mayor importancia a las características negativas de sus hijos que a las positivas, hacen asociaciones negativas y por lo que tienen con que justificar sus afectos negativos. Otras características de la personalidad incluyen soledad, rigidez, problemas consigo mismas, altos niveles de ansiedad, depresión, pobre autoestima, hostilidad, agresividad (Milner y Wimbley, 1979; Egeland y cols. 1980; Lynch 1978; Whipple y Webster-Stratton, 1991; Rosen, 1978; Intebi y Groisman, 1991)

La incapacidad de la madre para satisfacer y asistir a sus hijos surge de los sentimientos de frustración, impotencia y soledad. Por lo que ésta destruye en sus hijos las esperanzas de amor, confianza y dependencia, factores que son esenciales para que éste alcance una personalidad saludable y un desenvolvimiento social.

Gracias a los estudios e investigaciones que se han realizado sobre el tema de maltrato infantil, se ha podido observar que las madres maltratadoras poseen ciertas características psicológicas que pueden ser vistas como factores de riesgo, algunos de estos, prevalecen en los innumerables estudios realizados, como son el estrés, la violencia, la depresión, la ansiedad y la baja autoestima.

2.8 DEFINICION DE MALTRATO

Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad (Casado, 1997).

El maltrato no es un hecho, o un acontecimiento aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de varios factores, su clasificación implica determinar el problema más relevante que afecta al niño y determina su detección.

2.9 CLASIFICACION DE MALTRATO

2.9.1 Maltrato Físico

Las lesiones en la piel y mucosas provocadas representan la forma más frecuente de maltrato físico, las lesiones suelen tener características específicas (localización forma y color). Las lesiones cutáneo-mucosas provocadas por malos tratos pueden ser producto de: 1) golpes o lanzamientos contra objetos duros, lo que produce hematomas, equimosis, fractura ósea y rotura de tejidos; 2) quemaduras; 3) arrancamiento de dientes, pabellón auricular, ala y tabique nasal, cabello, uñas; 4) lesión por mordisco, en general extremidades, pabellones auriculares; 5) heridas por arma blanca, objetos punzantes, romos punzantes, heridas por arma de fuego; 6) otras: tatuajes, marcas, úlceras de decúbito por lesiones del pañal abandonadas.

Se llama maltrato físico cualquier lesión causada por impacto, penetración, calor cáustico o producto químico inferido a un niño por adulto, incluso cuando esta es la respuesta del adulto a una conducta indeseable. Constituye maltrato del uso de cualquier instrumento empleado para lesionar cualquier parte del cuerpo; también cuando la lesión produce trastorno tisular más allá del eritema o enrojecimiento por una palmada dada a cualquier área del cuerpo que no sea la mano o nalgas.

Las zonas corporales mas frecuentemente lesionadas son las tradicionales de castigo. La forma de la lesión cutánea puede ser muy diversa y depende del objeto

agresor de la intensidad de la fuerza productora de la lesión. El color de las lesiones de la piel es dependiente de su antigüedad y de la profundidad del tejido lesionado, las lesiones cutáneas provocadas son visibles inmediatamente después de producirse; inmediata a la lesión, la coloración es oscura, roja (equimiosis), oscura morada o azulada (hematoma); gira o verdosa (una semana más tarde), amarilla después, desapareciendo entre la 2ª y la 4ª semana de la agresión.

2.9.2 Maltrato Psicológico

El maltrato emocional o psicológico se da en aquellas situaciones en las que los adultos significativos de los que depende el niño, padres, educadores, tutores, etc. Son incapaces de organizar y sostener un vínculo afectivo de carácter positivo, que proporcione la estimulación, el bienestar y el apoyo necesario para su óptimo funcionamiento psíquico. La intencionalidad aparece en pocos casos de maltrato emocional siendo más comunes las situaciones de ambigüedad, confusión y creencia por parte de los adultos de que su conducta está justificada y ajustada al comportamiento del niño.

Abandono emocional. Se considera como tal ausencia permanente de respuestas por parte de los adultos, a las señales de interacción afectiva del niño.

Malos tratos psicológicos. Aquellas situaciones de interacción donde predomina la violentación del adulto sobre el niño, expresada en forma verbal, o en actitudes a través amenazas, castigos, críticas culpabilización, aislamiento.

2.9.3 Maltrato por Negligencia

La negligencia en relación con el cuidado de un menor, está en función de múltiples variables como la edad del niño, su competencia y autonomía, el tiempo de desatención, y de dos requisitos básicos:

1. Que la situación del niño hiciese evidente la necesidad del adulto para su protección y cuidado.

2. Que las condiciones físicas y económicas del padre o responsable fueran suficientes para proporcionar el cuidado, la protección y la supervisión necesaria.

La negligencia y en su extremo final el abandono, serían aquellas situaciones donde las necesidades físicas básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño, además es necesaria la presencia de los siguientes criterios:

- Cronicidad, se debe observar algún indicador físico de forma reiterada y continua para señalar un caso como negligente.
- Omisión, lo que provoca falta de satisfacción de las necesidades básicas del niño es siempre una omisión de ciertos comportamientos por parte de los responsables del niño.

Negligencia en el cuidado. Se considera como tal la ausencia parcial como las respuestas incongruentes por parte de los adultos a las señales de interacción afectiva del niño, lo cual provoca un descuido de las necesidades de apoyo, protección y estimulación, necesarias para su desarrollo.

2.10 FORMAS E INDICADORES DEL MALTRATO

- I. Higiene. Niño habitualmente sucio o con mala higiene.
- II. Vestido. Ropa habitualmente rota, sucia, descuidada o inadecuada frente al tiempo atmosférico.
- III. Alimentación. Falta de aporte calórico suficiente; falta de nutrientes específicos por dietas restrictivas secundarias a ideologías de los padres.
- IV. Atención médica. Ausencia o mala cumplimentación del calendario de vacunación y revisiones periódicas; falta de seguimiento de los tratamientos médicos; consultas injustificadas a urgencias, como falta habitual y descontrolada de atención sanitaria.
- V. Retraso madurativo o de crecimiento de causa no orgánica.

- VI. Inadecuación de medidas higiénicas y de seguridad del hogar.
- VII. Educación. Inasistencia repetida o injustificada a la escuela.
- VIII. Ocio. Inadecuado para la edad; largos tiempos televisivos que suplen el tiempo de convivencia familiar; adolescentes con enormes cantidades de tiempo libre no supervisado, y riesgo de entrar en contacto con ambientes pre delictivos o toxicomanías.
- IX. Supervisión. Accidentes o lesiones repetidas que hagan sospechar que el niño pasa mucho tiempo sin vigilancia de adultos.

Se ha visto que las madres negligentes generalmente tienen menor nivel de estudios, mayor número de hijos menores de seis años y peores respuestas en escalas de valoración de destrezas parentales.

La negligencia es un problema especialmente crítico en la edad preescolar, por la vulnerabilidad y dependencia del adulto del niño, y en la adolescencia en donde adquiere características especiales.

En conclusión, no existe una madre que cumpla su papel en toda la extensión de la palabra, la madre va creciendo conforme crece el hijo y aprende con él, el verdadero significado de ser madre, en el mejor de los casos, se esmera por darle una buena educación, cuidado y protección y en la caso contrario ignora la existencia del mismo; no se puede hablar de una buena madre sino de una "maternidad responsable" es decir, que la madre se asuma como tal y proporcione a su hijo en mayor o en menor medida, según sea el caso seguridad económica y psicológica principalmente, ya que el cumplir todas las características de "una buena madre" es solo una idealización de los tiempos modernos como lo refiere Sandoval (1984) la maternidad es esencialmente un sentimiento explotado con mucha habilidad por el comercio, cantado en todas las lenguas y con los diferentes tonos de la musicalidad.

Por otra parte la madre a veces aunque posea los conocimientos sobre el cuidado adecuado del niño, tenga estabilidad económica para proporcionar lo necesario, muchas veces no posee paciencia y dedicación, ni gusto alguno por hacerse cargo de otro ser, que no sea ella, convirtiendo entonces el deseo de tener un hijo en una necesidad de poseerlo, por verse realizada como mujer o simplemente porque es

algo que no está en sus manos cambiar y tiene que aceptar ser madre porque así lo manda la sociedad, señala Villa (1994) es de suma importancia el papel que juega la madre en el desarrollo sano y funcional del hijo; o en su caso del desarrollo patológico y disfuncional.

Es así como una madre puede utilizar el maltrato hacia su hijo para contrarrestar su frustración, ansiedad, sensibilidad, entre otras. Además es importante mencionar que el concepto de maternidad va cambiando a lo largo del tiempo y se ve influenciado por las esferas sociales, políticas, económicas y culturales por las que atraviesa la humanidad.

CAPITULO TRES

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

3.1 DEFINICIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

La terapia cognitivo conductual se refiere a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas (intento de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamiento del individuo) ambas se basan en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo actualmente consecuencias desadaptativas y que el propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseada desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias de aprendizaje nuevas, mas adaptativas (Brewin, 1996 citado en Lega, 1997).

3.1.2 Supuestos

Las terapias cognitivo-conductuales, comparten las siguientes suposiciones (Ingram y Scott, 1990 citado en Lega, op. cit.):

- a) Los individuos responden a las representaciones cognitivas de los acontecimientos ambientales en vez de a los acontecimientos mismos.
- b) El aprendizaje esta mediado cognitivamente.
- c) La cognición media la disfunción emocional y conductual (la cognición afecta las emociones y a la conducta y viceversa)
- d) Algunas formas de cognición pueden registrarse y evaluarse
- e) La modificación de las cogniciones puede cambiar las emociones y la conducta; y
- f) Tanto los procedimientos cognitivos como los conductuales para el cambio son deseables y se pueden integrar en las intervenciones.

3.1.3 Características

Algunas de las características de este tipo de terapia, serían las siguientes (Ingram y Scott, 1990 citado en Lega, op. cit.):

1. Las variables cognitivas constituyen importantes mecanismos causales.
2. Los objetivos específicos de algunos procedimientos y técnicas son cognitivos.
3. Se realiza un análisis funcional de las variables que mantienen el trastorno, especialmente de las variables cognitivas.
4. Se emplean estrategias conductuales y cognitivas en el intento de modificar las cogniciones.
5. Se pone un notable énfasis en la verificación empírica
6. La terapia es de duración breve
7. La terapia es una colaboración entre terapeuta y paciente; y
8. Los terapeutas cognitivos-conductuales son directivos

3.2 TERAPIA RACIONAL EMOTIVO CONDUCTUAL DE ALBERT ELLIS

3.2.1 Albert Ellis

Albert Ellis recibió su título de graduado de psicología en 1934 en el City College de Nueva York. Nueve años más tarde, en 1943 obtuvo el título de "Master" y en 1947 el de Doctor, estos dos últimos en la Universidad de Columbia. Ya en 1943 había comenzado su labor clínica en consultas privadas, tratando problemas matrimoniales, familiares y sexuales. Fue además psicólogo jefe del centro de diagnóstico del departamento de Nueva York de Instituciones y Agencias, también fue profesor de las Universidades de Rutgers y Nueva York.

Su práctica privada fue inicialmente psicoanalítica, con énfasis en la teoría de Karen Horney. Revisando los resultados de su trabajo, estimó que el 50% de sus pacientes mejoraban y el 70% de los pacientes neuróticos (cifras similares al resto de los psicoanalistas). Pero Ellis no estaba satisfecho con estas cifras ni con la teoría psicoanalítica que fundamentaba su trabajo. Sus puntos de cuestionamiento a esta teoría se centraban en la excesiva pasividad del terapeuta y del paciente y la lentitud del procedimiento. Para ello acercó más su labor psicoterapéutica a un enfoque "neofreudiano", obteniendo un 63% de mejoría en sus pacientes y un 70% en sus pacientes neuróticos. Todo esto se había conseguido con menos tiempo y menos entrevistas. Pero aún así, observó que sus pacientes se solían estancar en la mera comprensión de su conducta ("Insights") sin que la modificasen necesariamente. En este punto empezó a buscar métodos más activos en la teoría del aprendizaje y las técnicas de condicionamiento. Sus resultados mejoraron aún más. Fue en 1955 cuando comenzó a desarrollar su enfoque racional-emotivo de la psicoterapia. En 1958 publicó por primera vez su famoso modelo A-B-C para la terapia, donde exponía que los trastornos emocionales derivaban de un continuo "autodocctrinamiento" en exigencias irracionales. La terapia tenía así como fin, no solo tomar conciencia de este autodocctrinamiento en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigenciales y anti-absolutistas y su puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta.

Entre 1950 y 1965 publica una serie de obras centradas preferencialmente en el área sexual (p.e "sexo sin culpa", 1958, "Arte y Técnica del Amor", 1960 y "La enciclopedia de la conducta sexual", 1961), que le hicieron ocupar un lugar relevante en este área. También en 1962 publica su primera obra relevante en el campo de la psicoterapia ("Razón y Emoción en Psicoterapia") donde expone extensamente su modelo de la terapia racional-emotiva. A partir de los sesenta, Ellis se dedicó a profundizar y ampliar las aplicaciones clínicas de su modelo, publicando una gran cantidad de obras, que tenían como eje central convertirse en "métodos de autoayuda".

3.2.2 Principales Conceptos Teóricos

A) Metas y Racionalidad:

Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

1. Supervivencia.

2. La felicidad. Esta puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes submetas:

- Aprobación o afecto.
- Éxito y Competencia personal en diversos asuntos.
- Bienestar físico, emocional o social.

En este punto, Ellis, destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia (siguiendo en gran medida la tradición estoica) donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

B) Cognición y Procesos Psicológicos:

1. Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.
2. Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

- Las Creencias Irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
- Las Creencias Racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica.

C) Énfasis Humanista-Filosófico del Modelo:

1. Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.

2. Las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista, preferencialmente o de manera racional.

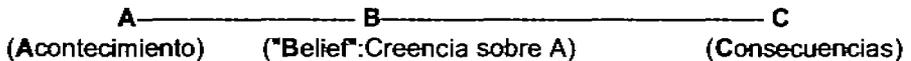
3.2.3 El Modelo A-B-C del Funcionamiento Psicológico

La mayoría de las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrado en los eventos externos. Podemos representar ese modelo:

De modo que podríamos representarlo:



El modelo de la terapia racional-emotiva conductual propone que el proceso que lleva a producir la "conducta" o la "salud" o "trastorno emocional" es bien distinto, ya que propone:



En resumen, no son los acontecimientos externos por lo general (salvo eventos externos o internos extremos: p.e "terremoto", "dolor extremo") los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas. Más bien el propio sujeto, aplicando su proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos. El que esos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular.

Esos acontecimientos serán valorados en tanto y en cuanto impliquen a las metas personales del sujeto. Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo irracional, produciendo un "procesamiento de la información absolutista" y consecuencias psicológicas trastornantes, o bien siguiendo un "procesamiento de la información preferencial" (Campell, 1990) y consecuencias emocionales saludables. El que predomine uno u otro "procesamiento de la información" hará que el perfil "salud psicológica/trastorno psicológico" varíe en cada caso.

3.2.4 La Naturaleza de la Salud y las Alteraciones Psicológicas

El trastorno psicológico, como ya ha quedado expuesto, deriva de las **CREENCIAS IRRACIONALES**. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible. Ellis (1962, 1981, 1989 y 1990) propone que las tres principales creencias irracionales (**CREENCIAS IRRACIONALES PRIMARIAS**) son:

- a) Referente a la meta de Aprobación/Afecto:
"Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mí".
- b) Referente a la meta de Éxito/Competencia o Habilidad personal:
"Tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos".
- c) Referente a la meta de Bienestar:
"Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Estas experiencias entrecuñadas serían representaciones-modelos de las tres principales creencias irracionales que hacen **VULNERABLE** a las personas a padecer **TRASTORNO EMOCIONAL** en los aspectos implicados en esas metas.

Hay tres creencias irracionales, derivadas de las primarias (**CREENCIAS SECUNDARIAS**), que a veces son primarias, que constituirían el segundo eslabón cognitivo del "procesamiento irracional de la información":

c- Referente al Bienestar:

"Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo".

Las principales CREENCIAS RACIONALES SECUNDARIAS serían:

a- Referentes al valor aversivo de la situación: EVALUAR LO NEGATIVO.

"No conseguir lo que quiero es malo, pero no horroroso".

b- Referentes a la capacidad de afrontar la situación desagradable: TOLERANCIA.

"No me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si me es posible".

c- Referentes a la valoración de si mismo y otros en el evento: ACEPTACIÓN.

"No me gusta este aspecto de mí o de otros, o de la situación, pero acepto como es, y si puedo la cambiaré".

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales, aunque no siempre, y al no producirse disminuirían su impacto sobre el sujeto. La salud psicológica sería todo aquello que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas con más probabilidad; es decir el autodoctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

3.2.5 Adquisición y Mantenimiento de los Trastornos Psicológicos.

Ellis (1989) diferencia entre la ADQUISICIÓN de las creencias irracionales y el MANTENIMIENTO de las mismas. Con el término adquisición hace referencia a los factores que facilitan su aparición en la vida del sujeto. Estos serían:

a) *Tendencia innata de los humanos a la irracionalidad:* Los seres humanos tienen en sus cerebros sectores precorticales productos de su evolución como especie que facilitan la aparición de tendencias irracionales en su conducta.

b) *Historia de aprendizaje:* Los seres humanos, sobretudo, en la época de socialización infantil, pueden aprender de su experiencia directa o de modelos socio-familiares determinadas creencias irracionales. También se destaca en este punto que una

persona puede haber aprendido creencias y conductas racionales que le hacen tener una actitud preferencial o de deseo ante determinados objetivos, pero debido a su tendencia innata puede convertirlas en creencias irracionales o exigencias.

De otro lado con el término mantenimiento Ellis se refiere a los factores que explican la permanencia de las creencias irracionales una vez adquiridas. Se destacan tres factores (Ellis, 1989):

- a) *Baja tolerancia a la frustración*: La persona, siguiendo sus exigencias de bienestar, practica un hedonismo a corto plazo ("Tengo que estar bien ya!") que le hacen no esforzarse por cambiar ("Debería ser más fácil").
- b) *Mecanismos de defensa psicológicos*: Derivados de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar.
- c) *Síntomas secundarios*: Derivados también de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar. Constituyen problemas secundarios y consisten en "ESTAR PERTURBADOS POR LA PERTURBACIÓN" (p.e ansiedad por estar ansioso: "Estoy ansioso y no debería estarlo").

En resumen se destaca el papel de la baja tolerancia a la frustración derivado de una creencia irracional de bienestar exigente o inmediato.

3.2.6 Teoría del Cambio Terapéutico

En la T.R.E.C se distingue varios focos y niveles de cambio (Ellis, 1981, 1989 y 1990): En cuanto a los focos del cambio, estos pueden estar en:

- a) Aspectos situacionales o ambientales implicados en el trastorno emocional (p.e facilitar a un fóbico social un ambiente con personas no rechazantes y reforzantes de la conducta pro-social). Sería un cambio en el punto A del modelo A-B-C.
- b) Consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas o sintomáticas del trastorno emocional (p.e en el mismo fóbico medicar su ansiedad, enseñarle relajación para manejar su ansiedad, autorreforzarse positivamente sus logros

sociales y exponerse gradualmente a las situaciones evitadas. Sería un cambio en el punto C del modelo A-B-C.

c) En las evaluaciones cognitivas del sujeto implicadas en el trastorno emocional. Aquí se distinguirían a su vez dos focos:

- Distorsiones cognitivas o inferencias anti-empíricas (p.e "Me voy a poner muy nervioso y no voy a poder quedarme en la situación")
- Creencias irracionales (p.e. "Necesito tener el afecto de la gente importante para mí... y no soporto que me rechacen").

Serían cambios en el punto B del modelo A-B-C.

Para Ellis (1981, 1989 y 1990) los tres focos pueden, y suelen producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. Y de hecho los tres focos se suelen trabajar conjuntamente en una terapia del tipo T.R.E.C Pero el foco más relevante para el cambio está en el punto B del modelo A-B-C, sobretodo en la modificación de creencias irracionales.

Por otro lado existen diferentes niveles en cuanto a la "profundidad" y generabilidad del cambio. Estos niveles serían:

- INSHIGT Nº 1: Que el sujeto tome conciencia de que su trastorno deriva de B (Irracional) y no directamente de A.
- INSHIGT Nº 2: Que el sujeto tome conciencia de como él mismo por auto doctrinación o autorrefuerzo mantiene la creencia irracional.
- INSHIGT Nº 3: Que el sujeto trabaje activamente en la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante tareas y sesiones de tipo conductual, cognitivo y emocional.

La terapia T.R.E.C en suma, recorre secuencialmente esos tres niveles; soliendo ser muy directiva (aunque no siempre) en los primeros niveles y permitiendo convertirse en un método de autoayuda, más cercano al fin del tercer nivel.

3.2.7 Técnicas de Tratamiento en la T.R.E.C

Ellis (1989) clasifica las principales técnicas de la T.R.E.C en función de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales implicados en ellas:

A) TÉCNICAS COGNITIVAS:

Detección: Consiste en buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar autorregistros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.

Refutación: Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales (y que posteriormente puede emplear el paciente). Estas suelen ser del tipo: "¿Qué evidencia tiene para mantener que?", "¿Dónde está escrito que eso es así?", "¿Por qué sería eso el fin del mundo?", etc.

Discriminación: El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.

Tareas cognitivas para casa: Se utilizan con profusión los autorregistros de eventos con guías de refutación, Cintas de casete con las sesiones donde se ha utilizado Refutación, Cintas de casetes sobre temas generales de TREC y biblioterapia TREC.

Definición: Se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta ("p.e en vez de decir No puedo, decir, Todavía no pude..")

Técnicas referenciales: Se anima al paciente ha hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.

Técnicas de imaginación: Se utilizan, sobretodo, tres modalidades: 1) La Imaginación Racional Emotiva (IRE) donde el paciente mantiene la misma imagen del

suceso aversivo (Elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional. 2) La proyección en el tiempo: del paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrofista. 3) Hipnosis: Técnicas hipnosuggestivas en conjunción con frases racionales.

B) TÉCNICAS EMOTIVAS:

Uso de la aceptación incondicional con el paciente: Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto-aceptación.

Métodos humorísticos: Con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.

Autodescubrimiento: El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.

Uso de modelado vicario: Se emplea historias, leyendas, parábolas, etc. para mostrar las creencias irracionales y su modificación.

Inversión del rol racional: Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.

Ejercicio de ataque a la vergüenza: Se anima al cliente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. (p.e "Pedir tabaco en una frutería")

Ejercicio de riesgo: Se anima al paciente a asumir riesgos calculados (p.e hablar a varias mujeres para superar el miedo al rechazo).

Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones.

Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

C) TÉCNICAS CONDUCTUALES:

- I. Tareas para casa, son una herramienta que se utiliza para reforzar los logros conseguidos en las sesiones con el debate de las creencias irracionales, ya que se lleva a la práctica en la vida real lo aprendido por los participantes.
- II. Técnica de "Quedarse allí": Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.
- III. Ejercicios de no demorar tareas: Se anima al paciente a no dejar tareas para "mañana" para no evitar la incomodidad.
- IV. Uso de recompensas y castigos: Se anima al paciente a reforzarse sus afrontamientos racionales y a castigarse sus conductas irracionales.
- V. Entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

En conclusión, este enfoque se ha extendido a un amplio rango de trastornos psicológicos, así como a la promoción y prevención en salud, considera que las personas nacemos con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales para sí mismo y/ o para los demás. Es en la interacción familiar temprana y en el intercambio socio-cultural posterior, donde se produce el proceso de adquisición de nuestra manera habitual de pensar, sentir y actuar. El proceso de aprendizaje no es unidireccional, se trata de una compleja secuencia de interacciones, por lo que no somos receptores pasivos de la influencia del medio. Todo aprendizaje ocurre siempre en un individuo que trae consigo una determinada constitución genética y una historia personal y única. Esto explica que ante una misma situación cada persona reaccione de manera diferente. El qué aprendemos, es algo que depende de la constitución genética y, fundamentalmente, de las experiencias de vida particulares e intransferibles de cada persona. Por lo cual considero pertinente utilizar este tipo de terapia con niños de la calle, por sus características como población.

Además que este tipo de terapia es de corta duración, en comparación con otras modalidades, por lo cual se ajusta a las necesidades de los niños de la calle quienes por sus características, no permanecen mucho tiempo en una institución y el trabajo con ellos debe ser rápido pero efectivo. Este tipo de intervención incluye tareas para realizar entre las sesiones, como forma de poner en práctica los aspectos trabajados en la consulta. Está orientada al presente. La reflexión sobre el pasado tiene como finalidad generar cambios en el presente en pro de una vida más plena y gratificante. Se considera que la terapia fue efectiva en la medida que el paciente logre las metas que se propuso y mejore su calidad de vida.

CAPITULO CUATRO

PROPUESTA DE UN TALLER DE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL, PARA MEJORAR LA PERCEPCION DE LA MATERNIDAD Y SENSIBILIZACION AL MALTRATO EN NIÑAS DE LA CALLE.

4.1 JUSTIFICACION

El índice de niños de la calle ha llegado a ser alarmante, al igual que el de los niños abandonados, maltratados y asesinados. A finales del año 1995 el Gobierno del D.F en coordinación con la UNICEF realizaron un estudio en las 16 delegaciones políticas del D.F, encontrando que el total de menores en la calle creció en un 20%, a una tasa promedio anual del 6.6% así como que ya existen generaciones de niños nacidos en la calle, por lo cual es importante dar un tratamiento adecuado a este sector de la sociedad, ya que se ha observado, que este fenómeno trae consecuencias como el uso de drogas, la prostitución y por ende la proliferación de enfermedades de transmisión sexual y la delincuencia, así como también se ha encontrado que esta población presenta depresión, retraso en le desarrollo psicobiológico, ansiedad y desarrollan trastornos por el abuso de sustancias toxicas. La mayoría de los llamados "niños de la calle" han sufrido maltrato o abandono familiar o son huérfanos, y están expuestos a explotación laboral y sexual, con frecuencia los casos de niños maltratados se da por parte de los padres, se cuenta con el dato de que son las amas de casa quienes se han convertido en las principales responsables de la violencia física, emocional y psicológica cometida contra la población infantil en México. Así lo demuestran las investigaciones realizadas a lo largo de 20 años en la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINMINP). Se estudiaron en total 173 expedientes, de los cuales 63 (40%) ubican a la madre como el agente principal de la agresión; 38 señalan al padre y en quince de los casos las lesiones fueron provocadas por ambos progenitores.

Algunos estudios han demostrado que los niños que han sufrido violencia repiten los patrones de maltrato, de manera que al convertirse en adultos o al convertirse en

padres, se comportan de acuerdo a la forma en que sus padres lo hicieron con ellos, de modo que perpetúan el maltrato de generación en generación. Además se encontró que las madres abusivas, habían sufrido carencia materna y posteriormente revelaron deficiencias en su propia maternidad.

El fenómeno de los niños de la calle trae consigo una serie de factores que afectan a la sociedad, entre ellas el maltrato y la maternidad que están estrechamente ligados y forman el círculo "maternidad deficiente-maltrato-niños de la calle" y a su vez "niños de la calle-maternidad deficiente-maltrato"

Es por esto que es necesario hacer una propuesta de intervención en donde se aborden estos dos aspectos, que si bien no darán solución al fenómeno de forma general, si ayudara a disminuir el maltrato y a sensibilizar ante la maternidad a estas niñas, que han tenido que enfrentarse a una maternidad la mayoría de las veces no deseada ni planeada y que practican una crianza violenta y negligente, debida a su propia experiencia de vida.

4.2 CONTENIDO DEL TALLER

4.2.1 Objetivo

El objetivo del taller es dotar a las niñas participantes de conocimientos generales para identificar el maltrato y sensibilizar ante la maternidad.

4.2.2 Objetivos Específicos

Que a través del taller propuesto, las niñas:

En relación al maltrato:

- Reconozcan las diferentes formas de maltrato con el fin de disminuirlo, o en el mejor de los casos detenerlo.

- Entiendan las causas de sus emociones, las controlen y amplíen la capacidad para expresarse, sin tener que llegar a los comportamientos violentos,
- Aumenten las emociones positivas sobre ellas y los demás, disminuyan el comportamiento auto-destructivo, conozcan la relación entre pensamiento, emociones y reacciones,
- Aumenten la conciencia sobre las acciones propias, reconozcan las consecuencias de las propias decisiones y acciones, producto del autocontrol.

En relación a su maternidad:

- Identificar una maternidad responsable
- Reconozcan la manera en que se relacionan con sus hijos
- Que a través del intercambio de ideas y la reflexión generen alternativas para resolver conflictos con sus hijos, de manera que mejoren el vínculo afectivo.

4.2.3 No. de Sesiones

El taller consta de 10 sesiones

4.2.4 Duración

La duración deberá ser congruente a las características del grupo, por lo que al trabajar con niños que han estado en situación de calle, no es fácil, mantener su atención por mucho tiempo, es por ello que las sesiones tendrán una duración de 90 min. 2 veces por semana.

4.2.5 Población

Niñas que han estado en situación de calle, con una edad de entre 12 y 17 años.

4.2.6 Material

Para lograr los objetivos propuestos por este taller, se prevé llevar a cabo juegos de simulación, actuación de roles, reflexiones grupales, etc.

4.2.7 Escenario

Se requiere de una aula amplia, con sillas, las necesarias para los participantes, con buena ventilación, iluminación y sin distractores.

4.2.8 Procedimiento

El taller consta de 10 sesiones repartidas de la siguiente manera:

- 1ª. Sesión para llevar a cabo la presentación y generar confianza y participación en el grupo, dar una breve introducción al taller, explicando su importancia, los objetivos y las actividades a realizar;
- 2ª sesión, para identificar las formas de maltrato, llevando a cabo dinámicas que permitan al participante identificarlo desde su mas mínima expresión, para disminuir este recurso en su vida cotidiana;
- 3ª sesión se explicara modelo ABC de la terapia racional emotiva, con el fin de que comprendan la relación entre pensamiento, emoción y reacción;
- 4ª sesión se explicaran los beneficios de aprender a controlar la emociones negativas y cambiarlas a emociones positivas para no recurrir al maltrato;
- 5ª sesión, será una continuación de la 4ª en donde se explicaran las repercusiones de las acciones propias;

- Las sesiones 6ª y 7ª. Para explicar el ¿por que? De una maternidad responsable (deber ser), las repercusiones que tiene en el desarrollo de sus hijos y en su vida misma, dando un panorama general;
- La sesión 8ª. Y 9ª. Se hará una integración de los temas revisados, se explicaran las repercusiones de ambas en sus vidas y en las de sus hijos, así como de qué manera les beneficia el cambio.
- Por último en la sesión 10 se llevara a cabo la reflexión y la conclusión del taller.

Se incluyen tareas para realizar entre las sesiones, como forma de poner en práctica los aspectos trabajados en las sesiones.

4.2.9 Descripción de las Sesiones

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	DURACIÓN
1					
Presentación del taller		Se dará a conocer los objetivos, importancia y actividades a realizar			5 minutos
Exposición del tema	Concientizar y reconocer la problemática.	Explicación de forma general de los temas a tratar (madurez y maltrato)			30 minutos
Dinámica "Línea de vida"	<ul style="list-style-type: none"> -Lograr aceptación personal -Romper con la tensión inicial -Sensibilización y autoanálisis de los integrantes del grupo -Permite que cada participante hable de su vida 	Los participantes deben hacer un dibujo que represente su vida en pasado, presente y futuro. Deberá mostrarlo al grupo comentarlo y explicarlo. Debe haber libertad de preguntas y respuestas. Al terminar todos de mostrar su dibujo, se recogen impresiones y se hace una reflexión.	De tipo emotivo. Aceptación Incondicional , se les enseñara de manera activa a aceptarse a si mismas, así como a los demás, con sus fallas y errores. De esta manera se les hace ver que su valía como seres humanos esta en el hecho de existir, no en el hacer. También se darán cuenta de que todas han vivido situaciones similares y esto les ayudara a generar identificación y confianza como grupo.	Papel y lápiz con goma para cada participante	45 minutos
Observaciones		El instructor refuerza puntos positivos de la dinámica, da una breve conclusión de la sesión.			10 minutos

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	DURACIÓN
Tema Formas de maltrato	Identificar la forma en que fueron disciplinados, como corrigieron a sus hijos, que patrones de conducta siguen.	Repaso rápido del tema, ejemplificando el maltrato en todas sus expresiones, interactuando con los participantes, de manera que aporten vivencias propias y con sus hijos. El instructor, deberá dar alternativas al maltrato en las diferentes situaciones.		-Gráficos que muestren las formas del maltrato -Pizarra, gis y borrador	30 minutos
Dinámica "Role-Playing o ensayo conductual"	Entrenar a las niñas para que sean capaces de actuar ante una situación estresante o frustrante, de forma adecuada, sin tener que llegar al maltrato.	Por equipos de 2 personas, representaran situaciones de la vida real. Una hará el papel de hija y otra de madre, se deberá procurar la naturalidad, el realismo, la expresividad y la adecuación al papel atribuido. ejemplificaran situaciones que normalmente las hacen actuar de manera violenta y antes de llegar a ese momento, se detendrá la representación y las espectadoras darán las posibles soluciones al problema, evitando llegar al maltrato utilizando los recursos aprendidos.	De tipo conductual: Modelamiento, por medio de la observación, las niñas aprenderán a abordar una situación en particular, creando alternativas de respuesta junto con el instructor.		60 minutos

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	DURACION
3					
Inicio		Comentar de que manera influyo la sesión anterior en su trato con sus hijos y si fueron capaces de identificar algo y que hicieron para no repetirlo			10 minutos
Tema Racional Emotivo	Aprender la relación entre pensamiento, emoción y reacción.	Explicar de manera clara y precisa el ABC de la terapia racional emotiva, así como proporcionar ejemplos de la vida diaria en diferentes situaciones.	De tipo cognitivo: Modelo ABC, mostrando que un suceso desencadena un pensamiento y este a su vez una conducta.	-Pizarrón, gis y borrador -Gráficos que ejemplifiquen el tema	60 minutos
Conclusión	Reafirmar lo aprendido	El instructor propondrá ejercicios de emociones a las niñas, en donde ellas identifiquen el pensamiento racional y la conducta a seguir		-Pizarrón, gis y borrador	20 minutos

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	DURACION
4					
Reencuentro		Repaso rápido de lo aprendido en la sesión anterior haciendo que participen las niñas.			10 minutos
Tema: Control de emociones	Aumentar las emociones positivas sobre ellas y los demás, disminuir el comportamiento o auto-destructivo	Explicar la importancia de la congruencia entre las emociones, la actitud y los actos. Reconocer las emociones personales, ser conscientes de cómo las emociones influyen en nuestro comportamiento y a manejarlas de forma apropiada.		-Gráficos que ejemplifiquen el tema	25 minutos
Dinámica	Suprimir o eliminar pensamientos disfuncionales.	Se les mostraran a las niñas, los sig. Pensamientos negativos anotados en cartulinas. "Soy un desastre" "No puedo soportarlo" "Me siento desbordado" "Todo va a salir mal" "No puedo controlar esta situación" "Lo hace a propósito" y se les pedirá que los cambien a pensamientos positivos "Soy capaz de superar esta situación" "Si me esfuerzo tendré éxito" "Preocuparse no facilita las cosas" "Esto no va a ser tan terrible", etc.	De tipo cognitivo: Detección del pensamiento. Cuando se empiecen a encontrar incómodas, nerviosas o alteradas, deberán prestarle atención al tipo de pensamientos que están teniendo, e identificar todos aquellos con connotaciones negativas (centrados en el fracaso, el odio hacia otras personas, la culpabilización, etc.) - Dirán para ellas mismas "¡Basta!" - Sustituirán esos pensamientos por otros más positivos	-Cartulinas y plumones	45 minutos
Conclusión		El instructor hará una reflexión del tema			10 minutos

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	DURACIÓN
Reencuentro		Compartir vivencias que tuvieron durante la semana, a partir de la reflexión pasada.			10 minutos
Tema: Influencia de nuestras acciones	Reconocer las consecuencias de las propias decisiones y acciones, producto del autocontrol	Plática informativa		-Pizarrón, gis y borrador	25 minutos
Dinámica	Identificar los pensamientos que los hacen actuar de manera no adecuada	Se pondrán ejemplos de situaciones en que se recurre al maltrato, utilizando el modelo ABC, por ejemplo: (A) Ana le dice a su hija de 3 años que recoja sus juguetes, la pequeña, no hace caso inmediatamente, está jugando y cuando su mamá le vuelve a decir le hace caras. Las participantes deberán decir lo que ellas pensarían (B) a partir de esa situación, algunas dirán que sienten enojo, ganas de pegar, etc. Aquí el instructor, mostrará las consecuencias (C) que tendría al actuar cuando los pensamientos son negativos, entonces propondrá un pensamiento positivo, deberá hacer la reflexión de que la niña tiene 3 años y no atenderá inmediatamente, explicará la importancia de identificar los pensamientos antes de actuar y así tener autocontrol y de esta manera permitir que las consecuencias (C) sean positivas	De tipo cognitivo: Modelo ABC, mostrando que un suceso, desencadena un pensamiento y este a su vez una conducta.		45 minutos
Conclusión		El facilitador dirigirá una reflexión en torno al tema			10 minutos

NO. DE SESIÓN 6	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	DURACION
Tema Matemadad	Formar un concepto adecuado para ellas, de lo que es matemadad, como lo viven y llevan a cabo.	Se llevara a cabo una "lluvia de ideas" en donde cada una de las participantes aporte su concepto de matemadad en primer lugar "buena" y después "mala", con los elementos reunidos se formara una definición de matemadad. Después el ponente dara una breve explicación del "deber ser" en la matemadad y explicara el tema de manera general	De tipo cognitivo: Lluvia de ideas, se analizaran las ideas aportadas y se xiga el concepto de forma racional.	Pizarón, gis y borrador	40 minutos
Dinámica	Responsabilidad y compromiso.	Se les dara un huevo, que tendran que vestir y decorar como si fuera un bebe, estara a su cargo hasta la siguiente sesión. El moderador ha de firmar el huevo, añadiendo el nombre del integrante, de tal forma que lo haga intransferible e insustituible. No puede delegar en otras personas su cuidado, ni utilizar recipientes herméticos como cajas para mantenerlo guardado. A donde vaya, ha de comprometerse a llevarlo consigo, procurando que permanezca intacto	De tipo Conductual: Tareas para casa, se utilizará para llevar a la practica en la vida real, lo aprendido con la lluvia de ideas y de esta forma reforzar los logros conseguidos.	-Un huevo -Ojos, boca y nariz para pegar -Estambre para el cabello -Retazos de tela o pedazos de papel -Cartoncillo para elaborar una sillita o cuna para el huevo	35 minutos
Conclusion		Se llevara a cabo una reflexión, haciendo participar a las niñas.			15 minutos

NÚM. DE SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	DURACIÓN
Reiniciamiento		Comentar su experiencia con la dinámica anterior para valorar las dificultades que se han encontrado, el grado de compromiso y responsabilidad que han mantenido y hacer una reflexión al respecto.			10 minutos
Formación y reconocimiento del vínculo afectivo madre-hijo	Identificar un vínculo afectivo y analizar los propios	Se hará una "Junta de Ideas", respecto a que significan sus hijos en sus vidas, después el instructor explicará brevemente que es y en qué consiste un vínculo afectivo, su importancia y repercusiones en la vida adulta.	De tipo cognitivo. Lluvia de ideas se analizan las ideas aportadas y se llega al concepto de forma racional.	Pizarra, gis y borrador	30 minutos
Dinámica "Imaginarios y clases de vínculos"	Propiciar un análisis de cómo las madres miran a sus hijos y con esto capacitarlos, los vínculos con los menores.	<p>Primera Parte:</p> <p>Se colocan en círculo. Se les lee y escribe cada uno de los siguientes mensajes en un pliego de cartulina: "Para mí, mi hijo es algo muy lindo", "Para mí, mis hijos son mi bondad", "Para mí, mis hijos son un regalo que Dios me dio". Los participantes deben escribir una frase o pensamiento que vaya relacionado con lo escrito en las cartulinas, haciendo la advertencia de no emitir juicios ni opiniones. Se mezclan las tarjetas y se intercambian al azar, luego se procede a leer en voz alta la tarjeta que les ha tocado, después se agrupan las similares, propiciando así una conversación en la que todas puedan opinar, mientras tanto se escriben las recomendaciones escritas y sus respectivos argumentos.</p> <p>Siguente Parte:</p> <p>Se entrega a cada participante una hoja en blanco, se les pide que dibujen la silueta de una persona. Después de realizado el dibujo se dan las siguientes instrucciones:</p> <p>En la CABEZA: Deberá escribir ¿Cuál ha sido el consejo más inteligente que sus padres en algún momento le han dado?</p> <p>En el CORAZÓN: ¿Cuál es el sentimiento que cada uno de sus padres representa para ellas? ¿Cuál es el sentimiento que creen que tienen sus hijos por ellas?</p> <p>En las MANOS: ¿Cuál ha sido la acción que ellas han hecho y creen que enorgullece a sus padres? ¿Cuál ha sido la acción de sus hijos que les ha enorgullecido?</p> <p>En los PIES: ¿Cuál es la base para que logren hijos felices?</p>	De tipo Cognitivo. Afirmaciones de aceptación positiva, las frases realiman pensamientos positivos dirigidos a ellas mismas y se motiva a repetirlas convincentemente, las cuales son objetivas, alentadoras y son acordes con la realidad social.	Lápices, tarjetas de cartulina y hojas bond	40 minutos
Observaciones		El instructor deberá señalar los puntos positivos obtenidos de la dinámica y reforzarlos, así como también hacer énfasis en lo negativo que haya surgido, dar reflexión y sugerencia.			10 minutos

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	DURACION
Reencuentro	Esclarecer las dudas	Se les pedirá a las niñas que expresen sus dudas y serán resueltas por el instructor			15 minutos
Tema	Integración de ideas	El facilitador cuestionara a las participantes de manera que entre todos hagan una integración de los temas revisados		Pizarra, gis y borrador	30 minutos
Dinamica "Maltrato en situación de calle"	Practicar lo aprendido en situaciones que las niñas pasan cotidianamente	Se planteara una situación de maltrato en situación de calle. ej. Cuando están jugando con otros chicos de su edad y en el desarrollo del juego utilizan frases ofensivas o golpes (A) se analizaran las creencias irracionales procurando que sean las niñas las que las identifiquen, para así lograr el cambio (B) que se veja reflejado en la forma de interactuar con sus similares (C)	De tipo cognitivo. Modelo ABC, mostrando que un suceso, desencadena un pensamiento y este a su vez una conducta.		45 minutos

NO. DE SESIONES	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	DURACION
Reencuentro	Identificar los avances obtenidos	Se llevará a cabo una discusión de lo visto hasta esta sesión, el instructor cuestionara a las participantes acerca de cómo ha influido lo visto en el taller en su vida diaria.			30 minutos
Dinámica "Maternidad en situación de calle"	Practicar lo aprendido en situaciones que las niñas pasan cotidianamente	Se planteará una situación de calle que las niñas referan respecto a la maternidad ej. En los cruceros cuando venden dulces o limpian vidrios y los hijos están caminando entre los autos (A) se analizará lo que piensan respecto a esto, partiendo de que la maternidad implica brindar cuidados a los hijos (B) ellas propondrán alternativas de lo que se puede hacer en ese caso, proporcionando los cuidados necesarios sin tener que dejar de hacer su actividad (C)	De tipo cognitivo: Modelo ABC, mostrando que un suceso, desencadena un pensamiento y este a su vez una conducta		40 minutos
Observaciones		Se llevará a cabo una reflexión grupal, acerca de los ejercicios vistos hasta esta sesión, y se rescatarán los aspectos positivos.			20 minutos

CONCLUSION

A lo largo de esta investigación, me he percatado, que aunque se cuenta con recursos para tratar a los niños de la calle como un problema real, no ha sido posible, ya que es necesario llevar a cabo toda una reestructuración política y social, puesto que aunque existen instituciones civiles o de gobierno que se hacen cargo de estos niños, no tienen la capacidad de satisfacer sus necesidades, ni de brindar una rehabilitación adecuada para esta población, ya que como se ha mencionado, estos niños, padecen hambre, adicciones, desnutrición, abandono, maltrato, abuso de autoridad, legislación inadecuada, justicia ineficiente y falta de educación.

Por lo anterior se requiere de instituciones que vean la problemática de manera integral, que cuenten con personal capacitado en cada una de sus áreas, que además sean capaces de entender que los niños de la calle, no son una plaga, son individuos que sienten y que les ha tocado una vida dura, llena de carencias, que se han enfrentado a situaciones que no cualquiera podría soportar y que por esto mismo, salen de sus hogares. No es que sean mejores o peores, es simplemente que a su corta edad han tenido que adaptarse a circunstancias extremas y con ello demuestran que poseen la capacidad para defenderse ante situaciones violentas y opresivas, poseen autonomía e independencia, así como la capacidad de desarrollar estrategias para sobrevivir cada día en la calle, de ahí la importancia de rescatar a este sector de la población, de reinsertarlos a una sociedad productiva, aunque claro, también la sociedad tiene su parte de culpa, ya que no se puede hablar de una sociedad sana, cuando está llena de pobreza, falta de educación, prejuicios y que día a día avienta a niños a la calle, a su suerte.

Es fundamental, que la sociedad empiece a ver a este sector de la población, que se dé cuenta que no es un problema de otros, es el problema de todos, ya que afecta de forma directa o indirecta el desarrollo de nuestra sociedad y del país mismo, ya que se generan situaciones de delincuencia y violencia juvenil, problemas sanitarios, de adicciones, inseguridad entre otros.

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	DURACION
Reencuentro	Evaluación	Se les dará un cuestionario para evaluar el taller y el desempeño del instructor (ANEXO). En caso de que alguna de las niñas no sepa leer, la dinámica cambia, se les leerán las preguntas y se anotará en el pizarrón la mayoría de las respuestas que sean iguales.		-Cuestionario -Pizarrón, gis y borrador	20 minutos
Dinámica "Buenos deseos"	Clausurar de forma emotiva y gratificante el taller Permite desarrollar la autoimagen de los participantes	Se les proporciona a los participantes sus tarjetas correspondientes y lápices. Se les pide que se quiten los zapatos y los pongan al lado de alguna pared. El Facilitador, con cuidado de no equivocarse, va colocando al lado de cada par de zapatos el obsequio. De manera que quede identificado a quien pertenecen. Se les solicita a los participantes dirijan un mensaje de buenos deseos a cada uno de sus compañeros en cada tarjeta y lo depositen en los zapatos correspondientes. Este mensaje debe estimular y alentar el crecimiento de las personas. En ningún caso debe ser negativo. Terminada esta etapa, pasan a recoger sus regalos.		-Un obsequio, puede ser un dulce -20 tarjetas de 6 X 12 cm. por participante. -Lápices.	60 minutos
Conclusion		Clausura del taller			10 minutos

Por otra parte, pero no ajeno a ello, se ha visto en los últimos años que cada vez son más las generaciones de niños que nacen, crecen y se reproducen en las calles, por lo que esta investigación se dio a la tarea de ver como la maternidad se asume en las niñas de la calle, encontrándose que, adoptan el rol de madre porque no tienen otra opción, en la relación madre- hijo, aunque no quieran repetir el patrón de maltrato vivido con sus madres o madrastras, terminan haciéndolo, ya que no conocen otra forma de vincularse con ellos, creen o entienden que así es una madre, no son capaces de identificar que ejercen el maltrato, puesto que ellas lo han padecido toda la vida.

Además debido a la falta de educación sexual, muchas veces mueren víctimas de abusos, de enfermedades de transmisión sexual, que aunque son curables no son atendidas a tiempo, muchas veces ni siquiera saben que lo tienen, es lamentable que estas niñas a tan temprana edad se conviertan en mujeres y tengan obligaciones con las que no pueden, porque biológica y psicológicamente siguen siendo niñas y por su condición de calle, son maltratadas, señaladas y muchas veces pierden a sus hijos, porque las instituciones no creen que sean capaces de hacerse cargo de un menor, lo malo, no es que se los quiten y los den en adopción, sino que ellas no reciban la oportunidad de cuidar adecuadamente de sus hijos y mucho menos educación sexual, para no embarazarse nuevamente.

De ahí la importancia de una intervención temprana y adecuada, que les proporcione los recursos necesarios para llevar a cabo una maternidad responsable y sin violencia. Por esto, es importante sensibilizar a estas niñas, para que hagan suya la necesidad de una mejor calidad de vida y que tengan la iniciativa de acudir a las instituciones con la firme idea de obtener una rehabilitación que verdaderamente las beneficie.

En este trabajo, se propone la utilización del enfoque cognitivo conductual, ya que es de corta duración, por lo que sus resultados se ven a corto plazo, en comparación con otras modalidades de psicoterapia, lo que permite trabajar con niños de la calle, que aunque se encuentren institucionalizados, no es seguro que

permanezcan ahí mucho tiempo, ya que no están acostumbrados a seguir reglas de convivencia ni a tener límites.

Específicamente se trabajo con la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis, ya que su concepto humanista de "autoaceptación", está basado en calificar las conductas pero nunca a las personas. Aunque las conductas pueden ser correctas o erróneas, las personas son todas valiosas como seres humanos. Por lo que resulta adecuado aplicarlo a esta población, que ha vivido marginada, señalada y degrada por la sociedad.

Además los terapeutas racionales emotivos, al intervenir con los jóvenes, procuran tomar en cuenta las tareas de desarrollo de sus clientes tanto para la evaluación como para la intervención; sus técnicas, en lugar de ser sólo modificaciones, incluyen actividades y métodos emocionales, cognitivos y conductuales diseñados dentro del trabajo clínico y parte de la terapia se relaciona también con el trabajo con los padres, puesto que son modelos de rol y agentes de reforzamiento, de tal manera que resulta benéfico en el desarrollo de esta propuesta ya que por una parte se trabaja con jóvenes de entre 12 a 17 años de edad, pero que han iniciado otro rol en su vida, el de ser madres, rol que no resulta ser nada fácil, ya que no cuentan con los recursos necesarios.

Es difícil saber si este taller, cumple con las metas fijadas, ya que solo se llevo a cabo de manera hipotética, sin embargo, considero que los puntos que toca son importantes y significativos en la situación de calle. En cuanto a las limitaciones que podría presentar, es que esta enfocado en su mayoría de forma racional y por las características de esta población, podría no resultar adecuado. Sin embargo, no se puede decir si daría resultado o no, ya que considero que debiera llevarse a cabo e ir viendo sus deficiencias, para así reajustarlo y poder desarrollarlo de manera optima.

REFERENCIAS

- Ackerman, W. Nathan, (1978) **Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares**. Buenos Aires: Paidós, (6ª Ed.)
- Butcher Andy, (1996) **Street Children**, Nelson World Ltd.
- Casado Flores Juan, (1997) **Niños Maltratados**, Madrid: Díaz Santos.
- Casanova, M. López, M. Ortega, L. Y Vázquez L. (1989) **Ser Mujer, La Formación De La Identidad Femenina**. México UAM. **Colector Modular**.
- Chodrow N. (1984) **El Ejercicio de la Maternidad**. España: Gedisa.
- CONAPO, **Situación Actual de las y los Jóvenes en México. Diagnóstico Socio Demográfico**. Serie documentos técnicos. México 2000.
- Cultural S.A (Eds.). (1998) **Pedagogía y Psicología Infantil. El lactante. Biblioteca Práctica para Padres y Educadores**, Madrid: Envega S.A.
- Departamento del Distrito Federal, Alianza a Favor de la Infancia del Distrito Federal, 1995-1997 (INEGI, 2002)**
- Díaz García, Yolanda y Sauri Suárez Gerardo (1981) **Niños Callejeros: Análisis de la Organización Infantil Callejera, desde la Perspectiva de la Educación Popular**. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Diccionario Enciclopédico Espasa (1985)**. Madrid: Espasa Calpe
- Domínguez M.J, Romero M & Paul G, (2000). **Los "Niños Callejeros"**. Una

Visión De Sí Mismos Vinculada Al Uso De Las Drogas. **Salud Mental**, 23(3), 20-28.

Engels Federico. (1963). **El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado**. Buenos Aires: Paidós.

Friday Nancy (1994) **Mi Madre/ Yo Misma**. México: Colofón

Gabarrón Rodríguez Luis (1993). **Metodología Participativa. Infancia Callejera y Programas de Atención**. Xalapa, Ver.: Paspartú

Gutiérrez R, Gigengack R, & Vega L (1995). Con El Chemo Veo Elefantes Rosas, Con El Tíner Elefantes Azules. Reflexiones Sobre El Uso Infantil De Los Inhalables. **Interdependencias**, 9 y 10, 17-19.

Hernández H.I (2003) **Elaboración de una Escala Dirigida a Mamás para Detectar Maltrato: Un Estudio Piloto**. Tesis de Licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Hernández Ordoñez Azucena (2005) **Representaciones Sociales, Practicas y Eventos Relacionados con la Maternidad y la Paternidad en Jóvenes que Viven en la Calle**, Tesis de Doctorado inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

INEGI-INMUJERES (2006) **Mujeres y Hombres en México**

INEGI (2002) **"Estadísticas a Propósito del Día del Niño" Datos Nacionales**.

Tomado de la página electrónica:

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2002/nino02.pdf>

Langer Marie (1990) **Maternidad Y Sexo**, Paidós.

Lega Leonor I. (1997), **Teoría Y Práctica De La Terapia Racional Emotivo-Conductual**, Madrid; México :Siglo XXI.

López M (2001). La Calle, Sinónimo De Libertad Para Los Menores Marginales. **UNAM hoy**, 6(8), 13-17.

López Villarreal Rosa Ma. (2000) **Medición de la Percepción en los Estilos de Crianza Madre-Hijo**, Tesis De Maestría inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Llorens Manuel, (2005) **Niños con Experiencia de Vida en la Calle. Una Aproximación Psicológica**. Buenos Aires: Paidós, 2005.

Niños de la Calle (2006) tomado de la página electrónica:

http://rainbows.wecspain.org/roh/html/body_ninos_de_la_calle.html

Oiberman Alicia, Historia De Las Madres En Occidente: Repensar La Maternidad, **Psicodebate 5. Psicología, Cultura y Sociedad**, 115-130.

OLIVEROS Amador Lina Paola (2004), **El Vínculo Afectivo como Opción de Vida en la Convivencia Familiar**, Tesis de Especialización en Prevención del Maltrato Infantil, Pontificia Universidad Javeriana, tomado de la página electrónica: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis04.pdf>

Palomar Vereá Cristina (2005), Maternidad: Historia Y Cultura, **La Ventana**, 22, 35-67.

Papalia Diane (1988), **Psicología**, México: McGraw Hill.

Pérez Ortega Edgar (2003) **Niños de la Calle: Caracterización de un**

Fenómeno Psicosocial, Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Sandoval (1984) **El Mexicano Psicodinámica de sus Relaciones Familiares**. México: Villacaña, S.A

Santamaría Guerra Ruth Ormaira (1993) **Relaciones Familiares e Interpersonales y Empatía en Madres Maltratadoras y No-Maltratadoras**. Tesis de Maestría inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Segal Hanna, **Introducción a la Obra de Melanie Klein**. México: Paidós

Steele B.F and Pollock C.D (1968). **A Psychiatric Study of Parents who Abuse Infants and Small Children. In the Battered Child**. Chicago: C.H Kempe and R.E Helfer

Torres F.M (2001) **La Violencia en Casa**. Buenos Aires: Paidós

RUIZ, Sánchez, Juan José, **Manual de Psicoterapia Cognitiva**, tomado de la Pagina electrónica:

<http://www.psicologiaonline.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual0.htm>

Velázquez L. (1999). Delineando Una Alternativa De Vida Ante La Huida Y La Calle. In PNUFID (editor) (Ed.), **Nuestro Futuro Depende de su Presente**._(Pp83-91)

Villa G. (1994) Consideraciones Teóricas En Torno Al Maternaje. **Psicología Iberoamericana**, 2 (1), 5-13

ANEXO

CUESTIONARIO DE EVALUACION

1. Menciona 3 tipos de maltrato

2. ¿Cómo ha cambiado tu concepto de maternidad? Tomando en cuenta la idea que tenías antes de iniciar el taller y ahora.

3. ¿Qué debes hacer para no recurrir al maltrato?

4. Señala 3 cosas que consideres importantes, que aprendiste en este taller

5. Califica el taller marcando con una X.

Excelente

Bueno

Regular

Malo