

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

*“LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA
ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA ASISTENTE EDUCATIVA
SOBRE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE DESARROLLO
INFANTIL ZONA 4 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO.”*

T E S I S

Que para obtener el título de
Licenciado en Trabajo Social

Presentan:

Araceli Guzmán Salgado
Elizabeth Sarai Sánchez Rodríguez

Directora: Lic. María de la Luz Eslava Laguna



México D.F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

*A DIOS por proveerme de la vida,
salud, fuerza, paciencia y
perseverancia para este logro.*

*A MIS PADRES por su incondicional
amor,
Comprensión, sacrificios y por que
nunca
Perdieron la confianza en mí.
A MIS HERMANOS por constante
apoyo, paciencia y cariño.*

*A MI AMIGA Y COMPAÑERA SARA
por su apoyo solidaridad y amistad.*

*A TI por que este logro tiene de tu
participación.*

*A MIS AMIGOS por escucharme y
ánimarme a seguir adelante.*

*A UD. ASESORA Y AMIGA
por su guía, conocimientos
transmitidos,
consejos y solidaridad.*

*A TODOS MIL GRACIAS
PORQUE SIN USTÉDES NO LO HUBIESE LOGRADO
ARACELI*

*A Dios agradezco infinitamente
por guiarme día a día
y permitirme lograr una meta más.*

A mi familia.

*Por el apoyo que me conceden,
las palabras de aliento,
los innumerables consejos
y muy en especial por su cariño,
para el cual no tengo palabras que
expresen
lo que significan para mí.*

Arale

*Por ser parte de esta meta
pues el trabajar juntas
ha sido la oportunidad
para conocernos y apreciarnos más
"Cree siempre en tí. Cree siempre en
mí.
Cree siempre en nuestra amistad"*

A mi madre

*Con la mayor gratitud por todos sus
esfuerzos,
desvelos y sacrificios,
por ser una mujer maravillosa y,
porque gracias a ella,
Dios me ha dado la oportunidad de
vivir.*

A mi hermano

*Por su apoyo, paciencia y tiempo
te quiero gordito.*

A mis amigos

*Por compartir tristezas, alegrías,
éxitos y fracasos,
por todos los detalles que me otorgan.*

A Ud.

Lic. Maria de la Luz Eslava Laguna

*Por las enseñanzas,
por el apoyo moral y espiritual
que nos brinda
y por los gratos momentos compartidos,
gracias!!*

*Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron
en la realización de esta tesis, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.*

ELIZABETH SARAI

INDICE

INTRODUCCIÒN

CAPITULO I MARCO TEORICO

1.1 Atención infantil, una necesidad social	6
1.1.1 Atención infantil	6
1.1.2 Antecedentes de guarderías	8
1.1.3 El surgimiento de los Centros de desarrollo Infantil	11
1.1.4 La formación académica de los profesionistas responsables de la educación preescolar	29
1.1.4.1 Licenciatura en educación preescolar	29
1.1.4.2 Asistente educativa	37
1.1.4.3 Puericultura	38
1.1.4.4 Capacitación	39
1.1.4.4.1 El sistema de capacitación.....	39
1.2 La participación del adulto en el desarrollo del niño y su salud mental	42
1.2.1 Teoría ecológica del desarrollo humano	42
1.2.1.1 Microsistema	45
1.2.1.1.1 Factores de la actividad (Actividad molar).....	45
1.2.1.1.2 Relaciones interpersonales	47
1.2.1.1.3 El rol	50
1.2.1.2 Mesosistema	52
1.2.1.3 Exosistema	53
1.2.1.4 Macrosistema	53
1.3 Antecedentes de la salud mental	56
1.3.1 Salud mental	58
1.3.1.1 Factores biológicos.....	59
1.3.1.2 Factores psicosociales.....	60
1.3.2 Salud Mental infantil.....	61
1.3.2.1 Trastornos del desarrollo Infantil	62
1.3.2.1.1 Trastornos de la conducta	67

1.3.2.1.2 Trastornos del lenguaje y del habla.....	73
1.3.2.1.3 Trastornos sensoriales.....	76
1.4 Desarrollo del niño de 2 a 6 años (etapa preescolar).....	79
1.5 El papel del adulto en el desarrollo del menor	83
1.5.1 La función de la madre.....	83
1.5.2 La función de la familia.....	84
1.5.3 El educador infantil.....	84

CAPITULO II MÉTODO

2.1 Protocolo de investigación	86
2.1.1 Justificación	86
2.1.2 Planteamiento del problema	89
2.1.3 Objetivo general	92
2.1.3.1 Objetivos específicos	92
2.1.4 Hipótesis	93
2.1.5 Metodología	93

CAPITULO III RESULTADOS

3.1 Diagnóstico.....	99
3.1.1 Datos generales	101
3.1.2 Ambiente laboral	108
3.1.3 Actividad profesional	115
3.1.4 Actualización	124
3.1.5 Formación académica	134
3.1.5.1 Conocimientos generales.....	134
3.1.5.2 Teoría.....	136

CAPITULO IV PROPUESTA

4.1 Taller “El niño en el CENDI y su salud mental”	140
4.1.1 Objetivo general	142
4.1.1.1 Objetivos específicos	142

4.1.2 Metas	143
4.1.3 Contenido temático	143
4.1.4 Recursos	146
4.1.4.1 Recursos materiales	146
4.1.4.2 Recursos financieros	146
4.1.4.3 Recursos humanos	147
4.1.5 Red institucional	147
4.1.6 Cronograma	148
4.1.7 Carta descriptiva	149
4.1.8 Esquema de evaluación	154
4.2 Evaluación de resultados del taller.....	155
4.2.1 Impacto de resultados.....	160
4.3 Análisis general de resultados de la intervención taller “el niño en el CENDI y su salud mental”.....	168
Conclusiones	195
Sugerencias	198
Anexos	200
Bibliografía	219

INTRODUCCIÓN

El trabajo de la mujer hoy en día ha sido para complementar con su aporte económico¹ el ingreso familiar o para enfrentar ella sola el mantenimiento de esta y aún sin existir la necesidad se manifiesta un deseo de independencia y superación que la impulsa a desenvolverse fuera del hogar. En los casos en que ambos padres trabajan o si hay sólo un soporte económico, social y psicológico o emocional para el niño, el acceso a un programa de atención infantil y de alta calidad se torna una necesidad tanto económica como social y desde luego un apoyo para quien lo utiliza, como consecuencia este factor ha influido significativamente en las concepciones del niño respecto a su desarrollo, la temprana estimulación y educación, al igual que su crianza y las prácticas de cuidado que se fomentan, pues en ocasiones la falta de tiempo para vigilar el crecimiento integral de los menores ha ocasionado se delegue al centro educativo la responsabilidad de atenderlos, motivo por el cual se tuvo la necesidad de crear un lugar donde dejar a los hijos durante la jornada laboral con la certeza de que sus pequeños estuvieran seguros, protegidos, atendidos, estimulados y en su momento recibieran la educación preescolar. De lo anterior se desprende la indispensable labor que cumplen los Centros de Desarrollo Infantil, los que son un modelo de centro escolar que proporcionan cuidados, asistencia completa y educación desde los 45 días de nacidos hasta niños y niñas de 5.11 años de edad, hijos de madres trabajadoras con el objeto de apoyarlas durante su horario de trabajo, por tanto de acuerdo a la población que atiende dichas instituciones las funciones a ejercer deben ser propicias y encaminadas en todo sentido al bienestar de los menores.

Ahora bien, el profesional de Trabajo Social está capacitado para interpretar y analizar la realidad social, fundamentando con ello el desarrollo de acciones encaminadas a la solución de problemáticas tanto en comunidades, grupos e individuos, donde a través de la participación de estos, genera procesos orientados a la satisfacción de sus necesidades.

Su campo de acción “se delimita en la atención de necesidades básicas de salud, vivienda, educación, alimentación, empleo y desarrollo humano, por lo que su

¹ De acuerdo con los datos del censo nacional de población del 2000 (INEGI,2002), aproximadamente el 37% de las mujeres es parte de la fuerza laboral total.

espacio de actuación se centra en aquellas instancias e instituciones que impulsan el desarrollo social o bien centran sus objetivos en la atención de necesidades y demandas sociales así como en la prestación y gestión de servicios sociales”.²

En el ámbito educativo la labor de Trabajo Social es el promover y contribuir a que los procesos de enseñanza se ejecuten de forma integral, de tal modo que se busca la participación e interrelación entre el niño, familia, escuela y comunidad, a manera de fortalecer la atención y apoyo a brindar; así una de sus principales funciones en este campo es por ejemplo: detectar las necesidades y/o problemas sentidos de la población escolar, con la finalidad de orientar o canalizar a los estudiantes a servicios especializados, para con ello evitar lo más pronto posible que dichas situaciones lleguen a afectar su educación y desarrollo, incluso se llevan a cabo campañas educativas y de promoción de la salud en beneficio de la institución y/o de la población a la que brindan sus servicios.

Por lo tanto dado que todas las necesidades biológicas, sociales y psicológicas varían de acuerdo a la edad y circunstancias por las que se atraviesan, es indispensable que estas sean adecuadamente satisfechas desde los primeros años de vida. A medida que el ser humano se desarrolla, buscara entre otros aspectos el afecto, la aprobación, aceptación, estímulo, reconocimiento, esas necesidades, deben ser cubiertas por quienes forman su medio ambiente, el satisfacerlas les proporcionara seguridad en sí mismos y los guiara en la integración de una personalidad saludable. Así como los contextos determinan el desarrollo de un individuo, este mismo puede afectarlo a través de sus características, por lo tanto deben considerarse estos aspectos como formadores o contraproducentes del bienestar de una persona. Líneas atrás se dijo que respecto al escenario educativo esta profesión realiza actividades encauzadas a la promoción de la salud, y aun cuando no esta precisado, con mayor frecuencia en los últimos años se fomenta el cuidado de la salud mental, entendida esta, como la capacidad del individuo y el grupo social de interactuar entre sí y entre su medio ambiente, logrando el máximo bienestar individual y colectivo, a través del desarrollo de sus capacidades mentales, de modo que la aparición de los trastornos psíquicos intervendrá en la vida y

² Sánchez Rosado, Manuel, Manual de Trabajo Social, Ed. Plaza y Valdés, México, 1999, pág. 145.

productividad del individuo, más allá de la identificación de la salud mental, la escuela es también un excelente lugar para promoverla y prevenirla, pero en la ausencia de profesionales especializados en ello, como los psicólogos, pedagogos y demás, entonces ¿quién ejercerá la labor de previsión y detección ante posibles alteraciones en el desarrollo del menor?

La maestra es uno de los adultos que desempeñan un papel central en la vida de los niños, y para algunos es el único adulto con el que tienen una relación de confianza que está en una posición clave para reconocer trastornos de salud mental, pues estos deben identificarse y tratarse temprano para que los niños puedan aprender con efectividad, posean destrezas y habilidades físicas, sociales y psicológicas que les permitan hacer frente a los retos cotidianos. Esto con la participación del trabajador social dado que el objetivo primordial que persigue en los CENDI es precisamente el desarrollo integral del niño participando en la prevención, tratamiento y solución de los aspectos que impidan al menor el logro del mismo.

Según Gómez Lavin (2001), el trabajador social desempeña dentro de la previsión tres diferentes roles, en primer lugar se juega un papel preventivo por medio de tareas de protección de la salud en la infancia, en la escuela, en la familia, orientándolos sobre medidas de higiene, condiciones de vida, entre otras, además de estudiar en una colectividad la predisposición o causas de enfermedad de acuerdo al ambiente en que se desenvuelven; un segundo papel es de ayuda diagnóstica y terapéutica donde para los casos declarados enfermos, contribuirá en el establecimiento de un diagnóstico precoz y a la inmediata puesta en marcha de un programa terapéutico eficaz. Por último en un papel de rehabilitación, lleva a cabo medidas orientadas a reducir la frecuencia e intensidad de las secuelas y de la incapacidad, centrándose en la medida de lo posible, en la rehabilitación familiar, laboral y social de los pacientes.

¿Por qué al trabajador social le interesaría analizar la situación vivida en los Centros de Desarrollo Infantil? La formación del personal que labora en el CENDI en ocasiones no está a la altura de las exigencias psicológicas y pedagógicas que se presentan en el aula, por lo que es necesario que ellas estén preparadas ante las posibles situaciones que pudieran presentarse durante el cumplimiento de sus

labores. El dotarse de conocimientos que les faculten abordar dichas problemáticas permitirá detectar signos de alerta, además de contar con la habilidad para intervenir y proporcionar información sobre opciones de atención, aspectos como estos fueron el motivo para realizar el presente trabajo el cual contiene en el primer capítulo dará un panorama general del nacimiento de las guarderías, su proceso de conformación, así como el objetivo para el que fueron creadas y la misión que persiguen continuando con el surgimiento de los Centros de Desarrollo Infantil, servicios que presta, población a que atiende y sus particularidades como organización y funcionamiento, además de especificar la formación académica de los distintos participantes en la educación infantil (dentro de los CENDI), la capacitación que reciben de la institución en que laboran; Así como los antecedentes sobre salud mental, su importancia e impacto que tiene en la actualidad, y aspectos generales sobre el desarrollo del niño según la Teoría de Ecología del Desarrollo Humano y la influencia del adulto en el desarrollo del menor.

Para presentar la condición actual de las estancias, respecto al cuidado y promoción de la salud mental infantil, se trabajó con los CENDI pertenecientes a Zona 4 de la Delegación Gustavo A. Madero; por lo que el segundo capítulo de esta tesis está conformado por el procedimiento a seguir para la elaboración del diagnóstico sobre la actividad profesional de nuestra población objetivo. Como capítulo tres, conforme a los resultados, se elaboró un diagnóstico que aporta beneficios de acuerdo a las necesidades detectadas dentro de los CENDI; se presenta el taller que se ejecutó dentro de los centros, su evaluación, y el análisis de la experiencia resultante como parte del cuarto capítulo. Por último se incluyen las conclusiones y sugerencias que resultaron durante el desarrollo de este trabajo.

*“La educación más alta
es la que no se limita a inculcar nos conocimientos,
sino que pone nuestra vida en armonía con todo lo existente”*

Rabindranath Tagore

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 ATENCIÓN INFANTIL UNA NECESIDAD SOCIAL

1.1.1 ATENCIÓN INFANTIL

Actualmente algunos patrones culturales han cambiado y aminorado aspectos de discriminación hacia la mujer, lo cual le ha permitido una mayor participación en las actividades económicas, cada vez es mayor el número de mujeres que ingresan a la fuerza laboral y también los hogares encabezados por mujeres sin pareja. En los casos en que ambos padres trabajan o si hay sólo un soporte económico, social y psicológico o emocional para el niño y éste trabaja, el acceso a un programa de atención infantil y de alta calidad se torna en una necesidad tanto económica como social y desde luego un apoyo para quien lo utiliza.

La niñez, principalmente la edad preescolar, es el periodo en que se estructura la personalidad básica del individuo, es por ello que resulta indispensable que las estancias infantiles ofrezcan un clima de bienestar emocional que propicie el óptimo desarrollo psíquico de los menores.

“A la fecha, existe documentación válida que demuestra que los programas integrados de desarrollo infantil pueden hacer mucho para prevenir la malnutrición, el retraso en el desarrollo cognitivo y la preparación insuficiente para la escolaridad. Treinta años de investigación han revelado que los programas mencionados pueden mejorar el desempeño escolar primario y hasta secundario del niño, aumentar sus perspectivas de productividad y de ingresos futuros y reducir la probabilidad de que se convierta en una carga social y de salud pública y presupuestaria. Las intervenciones durante la primera infancia también pueden mejorar la condición de la madre en el hogar y la comunidad, ayudar a reducir la inequidad por razón de sexo, aumentar la

participación de la mujer en la fuerza laboral y mejorar la participación de la comunidad en los esfuerzos de desarrollo.”³

Los efectos del cuidado de salud, la nutrición y el estímulo mental en el crecimiento intelectual y emocional del niño —reflejado en su capacidad de vencer actividades cada vez más complejas— y su crecimiento físico están relacionados y no pueden dividirse en categorías. Por ende, los programas integrados tienen que comprometerse a abordar todas las necesidades básicas del niño, además de los alimentos, la protección y la atención de salud, los programas de cuidados infantiles también deben proporcionar afecto, estímulo intelectual, interacción humana en un ambiente de apoyo, oportunidades y de actividades que promuevan el aprendizaje de modo tal que la salud mental del niño se ve influida por las condiciones de su vida familiar, en la cual se inicia su socialización, pero en cuanto ingresa a la escuela, un nuevo conjunto de factores entran en juego y modifican para bien o para mal este proceso.

Un primer paso para que el maestro desarrolle actividades positivas hacia la salud mental en el medio escolar donde ejerce su función, es que conozca las formas como se expresan las deficiencias y los problemas de salud más frecuentes en los educandos, así como distinguir los problemas que no son más que exageraciones de manifestaciones del desarrollo, o bien desórdenes sensoriales como defectos de la visión, audición o motrices que limitan su desarrollo.

“La educación es un proceso activo de interacción recíproca entre el profesor y el alumno mediante el cual no sólo se promueve el aprendizaje de este último, sino también se estimula el desarrollo de sus potencialidades humanas para la vida, el bienestar y la capacidad para vencer obstáculos y perseguir sus metas, respetando la dignidad propia y la de los demás. Un hecho establecido es que la incompetencia de algunos jóvenes para la vida social tiene antecedentes en problemas escolares y familiares tempranos que no fueron atendidos. Una proporción de estos jóvenes, que

³ Walter Tesh. “Seguridad Social”. pág. 52.

están reducidos a vivir como marginados o reclusos en instituciones, podría haber sido tratada oportunamente en el seno de sus familias, y sin abandonar la escuela, si sus padres y maestros hubieran estado mejor dispuestos a apoyarlos en las primeras circunstancias difíciles de su vida.”⁴

Es necesario que quienes planifican y ejecutan los programas educativos acepten el hecho de que el ambiente psicosocial en la escuela es de importancia a veces crucial en la salud mental de la persona, por ello, el personal responsable tiene que contar con los conocimientos necesarios que les permita interactuar de manera positiva en el medio escolar, estimular el ambiente escolar y extraescolar de los menores que asisten a instituciones educativas como los CENDI.

1.1.2 ANTECEDENTES DE GUARDERIAS

Las guarderías infantiles son creación genuinamente española, ejemplo de ello es Juan Luís Vives, humanista y psicólogo quien fue el iniciador de este proyecto de ayuda a la mujer trabajadora del siglo XVI. Alrededor de 1830 estos centros eran numerosos y eran conocidas las penalidades que los niños sufrían y fue entonces cuando Federico Froebel, maestro y psicólogo alemán vio un campo abierto para exponer teorías acerca de la educación de los niños, basándose en la “comprensión de sus necesidades de cariño y protección”. Él mismo adiestró a varias maestras a quienes encargó el primer asilo infantil que contó con un Kindergarden (Jardín de Niños) en 1831.

A mediados del siglo XIX apareció el primer esbozo de guardería infantil en una fabrica de tabacos, y en forma de decreto real se establecieron los “Asilos para párvulos” a fines del año de 1853. Sin embargo fue indudable que el desarrollo industrial y la mecanización que dieron origen a la llamada Revolución Industrial, en el siglo XIX, fueron el factor determinante para la creación de las mismas. Los industriales atrajeron a las mujeres a las fábricas, pues ello implicaba la aplicación de

⁴ Batalla Z. Ma. Eugenia, Mendoza Ramírez Humberto, “Higiene Escolar” Nva. Biblioteca Pedagógica, México, 1982,pág. 169.

mano de obra a bajo precio, mientras sus hijos quedaban a cargo de mujeres ancianas, quienes los reunían en grupos para vigilarlos.

En México, aun cuando desde principios del siglo XIX existió la necesidad de proporcionar a la mujer obrera ayuda con las guarderías infantiles, no se tiene conocimiento de que estas existieran, fue hasta 1882 que Profirio Díaz fundó la Casa Amigo de la Obrera #1, la cual recibía primordialmente a niños para educación primaria antes que a los preescolares. Ya para 1910 Venustiano Carranza permite la creación de establecimientos denominados asilos constitucionales y en 1928 se crea la Casa Amiga de la Obrera # 2 bajo el auspicio de la Beneficencia Pública, en 1929 al organizarse el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INP) se creó el primer hogar infantil, en 1937 Lázaro Cárdenas impulsó la creación además del funcionamiento de las guarderías auspiciadas oficialmente.

En 1944 se promulgó la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que protegía la instalación de guarderías para cada 150 madres trabajadoras, instituciones que dependían de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y así apareció el nombre específico de guarderías. En 1961 nace el sistema de guarderías del ISSSTE.

“Alrededor de 1970 la Dirección General de Educación Preescolar crea la Coordinación General de Guarderías, cuya función fue la de asesorar 31 guarderías de los sectores público y paraestatal en su organización y funcionamiento técnico.

Estas guarderías dependían administrativamente de los diferentes departamentos que las creaban y sostenían lo que ocasionó para los elementos de la Dirección General de Educación Preescolar comisionados a supervisar el aspecto técnico, un gran esfuerzo para unificar criterios ya que aunado a esta variedad de lineamientos y organigramas, el funcionamiento de las guarderías difería grandemente de los Jardín de niños con los que estos elementos estaban familiarizados”⁵

⁵ SEP, “La educación inicial en México”, México, S.E.P. , 1982 p. 14

En 1976 por acuerdo del Secretario de Educación Pública se crea la Dirección General de Centros de Bienestar Social para la Infancia, con facultades para organizar y dirigir no solo a las Guarderías de la Secretaría de Educación Pública sino aquellas que brinden atención a los hijos de las madres trabajadoras en otras dependencias y de esta manera se cambia el título de Guardería a la de Centro de Desarrollo Infantil. En 1978 esta dirección cambia de denominación y se le conoce como Dirección General de Educación Materno-Infantil, el 4 de febrero de 1980 ampliando significativamente sus facultades y las atribuciones que les competen se modifica el nombre por Dirección General de Educación Inicial, con el cual funciona hasta 1985, año en que se fusiona con la Dirección General de Educación Preescolar quien tenía la responsabilidad de la supervisión, orientación y capacitación de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) y de los Jardines de Niños, los que actualmente siguen prestando sus servicios. En 1990 desaparece como Dirección y se conforma la Unidad de Educación Inicial la cual pasa a depender directamente de la Subsecretaría de Educación Elemental, de la que dependen directamente las Instituciones de Educación Inicial y Preescolar.

A los inicios de la Educación Preescolar en México tanto los Jardines de Niños como los Centros de Desarrollo Infantil fueron comunes; ambos se centraron en la atención del niño, sin embargo fue a mediados de los noventa cuando se establece la diferencia en el servicio, por un lado “los Jardines de Niños son reconocidos como una institución cuyo objetivo es proporcionar el servicio de Educación Preescolar a los niños de 4 a 5 años 11 meses para favorecer su desarrollo integral, a esta institución se le ha designado como función principal la educación propositiva y reflexiva de esos niños.”⁶, esto es, se aboca a brindar un servicio eminentemente pedagógico que cubre un horario de 4 horas, con el siguiente personal: Supervisoras Generales de Sectores, Supervisoras de Zona, Directora, Educadoras, Personal de Apoyo (maestros de música y de educación física) y Personal de Mantenimiento, y por el otro los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) se presentan dentro de la modernidad escolarizada y

⁶ Subsecretaría de Educación Elemental, “La Educación Preescolar en México”, Dirección General de Educación Preescolar, México, 1988, p. 115.

paralelamente a los Jardines de Niños son Instituciones que trabajan en todo el país, brindando sus servicios a través de organismos públicos y privados, por último diremos que para los fines de este trabajo nos enfocaremos a describir los servicios que ofrecen los CENDI.

1.1.3 EL SURGIMIENTO DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

Antes de definir a los CENDI, es importante recordar que estas instituciones se les conocieron originalmente como guarderías, las cuales tienen como principal objetivo el cuidar y proteger a los hijos de las madres trabajadoras y en casos excepcionales de padres solteros, luego entonces queda definido como una institución que proporciona educación y asistencia al niño, donde se le brinda una alimentación balanceada y la atención médica necesaria, buscando otorgar un servicio integral que propicie el óptimo desarrollo del menor. “A partir de 1987 el Departamento del Distrito Federal propicia la integración del Sistema Educativo Asistencial de las Estancias Infantiles de las 16 Delegaciones, para lo cual designa a la Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal, que cuenta dentro de la Dirección de Relaciones Laborales, con la Subdirección de Operación y Control de CENDI, que será la encargada de emitir las normas y lineamientos que garanticen la eficiencia del funcionamiento de las Estancias Infantiles”⁷, los que se encuentran ubicados en mercados públicos y/o en colonias populares, los cuales poseen cada uno capacidad de atención aproximada para 50 niños provenientes principalmente de familias de escasos recursos, que debido a su situación económica los padres de los menores no se encuentran en condiciones para atenderlos personalmente, estos centros tienen como objetivo brindar un servicio educativo asistencial a los niños menores de 6 años, éste se otorga preferentemente a los hijos de las madres locatarias, hijos de madres trabajadoras de las Delegaciones del Departamento del Distrito Federal y extenderá la atención a la comunidad cuando los recursos humanos y materiales lo permitan.

⁷ Gobierno del Distrito Federal, Coordinación de Estancias Infantiles, Normas Generales para la Prestación del Servicio Educativo Asistencial de las Estancias Infantiles de las Delegaciones del Departamento del Distrito Federal, 1997, México DF, Pag. 4

Actualmente cubren la demanda de la población infantil, ofreciéndole un apoyo educativo-asistencial en un horario de 9:00 a 15:00 hrs. y dependiendo de las condiciones de cada plantel admiten a niños desde los 45 días de nacidos hasta 6 años de edad.

El servicio se organiza a partir de las necesidades de los menores en sus diferentes edades, agrupándolos de la siguiente manera:

LACTANTES	{ 1. De 45 días a 6 meses 2. De 7 meses a 11 meses 3. De 1 año a 1 año 6 meses
MATERNALES	{ 1. De 1 año 7 meses a 2 años 5 meses 2. De 2 años 6 meses a 2 años 11 meses 3. De 3 años a 3 años 11 meses
PREESCOLARES	{ 1. De 4 años a 4 años 6 meses 2. De 4 años 7 meses a 4 años 11 meses 3. De 5 años a 5 años 11 meses.

OBJETIVOS:

- “Brindar asistencia y educación integral a los niños de las madres trabajadoras, y cuya edad oscila entre los 45 días de nacidos a los 6 años.
- Proporcionar tranquilidad emocional a las madres durante su jornada laboral por medio de una óptima atención educativa y asistencial a sus hijos a fin de obtener una mayor y mejor productividad en su trabajo.

- Favorecer la participación activa de los padres, proporcionando la unificación de criterios y la continuidad de la labor educativa del CENDI en el seno familiar en beneficio del niño.”⁸

En la actualidad los CENDI realizan las actividades pedagógicas basándose en el programa de educación inicial de la SEP, el cual pretende que el niño amplíe sus capacidades de aprendizaje favoreciendo su desarrollo y contribuyendo a integrar valores como el respeto y responsabilidad, adquiriendo hábitos de salud, exploración, conocimiento y transformación de su entorno en la medida de sus posibilidades. Para lograr ese objetivo se requiere de un equipo multidisciplinario que reúna las características profesionales, técnicas y humanas para el adecuado desempeño de las funciones educativas. Dentro de los Centros de Desarrollo Infantil se llevan a cabo diferentes labores tales como: psicopedagógicas, médicas y administrativas, las primeras están vinculadas con la realización de actividades que estimulan y promueven el desarrollo integral del niño, en el aspecto social, de lenguaje, psicomotor, cognoscitivo y afectivo. Las actividades médicas son de carácter preventivo, además se relacionan con la supervisión de su buen desarrollo, la detección de enfermedades, la aplicación de primeros auxilios, el establecimiento de reglas de higiene dentro y fuera de la estancia, así como también brinda sugerencias acerca de la vacunación y el tipo de alimentación que requieren los menores según su edad. Las labores de carácter administrativo apoyan a las anteriores; pero básicamente están relacionadas con el control de los recursos humanos, financieros, materiales y con la supervisión del servicio, todo esto basado en el Programa General de Estancias Infantiles, el cual pone en manifiesto los lineamientos siguientes:

Áreas técnicas con que deben contar los CENDI

1. Área Pedagógica
2. Área Médica

⁸ Delegación Gustavo A. Madero, “Programa de Estancias Infantiles”, Oficina de Asistencia Social, Unidad Departamental de Desarrollo Social Subdelegación zona 4, México, 1997, p. 4.

3. Área Dental
4. Área Psicológica
5. Área de Trabajo Social
6. Área de Nutrición

Algunas actividades que como Equipo Técnico desarrollan los especialistas de los CENDI, son:

1. Atención de casos especiales del personal y niños.
2. Organización de actividades sociales, culturales y recreativas, tales como: pastorelas, día de reyes, día de la madre y del padre, día de la educadora, desfile de primavera, entre otras.
3. Atención de asuntos relacionados con cada área técnica: informes, Programa Anual de Trabajo (PAT), necesidades.
4. Brindar orientación y capacitación al personal de apoyo.
5. Atención que brinda cada área técnica a los niños a partir de la función de cada uno.
6. Partiendo de las actividades propias de cada área técnica, realizar acciones encaminadas a dar orientación a Padres de Familia.
7. Elaboración del Plan de Acción mensual.
8. Organización de los campamentos y salidas de los niños, de acuerdo con las educadoras, que refuercen los contenidos pedagógicos.
9. Organización de las reuniones generales de Padres de Familia, así como las de sala.
10. Adecuación y clarificación del apoyo que los técnicos deben brindar a las actividades pedagógicas.
11. Visitas a salas.

La descripción de cada una de las áreas técnicas es la siguiente:

Área Pedagógica

Objetivo General

Planear y programar, de acuerdo con las normas y lineamientos establecidos, las actividades relacionadas con el servicio pedagógico que se brinda a los niños en el Centro de Desarrollo Infantil, así como las relativas a la adquisición y manejo de los recursos requeridos para el funcionamiento del servicio.

Objetivos Específicos

1. Difundir entre el personal docente y de apoyo, las normas y lineamientos bajo los cuáles se desarrollará el proceso enseñanza-aprendizaje.
2. Organizar, dirigir y controlar el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje de acuerdo con las normas, lineamientos y programas educativos aprobados por la Secretaría de Educación Pública.
3. Verificar que el proceso enseñanza-aprendizaje se desarrolle con base en los programas y manuales pedagógicos vigentes para cada grado y con los lineamientos establecidos por la Coordinación de Educación Inicial.
4. Orientar y asesorar permanentemente al personal docente y de apoyo con objeto de optimizar la aplicación de los programas y la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje.
5. Verificar que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se apliquen los métodos, técnicas, procedimientos y recursos didácticos acordes con los objetivos que se pretenden alcanzar.
6. Verificar que en el proceso de evaluación de los niños se apliquen las normas y lineamientos establecidos sobre el particular.
7. Verificar que los procesos de control escolar se desarrollen conforme a las normas y procedimientos establecidos sobre el particular.

8. Verificar que las actividades de la vida diaria y las correspondientes al programa recreativo se realicen conforme a las normas y lineamientos establecidos.
9. Detectar las necesidades de capacitación del personal docente y de apoyo docente e informar al director para que sean atendidas.
10. Participar en el desarrollo de las actividades de capacitación dirigidas al personal docente y de apoyo docente.
11. Vigilar el uso adecuado y óptimo aprovechamiento de los recursos didácticos destinados al servicio educativo.
12. Formar parte del Consejo Técnico Consultivo del plantel y participar activamente en las actividades que éste desarrolle en beneficio de la comunidad educativa.
13. Participar en programa de orientación a padres de familia, en su área de competencia
14. Mantener informado al director acerca del funcionamiento de su área, así como de las desviaciones que se detecten durante el desarrollo del proceso educativo.
15. Presentar al director del Centro de Desarrollo Infantil las iniciativas tendientes a mejorar la aplicación de los programas y a optimizar el proceso enseñanza-aprendizaje.

Área Médica

Objetivo General

Promover, mejorar y mantener el estado óptimo de salud en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil a través de acciones Médico-Preventivas.

Objetivos Específicos

- 1 Proporcionar al niño, a su ambiente institucional y familiar las medidas de prevención necesarias para preservar su salud.

- 1.1 Revisar clínicamente al niño en forma integral al ingresar al Centro de Desarrollo Infantil.
 - 1.2 Observar y evaluar periódicamente la salud, el crecimiento físico y desarrollo neuromuscular del niño, así como vigilar el esquema de inmunizaciones.
 - 1.3 Vigilar la higiene y las condiciones de saneamiento del local, los materiales y del personal, para prevenir enfermedades infectocontagiosas y accidentes.
 - 1.4 Promover las actividades en salud necesarias para mantener en óptimas condiciones a los niños alojados en los CENDI y así mismo las instalaciones y el personal.
2. Proporcionar al niño y a los familiares, la orientación oportuna y adecuada para restaurar su salud.
 - 2.1 Otorgar la atención médica de urgencia a los niños durante su estancia en los Centros de Desarrollo Infantil.
 - 2.2 Detectar, atender y canalizar oportuna y adecuadamente a los niños que lo requieran.
3. Proporcionar al niño, a su ambiente institucional y familiar la educación higiénica para preservar su salud.
 - 3.1 Impartir educación para la salud, a los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil, enfocada principalmente a adquisición y fortalecimiento de hábitos higiénicos.
 - 3.2 Orientar a los Padres de Familia acerca de los cuidados y medidas necesarias para preservar la salud de sus hijos.
 - 3.3 Orientar al personal de Centro de Desarrollo Infantil acerca de las normas y condiciones necesarias para preservar la salud de los niños y la suya propia.

Funciones:

1. Planear y programar, de acuerdo con las normas y lineamientos establecidos, las actividades relacionadas con el servicio médico preventivo que se otorga a los niños, en el Centro de Desarrollo Infantil, así como las relativas a la adquisición y manejo de los recursos requeridos para el funcionamiento del servicio.
2. Realizar examen médico completo de admisión a los niños de nuevo ingreso al servicio y recabar los exámenes de laboratorio correspondientes, abriendo el expediente médico respectivo.
3. Realizar diariamente el filtro sanitario al ingreso de los niños al Centro de Desarrollo Infantil, no permitiendo la entrada a aquellos que presentan síntomas que pongan en peligro la salud de la comunidad educativa.
4. Vigilar el adecuado desarrollo físico de los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil, realizando revisiones periódicas a cada niño, anotando los datos pertinentes en el expediente respectivo.
5. Mantener actualizados los expedientes de los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil en lo que se refiere a su área de competencia
6. Atender a los niños que presenten problemas de salud durante su estancia en el Centro de Desarrollo Infantil, establecer el diagnóstico e informar a los padres de familia con objeto de que se les brinde la atención institucional o particular correspondiente.
7. Visitar diariamente las diferentes salas, con objeto de detectar oportunamente cualquier síntoma que refleje problemas de salud entre los miembros de la comunidad educativa.
8. Verificar permanentemente que las condiciones de higiene y seguridad de las instalaciones, mobiliario y equipo del plantel no pongan en peligro la salud o la integridad física de los miembros de la comunidad educativa.
9. Capacitar al personal para que detecte oportunamente cualquier problema físico en los niños que tiene a su cargo.

10. Orientar al personal acerca de las medidas preventivas tendientes a salvaguardar la salud e integridad física de los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil.
11. Organizar y dirigir campañas tendientes a concientizar a la comunidad educativa y a la comunidad en la que está ubicado el plantel, acerca de las medidas a adoptar para prevenir y mejorar la salud de la población infantil.
12. Formar parte del Consejo Técnico Consultivo Escolar del plantel y participar activamente en las actividades que éste desarrolle en beneficio de la comunidad educativa.
13. Participar en el programa de orientación a padres de familia, en el área de su competencia.
14. Mantener informado al Director acerca del funcionamiento de su área, así como de cualquier situación que a su juicio represente un riesgo para la población infantil y el personal del Centro de Desarrollo Infantil

Área Dental

Objetivo General:

Revisar constantemente el estado de salud bucodental de los niños, promoviéndola y manteniéndola a través de programas odonto-preventivos, primeros auxilios y odontología restaurativa. Así como sensibilizar a niños, personal y padres de familia sobre higiene bucal.

Funciones

1. Presentar al inicio del ciclo escolar un proyecto anual de trabajo a la Dirección.
2. Presentar una lista de materiales y medicamentos que se requieren en el Área Dental, para su adecuado manejo.
3. Realizar la Historia Clínica Dental así como un examen bucodental completo a todos los niños de nuevo ingreso.

4. Realizar la promoción correcta de los expedientes de todos los niños de reingreso a sus nuevas salas al iniciar el ciclo escolar.
5. Programar y realizar dos revisiones de todos los niños del CENDI al año, agregando estas revisiones a sus expedientes.
6. Informar oportunamente a los Padres de Familia el resultado de cada revisión general de los niños.
7. Cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES, publicada el 6 de enero de 1995, en el Diario Oficial de la Federación y con la MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994, publicada el 21 de enero de 1999, en el Diario Oficial de la Federación.
8. Brindar la atención dental de urgencia a los niños.
9. Dar la atención dental necesaria a cada uno de los niños.
10. Orientar a los padres de familia, personal y sobre todo a los niños, acerca de las medidas preventivas necesarias para mantener en óptimas condiciones su salud dental.
11. Detectar y dar a conocer a la Dirección los materiales faltantes y papelería así como los problemas de mantenimiento y conservación del equipo e instrumental.
12. En caso de algún accidente que así lo requiera, canalizar oportunamente a los niños para su atención oportuna a donde corresponda.
13. Preparar junto con la Directora un plan de contingencia para los casos de urgencia que requieran canalizar a los niños a alguna Institución Hospitalaria.
14. Programar, participar y supervisar las actividades relacionadas con los programas de higiene dental. Realizar profilaxis dental a los niños que lo requieran.
15. Participar con los demás Técnicos en la elaboración del Plan de Acción mensual.

16. Llevar a cabo las actividades relacionadas con el Plan de Acción que le corresponden.
17. Promover y participar en coordinación con la Dirección y los Técnicos del Centro, la capacitación constante del personal mediante conferencias, cursos, y seminarios.
18. Participar con los otros especialistas del CENDI en las actividades propias del Consejo Técnico Consultivo Escolar.
19. Capacitarse y capacitar al personal del CENDI en el programa de Seguridad Escolar.
20. Realizar al final del ciclo escolar un inventario tanto de medicamentos como de los diferentes materiales de curación y papelería que corresponden al área dental.
21. Realizar un informe narrativo de las actividades del área así como un informe sobre el Plan de Acción.
22. Realizar un informe sobre el estado de salud bucal de los niños por salas, sus cambios, accidentes y sobre la respuesta de los Padres de Familia hacia los reportes y actividades del área dental.
23. Participar junto con el médico del CENDI y la Nutrióloga en la revisión y conformación de los menús. Así mismo, debe participar en la supervisión a comedor y cocina.

Área de Psicología

Objetivo General:

Propiciar mediante acciones psicológicas programadas el desarrollo armónico de los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil.

Objetivos Específicos:

1. Contribuir a establecer las condiciones que favorezcan el desarrollo físico, afectivo-social y cognoscitivo del niño en su aspecto psicológico.
 - 1.1 Vigilar los factores que intervienen en el desarrollo psicológico del niño para protegerlo adecuadamente.
 - 1.2 Favorecer las relaciones interpersonales que aseguren al niño un ambiente armónico de cordialidad y confianza.
 - 1.3 Orientar a los Padres de Familia acerca de aspectos del desarrollo y las necesidades psicológicas del niño, además de prestar atención a sus demandas, cuando ellos lo soliciten.
 - 1.4 Orientar al personal del Centro de Desarrollo Infantil acerca de aspectos del desarrollo y las necesidades psicológicas del niño, además de prestar atención a sus demandas, cuando ellos lo soliciten.
2. Evaluar el desarrollo de los niños para promoverlo en las áreas física, afectivo-social y cognoscitiva en su aspecto psicológico.
 - 2.1 Recabar los datos iniciales para conocer las características psicológicas del niño cuando ingresa al Centro de Desarrollo Infantil.
 - 2.2 Efectuar evaluaciones periódicas del desarrollo psicológico de los niños.
 - 2.3 Realizar estudios clínicos en los casos en que se sospeche la presencia de algún problema.
 - 2.4 Seguir a través de evaluaciones la evolución de los casos atendidos.
3. Proporcionar a los niños atención oportuna para favorecer el desarrollo físico, afectivo-social y cognoscitivo en su aspecto psicológico.
 - 3.1 Seleccionar el tipo de acción terapéutica apropiada.
 - 3.2 Brindar orientación a todas las personas que puedan participar en la atención a los casos estudiados.
 - 3.3 Realizar el tratamiento de los casos que puedan ser atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil.

3.4 Referir a instituciones especializadas los casos que lo requieran.

Área de Trabajo Social

Objetivo General:

Propiciar, por medio de acciones interprofesionales enfocadas al trinomio Niño-Familia-Sociedad y Sociedad-Familia-Niño, ubicando al CENDI dentro de la sociedad, con el objetivo primordial que persiguen los Centros de Desarrollo Infantil que es precisamente el desarrollo integral del niño, participar además en la prevención, tratamiento y solución de los aspectos que le impidan al menor el logro de dicho objetivo.

Propósito del puesto:

Promover la interacción entre el Centro de Desarrollo Infantil, el núcleo familiar y la comunidad, a través de acciones sociales programadas que coadyuven al logro de los objetivos del servicio y en coordinación con el equipo técnico dar solución a los casos especiales que se presenten en el mismo.

Funciones generales:

1. Desarrollar las actividades y estudios sociales (estudios socioeconómicos, familiogramas, visitas domiciliarias) que repercutan en la adecuada prestación de los servicios.
2. Mediar la comunicación entre el Centro de Desarrollo Infantil y los Padres de Familia, orientándolos para que participen en el adecuado desarrollo social de los educandos.
3. Vigilar que el ambiente social de la Institución sea acorde con los objetivos planteados para el servicio.

4. Establecer comunicación con las Instituciones públicas y privadas de la comunidad que puedan brindar apoyo al funcionamiento de los servicios que brinda el Centro de Desarrollo Infantil.

Funciones Específicas:

1. Elaborar el análisis técnico del Área de Trabajo Social para que por medio de éste se realice el Plan Anual de Trabajo.
2. Realizar y presentar en coordinación con el Equipo Técnico su Plan de Trabajo afín.
3. Participar con la Directora en la elaboración del proyecto para la aplicación del programa de orientación a Padres de Familia.
4. Estimar y cuantificar los recursos que requiera para la realización de su trabajo.
5. Proporcionar al Centro de Desarrollo Infantil la información que requiera y que genere el desarrollo de sus actividades.
6. Calendarizar las reuniones del Consejo Técnico Consultivo.

En materia de Servicios Asistenciales:

1. Proponer estrategias que coadyuven a establecer y mantener un ambiente social adecuado entre los miembros que integren la Comunidad Educativa.
2. Realizar entrevistas a los Padres de Familia de los niños de nuevo ingreso, elaborar el estudio socio-económico y el familiograma correspondiente e integrarlo al expediente del menor.
3. Elaborar la ficha de identificación del niño y mantenerla actualizada.
4. Dar a conocer a los Padres de Familia el reglamento con el cuál se rigen los Centros de desarrollo Infantil y proporcionar una copia de éste a los mismos para evitar que incurran en alguna falta.

5. Establecer coordinación con los especialistas del Centro de Desarrollo Infantil para realizar las entrevistas subsecuentes y visitas domiciliarias que apoyen el logro de los objetivos de la institución.
6. Desarrollar en coordinación con el área de psicología, programas específicos tendientes a promover las adecuadas relaciones entre los miembros que conforman la comunidad educativa.
7. Mantener actualizado el expediente de los niños, en lo que compete a su ámbito de responsabilidad.

En materia de Extensión Educativa:

1. Informar y orientar a los Padres de Familia acerca de los requisitos de admisión y servicios que brinda el Centro de Desarrollo Infantil.
2. Realizar los estudios sociales (visitas domiciliarias, ampliación del familiograma) que requieran los niños que presenten dificultades de adaptación o alguna alteración en su desarrollo, con objeto de aportar datos al estudio global del caso.
3. Investigar las causas de impuntualidad o ausentismo frecuente que presenten los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil.
4. Mantener actualizado el Directorio de Instituciones y de Servicios de Transporte.
5. Establecer comunicación con las Instituciones de la Comunidad que puedan brindar apoyo al funcionamiento de los servicios al Centro de Desarrollo Infantil, realizando los trámites que el caso requiera.
6. Organizar campañas de beneficio a la Comunidad, en lo relativo a su ámbito de competencia.
7. Localizar a los padres de familia o familiares de los niños cuando se requiera.

8. Participar en las actividades que se realicen dentro de las aulas, primordialmente cuando se nos solicite aportar algún conocimiento relativo a nuestra área de trabajo.

En Materia de Supervisión:

1. Verificar la entrega oportuna de constancias de trabajo de las madres que demuestran su vigencia de derecho al servicio.
2. Verificar que se mantengan actualizados los datos de identificación y localización de los padres de los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil.

En Materia de Administración Personal:

1. Notificar al Director del Plantel con la debida anticipación, sus perspectivas de cambio de adscripción, a efecto de que éste tome las medidas correspondientes para garantizar la prestación del servicio.
2. Informar al Director sus necesidades de capacitación o actualización, a fin de que sean atendidas.
3. Solicitar al Director con la debida anticipación los permisos que requiera.

En Materia de Administración de Recursos Materiales:

1. Solicitar oportunamente al Director del Centro de Desarrollo Infantil el mobiliario y los materiales necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio.
2. Promover el adecuado uso y conservación de los recursos materiales destinados al servicio.

3. Participar en los Programas y eventos relacionados con la conservación y mejoramiento de la planta física escolar, que promueva la Dirección del Plantel.
4. Llevar el control de los recursos materiales destinados al área y mantenerlo actualizado.
5. Entregar al Director del Centro, cuando el caso lo requiera y bajo inventario, el material de apoyo técnico y los bienes de activo fijo que estuvieran bajo su resguardo.

Por otra parte existe otro tipo de personal, de quien dependen actividades técnico-administrativas de los CENDI (coordinadores y supervisores) los cuales se encargan de propiciar el buen funcionamiento de los Centros a su cargo, al verificar su organización y operatividad, que a partir de 1990 dependen directamente de la Subsecretaría de Educación elemental en la unidad de Educación Inicial.

El cubrir todos los aspectos antes mencionados caracteriza así a los CENDI como instituciones que brindan al niño una educación integral, apoyada en la participación activa de la familia, centrándose en el desarrollo de aspectos referidos a su persona, a su relación con los demás y su entorno, lo cual los ha convertido en centros de gran demanda en el país. Es importante hacer mención que aun cuando las áreas y actividades antes señaladas son parte del programa rector de los CENDI, existen diferencias o puntos que no se cumplen en algunas estancias, tal es el caso de los Centros de Desarrollo Infantil de zona 4, en ellos, por múltiples factores quedan fuera de sus posibilidades el cubrir con lo establecido, el panorama global respecto a lo que se dice del servicio brindado en está, por el tiempo compartido en las estancias, así como por lo observado, se puede decir que existen variaciones en lo antes dicho, por ejemplo: cada sala cuenta con tan solo una persona a su cargo y casi siempre se trata de una asistente educativa, se encontraron datos mostrando la existencia de personal cuyo nivel de escolaridad no cubre los criterios para el cargo que desempeña, sin embargo, es posible que el tiempo que llevan trabajando en estas estancias les da la

capacidad para dirigir las, pero esto no es indicador ni justificación en cuanto a que estén preparadas para establecer un óptimo ambiente en relación con la educación y desarrollo de los menores, en lo que respecta al equipo multidisciplinario, el apoyo a brindar, es variado y está sujeto a la presencia de prestadores de servicio social, los detalles se especificarán más adelante en el apartado de diagnóstico.

1.1.4 LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS PROFESIONISTAS RESPONSABLES DE LA EDUCACIÓN INFANTIL

Para el nivel preescolar, al docente se le designa diversas tareas como el cuidado y educación de los niños del grupo que atiende, el mantenimiento y aprovechamiento del material didáctico, mobiliario e instalaciones, además de ser el lazo de unión entre los padres de familia y la escuela.

En relación con la atención de los menores, corresponde la instrucción a profesionales formados específicamente en esta área, ya que por las necesidades que los infantes presentan, es esencial tengan dominio sobre factores particulares de su desarrollo.

Para ello existen diversas carreras en distintos niveles con este objetivo, ya sea como superior o técnico.

1.1.4.1 Licenciatura en Educación Preescolar

A nivel superior existe la Licenciatura en Educación Preescolar, que entre otras es impartida en la Universidad Pedagógica Nacional, y en el sector privado en el Colegio Hispano Americano, “el Licenciado en Educación Preescolar tiene como objetivo fundamental facilitar el desarrollo integral del niño (social, afectivo, cognoscitivo, motriz, físico-biológico) en edad preescolar, para lo que aplica técnicas y procedimientos adecuados al proceso didáctico, cultivando la sensibilidad para lograr cambios sociales positivos en los niños y en los familiares; fomentando la participación de la familia en el proceso evolutivo integral del niño. Este profesional además está capacitado para estudiar la problemática propia del nivel y planificar, programar y organizar la administración de soluciones al problema detectado, así como también está en capacidad de organizar centros preescolares”⁹, a continuación se presenta su plan de estudios:

⁹ CNU-OPSU “Ciencias de la educación, Educación Preescolar”. CNU-OPSU Caracas Venezuela 2003
<http://loe.cnu.gov.ve> (Febrero 2004).



Colegio Hispano Americano

Dist. No. 100 C. P. 0500 Tel. 1-147-6
México, D. F.

ASUNTO: PRESENTACION DEL PLAN
DE ESTUDIOS 1984

C. DIRECTOR GENERAL
DE PROFESIONES
P R E S E N T E .

La que suscribe, Directora de la Licenciatura en Educación Preescolar del Colegio HISPANO AMERICANO, clave: 0901170, ubicado - en DR. NTL # 109 Col. Santa María la Ribera, presenta el Plan de estudios 1984, que se encuentra en vigor.

PRIMER SEMESTRE	HORAS SEMANALES	CREDITOS
1.- MATEMATICAS	3	6
2.- PSICOLOGIA EVOLUTIVA I	4	8
3.- TEORIA EDUCATIVA I (BASES EPISTEMOLOGICAS)	4	8
4.- SEMINARIO: DESARROLLO ECONOMICO, POLITICO Y SOCIAL DE MEXICO I (ANTECEDENTES)	4	8
5.- ESPAÑOL I	4	8
6.- OBSERVACION DE LA PRACTICA EDUCATIVA I	3	3
7.- EDUCACION PARA LA SALUD I	2	4
8.- APRECIACION Y EXPRESION ARTISTICAS I (DANZA, TERTRO, MUSICA, ARTES PLASTICAS)	6	9
TOTALES	30	54



Colegio Hispano Americano

Dat. No. 128 C. P. 1950 Tel. 541-6-9
México, D. F.

SEGUNDO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	CREDITOS
1.- ESTADISTICA	4	0
2.- PSICOLOGIA EVOLUTIVA II	4	0
3.- TEORIA EDUCATIVA II (AXIOLOGIA Y TELEOLOGIA)	4	0
4.- SEMINARIO: DESARROLLO ECONOMICO, POLITICO Y SOCIAL DE MEXICO II (EPOCA ACTUAL)	4	0
5.- ESPAÑOL II	4	0
6.- OBSERVACION DE LA PRACTICA EDUCATIVA II	3	1
7.- EDUCACION PARA LA SALUD II (HIGIENE ESCOLAR)	2	4
8.- APRECIACION Y EXPRESION ARTISTICAS II (DANZA, TEATRO, MUSICA, ARTES PLASTICAS)	5	0
TOTALES	30	55

TERCER SEMESTRE

1.- INVESTIGACION EDUCATIVA I	4	0
2.- PSICOLOGIA EDUCATIVA	4	0
3.- TECNOLOGIA EDUCATIVA I	4	0
4.- PROBLEMAS ECONOMICOS, POLITICOS Y SOCIALES DE MEXICO I	3	6



Colegio Hispano Americano

Calle No. 100 C. P. 06000 Tel. 541-8746
México, D. F.

TERCER SEMESTRE	HORAS SEMANALES	CREDITOS
5.- LITERATURA INFANTIL I	3	6
6.- INTRODUCCION AL LABORATORIO DE DOCENCIA	4	6
7.- PSICOLOGIA EVOLUTIVA III	4	8
8.- APRECIACION Y EXPRESION ARTISTICAS III (RITMOS, CANTOS Y JUEGOS)	4	6
TOTALES	<hr/> 30	<hr/> 56

CUARTO SEMESTRE

1.- INVESTIGACION EDUCATIVA II	4	8
2.- PSICOLOGIA DEL APRENDIZAJE	4	8
3.- TECNOLOGIA EDUCATIVA II	4	8
4.- PROBLEMAS ECONOMICOS, POLITICOS Y SOCIALES DE MEXICO II	3	6
5.- LITERATURA INFANTIL II	3	6
6.- LABORATORIO DE DOCENCIA I	4	8
7.- CONTENIDOS DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACION PREESCOLAR I	6	12
8.- EDUCACION FISICA I	2	3
TOTALES	<hr/> 30	<hr/> 57



Colegio Hispano Americano

Ciudad de México C. P. 06100 Tlx. 541 07-05
México, D. F.

QUINTO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	CREDITOS
1.- LABORATORIO DE DOCENCIA II	5	6
2.- PSICOLOGIA SOCIAL	4	6
3.- PLANEACION EDUCATIVA	3	6
4.- EL ESTADO MEXICANO Y EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	3	6
5.- TEATRO INFANTIL I	3	5
6.- EDUCACION TECNOLOGICA I	3	6
7.- CONTENIDOS DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACION PREESCOLAR II	7	14
8.- EDUCACION FISICA II	2	3
TOTALES	30	56
SEXTO SEMESTRE		
1.- LABORATORIO DE DOCENCIA III	6	9
2.- DISEÑO CURRICULAR	4	8
3.- SOCIOLOGIA DE LA EDUCACION	4	8
4.- TEATRO INFANTIL II	3	5
5.- EDUCACION TECNOLOGICA II	3	6
6.- CONTENIDOS DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACION PREESCOLAR III	7	14
7.- EDUCACION FISICA III	2	3
TOTALES	29	53



Colegio Hispano Americano

Dc 40 No. 28 C. P. 0900 Tel. 641-67-68
México, D. F.

SEPTIMO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	CREDITOS
1.- SEMINARIO: PEDAGOGIA COMPARADA	3	6
2.- LABORATORIO DE DOCENCIA IV	6	9
3.- EVALUACION EDUCATIVA	4	6
4.- COMUNIDAD Y DESARROLLO	4	6
5.- PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO DEL NIÑO	3	6
6.- CONTENIDOS DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACION PREESCOLAR IV	7	14
7.- DIFERENCIAL I	3	6
TOTALES	30	57

OCTAVO SEMESTRE

1.- SEMINARIO: MODELOS EDUCATIVOS CONTEMPORANEOS	2	4
2.- SEMINARIO: APORTES DE LA EDUCACION MEXICANA A LA PEDAGOGIA	2	4
3.- LABORATORIO DE DOCENCIA V	6	9
4.- SEMINARIO: ADMINISTRACION EDUCATIVA	3	6
5.- SEMINARIO: IDENTIDAD Y VALORES NACIONALES	2	4



Colegio Hispano Americano

Dat. No. 100 C. P. 05400 Tel. 5-41-47-46
México, D. F.

OCTAVO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	CREDITOS
6.- SEMINARIO: PROSPECTIVA DE LA POLITICA EDUCATIVA	2	4
7.- SEMINARIO: ADMINISTRACION Y ORGANIZACION DE INSTITUCIONES PREESCOLARES	2	4
8.- SEMINARIO: RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL LICENCIADO EN EDUCACION PREESCOLAR	2	4
9.- SEMINARIO: ELABORACION DEL DOCUMENTO RECEPCIONAL	2	4
10.- CONTENIDOS DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACION PREESCOLAR V	4	8
11.- DIFERENCIAL II	3	6
TOTALES	30	57

TOTAL DE HORAS: 239

TOTAL DE CREDITOS : 445

Sin más por el momento, quedo de usted

A T E N T A M E N T E



COLEGIO "HISPANO AMERICANO"
(REGISTRADO S. L. A. S. P.)
SUCSAL PREESCOLAR
CLAVE 050128
MEXICO D. F.

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR

P L A N D E E S T U D I O S								
PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	TERCER SEMESTRE	CUARTO SEMESTRE	QUINTO SEMESTRE	SEXTO SEMESTRE	SEPTIMO SEMESTRE	OCTAVO SEMESTRE	
MATEMATICAS	ESTADISTICA	INVESTIGACIÓN EDUCATIVA I	INVESTIGACIÓN EDUCATIVA II	LABORATORIO DE DOCENCIA II	LABORATORIO DE DOCENCIA III	SEMINARIO: PEDAGOGÍA COMPARADA	SEMINARIO: MODELOS EDUCATIVOS CONTEMPORANEOS	SEMINARIO: APORTES DE LA EDUCACIÓN MEXICANA A LA PEDAGOGÍA
PSICOLOGIA EVOLUTIVA I	PSICOLIGIA EVOLUTIVA II	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	PSICOLIGIA DEL APRENDIZAJE	PSICOLOGÍA SOCIAL		LABORATORIO DE DOCENCIA IV	LABORATORIO DE DOCENCIA V	
TEORÍA EDUCATIVA I (BASES EPISTEMOLOGICAS)	TEORÍA EDUCATIVA II (AXIOLOGÍA Y TEOLÓGIA)	TECNOLOGÍA EDUCATIVA I	TECNOLOGÍA EDUCATIVA II	PLANEACIÓN EDUCATIVA	DISEÑO CURRICULAR	EVALUACIÓN EDUCATIVA	SEMINARIO: ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA	
SEMINARIO: DESARROLLO ECONÓMICO, POLÍTICO Y SOCIAL DE MÉXICO I (ANTECEDENTES)	SEMINARIO: DESARROLLO ECONÓMICO, POLÍTICO Y SOCIAL DE MÉXICO I (EPOCA ACTUAL)	PROBLEMAS ECONÓMICOS, POLÍTICOS Y SOCIALES DE MÉXICO I	PROBLEMAS ECONÓMICOS, POLÍTICOS Y SOCIALES DE MÉXICO II	EL ESTADO MEXICANO Y EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	SOCIOLOGIA DE LA EDUCACIÓN	COMUNIDAD Y DESARROLLO	SEMINARIO: IDENTIDAD Y VALORES NACIONALES	SEMINARIO: PROSPECTIVA DE LA POLÍTICA EDUCATIVA
ESPAÑOL I	ESPAÑOL II	LITERATURA INFANTIL I	LITERATURA INFANTIL II	TEATRO INFANTIL I	TEATRO INFANTIL II	PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO DEL NIÑO	SEMINARIO: ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE INSTITUCIONES PREESCOLARES	SEMINARIO: RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL LIC. EN EDUCACIÓN PREESCOLAR
OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA EDUCATIVA I	OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA EDUCATIVA II	INTRODUCCIÓN AL LABORATORIO DE DOCENCIA	LABORATORIO DE DOCENCIA I	EDUCACIÓN TECNOLÓGICA I	EDUCACIÓN TECNOLÓGICA II	CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR IV	SEMINARIO: ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO RECEPCIONAL	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD I	EDUCACIÓN PARA LA SALUD II (HIGIENE ESCOLAR)	PSICOLOGÍA EVOLUTIVA III	CONTENIDOS DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR I	CONTENIDOS DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR II	CONTENIDOS DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR III		CONTENIDO DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR V	
APRECIACIÓN Y EXPRESIÓN ARTISTICA I (DANZA, MUSICA, ARTES PLASTICAS Y TEATRO)	APRECIACIÓN Y EXPRESIÓN ARTISTICA II (DANZA, MUSICA, ARTES PLASTICAS Y TEATRO)	APRECIACIÓN Y EXPRESIÓN ARTISTICA III (RITMOS, CANTOS Y JUEGOS)	EDUCACIÓN FÍSICA I	EDUCACIÓN FÍSICA II	EDUCACIÓN FÍSICA III	DIFERENCIAL I	DIFERENCIAL II	

1.1.4.2 Asistente Educativo

“El Auxiliar Docente es la persona que complementa la labor del Profesor en todas las tareas tanto de carácter administrativo como pedagógico, buscando afirmar los valores dado que se ocupa de evaluar constantemente las acciones de los niños, la autoestima y la solidaridad de sus alumnos puesto que refuerza su práctica, logrando de esta manera la educación integral del educando”.¹⁰



Planes de Estudio

Carrera Técnica en Asistentes Educativos

Primer semestre

Organización y funcionamiento de instancias educativas
Análisis de manuales y programas de educación inicial I
Taller de comunicación I
Educación para la salud
Desarrollo humano I

Segundo semestre

Introducción a la didáctica inicial
Análisis de manuales y programas de educación inicial II
Taller de nutrición
Desarrollo humano II
Taller de comunicación II

Tercer semestre

Prácticas escolares
Análisis de manuales y programas de educación inicial II
Didáctica de la educación inicial
Taller de salud infantil
Desarrollo humano III

Cuarto semestre

Prácticas escolares
Recursos de estimulación
Taller: Cuidado al lactante
Desarrollo humano IV

¹⁰ Borja Ballón Roberto “Fundamentos del auxiliar docente”. CIVILA 2000
<http://www.educar.org/educadores/auxiliardocente.asp> (Abril 2005)

1.1.4.3 Puericultura

Es la persona especialista en el estudio y trato de los bebés y niños pequeños, en general la puericultora se encarga de la formación y cuidado de los niños en edad preescolar (de 0 a 6 años) con el fin de ayudarles en su desarrollo físico. En nivel bachillerato tecnológico en D.G.E.T.I. existe la carrera de puericultura, en otras escuelas como el Instituto México se imparte la carrera técnica sin bachillerato, a continuación se presenta su plan de estudios:

SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIONES TECNOLÓGICAS DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL

EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BIVALENTE PLAN DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO EN PUERICULTURA

VIGENTE A PARTIR DE SEPT 92

CLAVE TPU-92

CREDITOS 334

SEMESTRE I
MATEMATICAS I
TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN II
QUIMICA I
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL
DIBUJO I
NUTRICIÓN
PUERICULTURA I
ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA HUMANA
ACTIVIDADES COCURRICULARES

SEMESTRE II
MATEMATICAS II
TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN II
QUÍMICA II
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL II
DIBUJO II
BIOLOGÍA I
PUERICULTURA II
LUDOLOGÍA I
ACTIVIDADES COCURRICULARES II

SEMESTRE III
MATEMATICAS III
QUÍMICA III
FÍSICA I
BIOLOGÍA II
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA
LUDOLOGÍA II
ACTIVIDADES MUSICALES, TEATRO Y LITERATURA INFANTIL
PUERICULTURA III

SEMESTRE IV
MATEMATICAS V
FÍSICA I
INTRODUCCIÓN A LA CIENCIAS SOCIALES
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN II
DESARROLLO MOTIVACIONAL
PSICOLOGÍA GENERAL
EDUCACIÓN PREESCOLAR
PUERICULTURA IV

SEMESTRE V
MATEMATICAS V
HISTORIA DE MÉXICO
FÍSICA III
FILOSOFÍA
DESARROLLO ORGANIZACIONAL
PEDAGOGÍA DIDACTICA
PSICOLOGIA DEL DESARROLLO INFANTIL
PUERICULTURA V

SEMESTRE VI
ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA DE MÉXICO
PEDIATRÍA CLÍNICA
PUERICULTURA SOCIAL
TERAPIA OCUPACIONAL INFANTIL
TERAPIA RECREATIVA INFANTIL
TECNOLOGIA EDUCATIVA
PUERICULTURA VI
ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE ATENCIÓN AL NIÑO
COMPUTACIÓN

Es así como nos damos cuenta que, ya sea a nivel superior, medio superior o técnico, se tiene contemplada la educación formal de las primeras etapas de la vida, en los contenidos expuestos en los diferentes planes de estudios, se justifica que la Licenciatura en Educación Preescolar es la indicada para llevar un grupo de párvulos, quedando las otras dos carreras propiamente para asistir.

Sin embargo es necesario que el personal que labora en los CENDI, el cual mayoritariamente esta preparado como Asistente Educativo, cuente con la capacitación apropiada para el trabajo que vienen desarrollando con los niños, ya que si bien no tienen un título profesional que las constituya como educadoras, deben potencializar su preparación para desempeñar de forma optima las acciones que ejecutan.

1.1.4.4 CAPACITACIÓN

Dentro de toda institución es obligada la capacitación como un modo para optimizar los recursos económicos, materiales y humanos, para un mejor desarrollo de las actividades de los que en ellas laboran, de aquí la importancia de instrumentar acciones a fin de conocer las necesidades de actualización de quienes participan en tal proceso, de este modo tenemos:

1.1.4.4.1 El sistema de capacitación

“Es el conjunto de acciones cuyo objetivo es mejorar la eficiencia y productividad de los trabajadores de las Dependencias en la prestación de sus servicios, es el instrumento que orienta las acciones tendientes a proporcionar al servidor público, los medios necesarios para mejorar sus capacidades, conocimientos y adquirir herramientas, para el óptimo desarrollo de sus funciones”¹¹, de conformidad con el del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (2000-2006).

¹¹ Gobierno del Distrito Federal “Circular uno, capacitación, desarrollo de personal, servicio social y prácticas profesionales” GDF 2005 <http://www.df.gob.mx/leyes/normatividad.html?materia=1&apartado=6&disp=961> (Junio 2005)

Para el cumplimiento de esto, se debe elaborar el Programa Anual de Capacitación, con base en las necesidades de formación, actualización y profesionalización de los servidores públicos de las Dependencias. Este programa se integrará por:

- Capacitación Interna: se considera como capacitación interna, los eventos impartidos por personal adscrito a la Administración Pública del Distrito Federal.
- Vinculación Institucional: es la capacitación que de manera gratuita imparten instituciones externas a la Administración Pública del Distrito Federal, Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, Instituto Politécnico Nacional, Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Autónoma Metropolitana.
- Capacitación con costo: servicios de capacitación con personas físicas o morales diferentes a los organismos de educación media y superior como el CONALEP, UNAM, IPN Y UAM.

El Programa Anual de Capacitación se divide en las siguientes etapas:

- Diagnóstico, realizar un análisis de las necesidades de capacitación del personal y actualizarlo, año con año, deberá contener la información referente a las problemáticas de desempeño y conocimiento de los trabajadores que obstaculizan el logro de los objetivos de las Dependencias, así como aportar los elementos necesarios para la elaboración de programas de capacitación reales y efectivos que coadyuven a mejorar la productividad y contribuyan a la solución de los problemas más apremiantes de la Institución. Solicitar a las autoridades de la Secretaría de Educación Pública, apoyo de capacitación y actualización para el personal de los CENDI; asimismo solicitar copias de los reportes y estadísticas, que se generen en las supervisiones que se realicen, a fin de darles seguimiento a las observaciones emitidas en dichos reportes.
- Programación, Proponer los cursos de capacitación, actualización, desarrollo profesional y superación personal que se requieran para el personal que brinda sus

servicios en los CENDI, con base a los resultados obtenidos de las diferentes evaluaciones aplicadas.

- Selección de programas de capacitación y ejecución: se seleccionaran los programas más efectivos, preferentemente con el apoyo de instructores internos que laboren en las áreas responsables de orientar y asesorar sobre tales temas, de no ser posible se procurará contratarlos a través de los convenios existentes u otros que se puedan establecer con instituciones de educación media superior y superior, verificar que se cumpla con el mínimo de participantes requerido para que se lleven a cabo los eventos, así como del cumplimiento del calendario establecido.
- Seguimiento y Evaluación: la coordinación de las estancias deberá aplicar las evaluaciones periódicas a todo el personal que brinda sus servicios en los CENDI, para evaluar el desempeño del trabajo realizado, así como el cumplimiento de los diferentes Programas, elaborar y presentar los informes de los resultados obtenidos en las evaluaciones aplicadas a todo el personal que brinda sus servicios en los centros, además de evaluar la designación y/o sustitución de la persona responsable de cualquiera de las estancias, cuando se consideré necesario. “Los prestadores contratados por “Honorarios” no tienen derecho a participar en eventos de capacitación, ni organizados por otras instituciones, si ello implica tomar del presupuesto designado”.¹²

¹² Gobierno del Distrito Federal “Circular uno, capacitación, desarrollo de personal, servicio social y prácticas profesionales” GDF 2005
<http://www.df.gob.mx/leyes/normatividad.html?materia=1&apartado=6&disp=961>
(Junio 2005)

1.2 LA PARTICIPACIÓN DEL ADULTO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO Y SU SALUD MENTAL

1.2.1 TEORÍA ECOLÓGICA DEL DESARROLLO HUMANO.

Desde el marco de la Teoría Ecológica en la que esta basada este trabajo “El desarrollo humano es el proceso por el cual la persona adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y valida, y se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren, a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma y contenido.”¹³

Para Urie Bronfenbrenner, el desarrollo siempre esta incluido y se expresa a través de la conducta en un determinado contexto ambiental, no se produce nunca en el vacío ni de manera aislada. Su planteamiento básico es el de comprender y explicar lo que hace a las personas de tal manera que pueda extenderse fuera del contexto de nuestras observaciones, es decir, se concibe el ambiente ecológico como algo que va más allá de la conducta de los individuos y que incluye sistemas funcionales tanto dentro como entre entornos, los que pueden modificarse y expandirse fuera de las situaciones inmediatas que afectan directamente a las personas en desarrollo, aún más, expresa que “para seguir avanzando en la comprensión científica de los procesos básicos intrapsíquicos e interpersonales del desarrollo humano, hay que investigarlos en los ambientes reales, tanto inmediatos como remotos, en los que viven. Esta tarea exige la construcción de un esquema teórico que permita la descripción y el análisis sistemático de estos contextos, sus interconexiones y los procesos a través de los cuales estas estructuras y vinculaciones pueden afectar el curso del desarrollo, tanto directa como indirectamente”¹⁴ , de tal manera que la comprensión del desarrollo humano exige algo más que la observación directa de la conducta de una o más personas en el mismo lugar; también que se examinen los sistemas multipersonales de

¹³ Bronfenbrenner, Urie. La ecología del desarrollo humano. Ed. Paidós, España 1987. pp. 47

¹⁴ Idem pp. 31-32

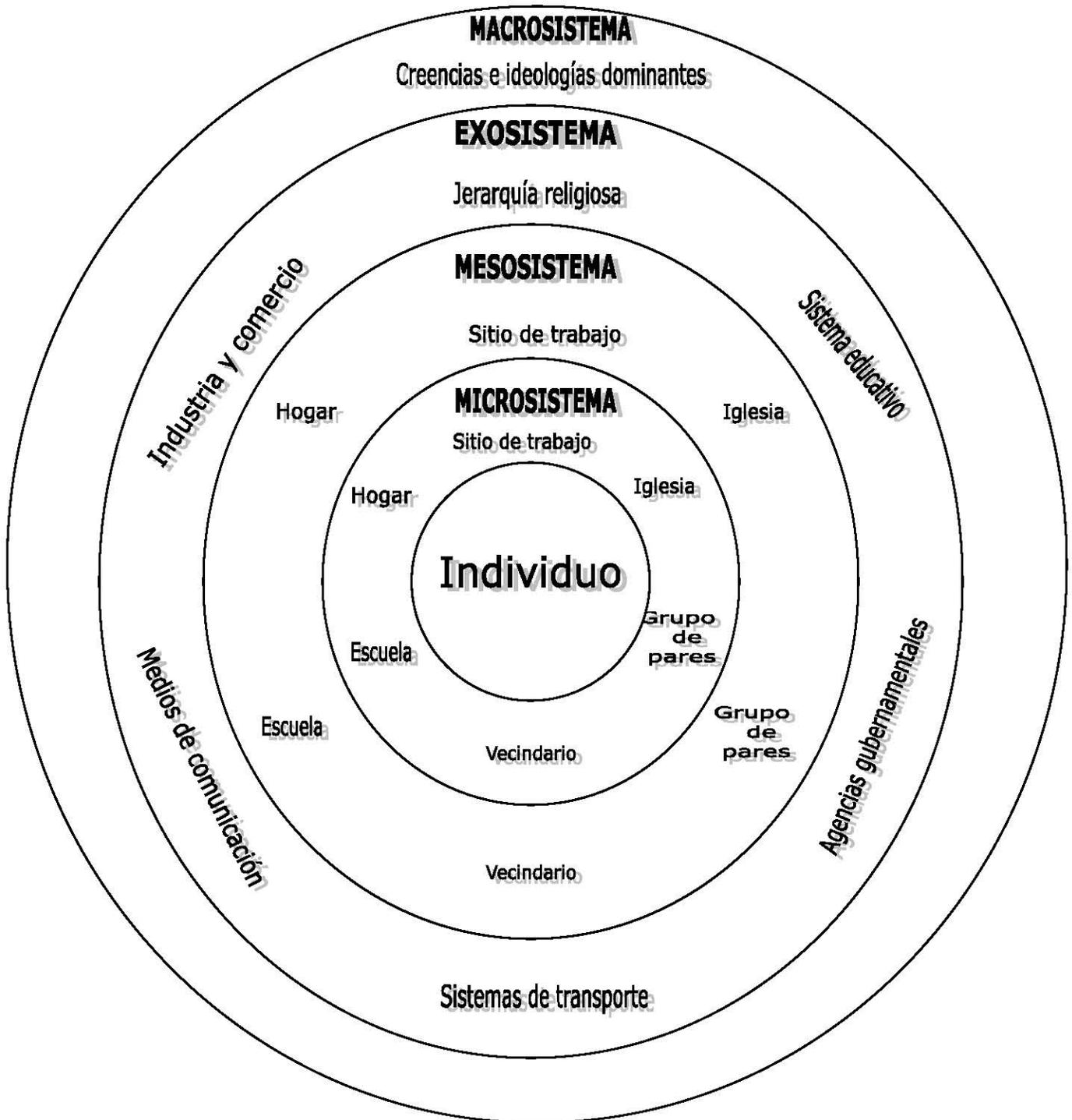
interacción, no limitados a un solo entorno, además de tener en cuenta los aspectos del ambiente que vayan más allá del la situación inmediata que incluye al sujeto.

La Ecología del Desarrollo Humano propuesta por el autor mencionado, se define como el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que viven las personas en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos estos entornos.

De esta definición es viable desprender; que en primer lugar se considera a la persona en desarrollo como una entidad creciente, dinámica que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en el que vive; en segundo lugar, como el ambiente también influye y requiere un proceso de acomodación mutua, se considera que la interacción de las personas con este se caracteriza por su reciprocidad; y en tercer lugar, este mismo, definido como importante para el proceso de desarrollo, no se limita en el único entorno inmediato, si no que se extiende para incluir las interconexiones con otros(ver esquema 1) y las influencias externas que provienen de los entornos más amplios, desde luego el desarrollo es incluido en un *Ambiente Ecológico* el cual se caracteriza por una disposición seriada de estructuras en la que cada una esta contenida en la siguiente; Bronfenbrenner las explica y denomina como Microsistema, Mesosistema, Exosistema, y Macrosistema.

Esquema 1

"Teoría ecológica del Desarrollo Humano"



FUENTE: Rice, F. Pihlip. DESARROLLO HUMANO: ESTUDIO DEL CICLO VITAL. Editorial Prentice Hall, 1997, pag. 48.

1.2.1.1 MICROSISTEMA

“Es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un ambiente determinado, con características físicas y materiales particulares”¹⁵, es el entorno próximo, palpable del sujeto en el que se dan relaciones directas, todo lo que se percibe de su alrededor, constituido por factores de la actividad (actividad molar), las relaciones interpersonales y el rol como componentes del sistema, esto es, un lugar donde las personas pueden interactuar cara a cara, fácilmente. Por lo tanto, para mayor claridad, cada uno de estos componentes son explicados a continuación.

1.2.1.1.1 Factores de la actividad (actividad Molar)

La define de la siguiente manera: Es una conducta progresiva que posee un momento propio, y que tiene un significado o una intención para los que participan en el entorno.

Bronfenbrenner inicia el análisis de los elementos del microsistema con este tipo de actividades, distinguiendo y sosteniendo que no todas las conductas tienen la misma significación como manifestaciones en el desarrollo o como factores que influyen en él, que muchas son tan efímeras que tienen una importancia mínima, y por eso las define como conductas moleculares, es decir, otras que son más duraderas, pero que carece de significado para el individuo que participan en el entorno y producen un impacto insignificante; por lo tanto la actividad molar se destaca, entonces, tanto en una cierta persistencia en el tiempo como una cierta prominencia en el campo fenomenológico de las personas que están presentes en el entorno, luego entonces, el término molar se emplea para destacar que una actividad es más que un hecho momentáneo, como un movimiento o una expresión oral; por el contrario, es un proceso que requiere algo más que un

¹⁵ Ídem, Pág. 41

principio o un fin, por ejemplo, la construcción de una torre o cavar una zanja, leer un libro o mantener una conversación telefónica.

Respecto a las actividades, menciona que estas varían según el grado y la complejidad de los objetivos que lo motivan. Explica que se refleja en dos dimensiones adicionales que tienen un carácter totalmente fenomenológico, lo que significa que se define según el modo en que el actuante los percibe y son campos subjetivos; el primero se refiere a la perspectiva temporal, cuya determinación depende de la forma de percibirla, como si se produjera solo en el presente inmediato, mientras participa en ella, o como parte de una trayectoria más amplia, que trasciende los límites de la acción progresiva y que se prolonga hacia atrás en el pasado o hacia delante en el futuro, lo que da pauta para la presencia del segundo campo que es la medida en la cual se capta, conscientemente la actividad como algo que posee una meta estructurada, es decir es un curso de acción único, pero puede requerir un retraso prologado para la gratificación. Esto va más allá de la perspectiva temporal y la meta estructurada, pues varía en la medida en que se invocan los objetos, personas y hechos que no están en realidad presentes en el entorno inmediato. Cuando llegaran a producirse en otro lugar, en otro momento, reflejarán la expansión del mundo fenomenológico del actuante más allá de la situación inmediata. De este modo es posible hablar de una *ecología de la vida mental*, pues si una persona que esta en un determinado entorno habla de sus propias acciones en otro, demuestra su capacidad para crear mesosistemas mentales, es decir, inclusión de sistemas en sí mismos (de los cuales se hablara más adelante). Pues aunque muchas actividades molares pueden realizarse en soledad, algunas requieren necesariamente de la interacción con otros y que inicialmente, en la primera fase del ciclo vital, estas, suelen ser didácticas, referidas solo a una persona por vez, pero pronto ella es capaz de ser conciente de dos o más individuos y de relacionarse en forma simultánea y llevar a cabo varias actividades molares, las que son importantes por otro aspecto más, cuando las realizan los demás que están presentes en el entorno, constituyen la fuente principal de efectos directos del ambiente inmediato sobre el desarrollo psicológico.

Por lo tanto, las actividades molares cumplen varias funciones con respecto al desarrollo humano, ya que pueden servir del mismo modo y a veces al mismo tiempo, como causa, contexto y consecuencia de desarrollo psicológico, por ello, tanto el ambiente inmediato como el más remoto, son especialmente importantes como influencia y como manifestaciones de este, formando condiciones más complejas que a continuación se mencionan.

1.2.1.1.2 Relaciones Interpersonales

Se establece una relación cuando una persona en un entorno presta atención a las actividades de otra o participa en ella, es decir que las relaciones necesariamente se dan primero en un mismo entorno, y no solo basta la presencia de dos individuos en este, además deben realizar una actividad en común, o por lo menos uno de ellos interesarse en lo que hace el otro para que exista una respuesta como reconocimiento de este interés.

Explica que la presencia de una relación en ambas direcciones cumple la condición mínima para la existencia de una díada; esta se forma cuando dos personas prestan atención o participan cada uno en las actividades de la otra.

Díada

Es importante para el desarrollo en dos aspectos. En primer lugar, constituye un contexto crítico para el desarrollo, por si misma, en segundo lugar, es el componente básico del microsistema, que hace posible la formación de estructuras interpersonales más grandes: tríadas, tétradas y demás. Según el potencial que tenga para aumentar el desarrollo psicológico, hay tres formas funcionales diferentes que la díada puede adoptar; a continuación se explican:

a) Díada de observación

Esta se produce cuando una de los miembros presta atención, de una manera estrecha y duradera, a la actividad del otro, que este a su vez reconoce el interés que se demuestra, como por ejemplo un niño observa de cerca a uno de sus padres mientras este prepara la comida y le hace comentarios ocasionales al niño, por lo tanto no solo es necesario que la actividad del otro solo constituya un centro de atención, sino que, además, esta persona debe dar una respuesta manifiesta a la atención que se demuestra; presentado estas características, se convierte en un tipo de díada que tiene una forma más activa, es decir puede transformarse en algo más complejo y da lugar a la siguiente.

b) Díada de actividad conjunta

Es aquella en la cual los dos participantes se perciben así mismos haciendo algo juntos, esto no significa que hagan lo mismo, por el contrario, en general, las actividades que se realizan suelen ser algo diferentes, pero complementarias, es decir partes de un patrón integral. Una díada de actividad conjunta presenta condiciones espacialmente favorables, no solo para aprender de las actividades que se desarrollan en común, sino también aumentar la motivación y perfeccionar la actividad cuando los participantes ya no están juntos, por ejemplo, madre e hijo miran un libro de ilustraciones, ella narra el cuento, mientras el niño va nombrando los objetos en respuesta a sus preguntas.

c) Díada primaria

Es aquella que continua existiendo fenomenologicamente por ambos participantes, incluso cuando no están juntos. Cada uno de los miembros aparece en los pensamientos del otro, es objeto de fuertes sentimientos emotivos y sigue influyendo en la conducta del otro, aunque estén alejados. Por ejemplo un padre y un hijo, o dos amigos, se echan de menos el uno al otro cuando no están juntos, imaginan cosa que podrían hacer, lo que el otro diría, etc. Se considera que estas díadas ejercen una fuerza poderosa en la motivación del aprendizaje y en la

orientación del curso de desarrollo, tanto en presencia como en ausencia de la otra persona.

Algunas propiedades que son características de todas las díadas son:

Reciprocidad: En toda relación diádica, y en especial en el curso de una actividad conjunta, lo que hace A influye en B y viceversa, como consecuencia, uno de los miembros tiene que coordinar sus actividades con la del otro. El momento que se desarrolla durante la interacción recíproca, también tiende a afectar a otros tiempos y lugares; es probable que la persona retome su “parte”, o la de los participantes de la actividad conjunta en otros entornos, en el futuro, tanto con ellos, como solo, este es de los efectos más fuertes que la interacción diádica produce en el desarrollo, en especial durante la actividad conjunta, sin restarle importancia a la siguiente característica:

Equilibrio de poderes: Aunque los precensos diádicos sean recíprocos, es posible que uno de los participantes tenga más influencia que el otro. A un niño pequeño, la participación en la interacción diádica le brinda la oportunidad de aprender a conceptuar y a enfrentarse a diferentes relaciones de poder, este aprendizaje contribuye, a la vez, al desarrollo cognitivo y social, ya que estas relaciones caracterizan tanto los fenómenos físicos como a los sociales que la persona en desarrollo encuentra en diversos entornos ecológicos a lo largo de su vida; este aspecto es significativo en otro, pues puede ser más dinámico, ya que existen pruebas que sugieren que la situación óptima para aprender y desarrollarse es aquella en la que el equilibrio de poderes va cambiando poco a poco a favor de la persona en desarrollo; en otras palabras, cuando se le dan a éstas cada vez más oportunidades de ejercer control de la situación.

Las díadas de actividad conjunta son especialmente convenientes para este proceso de desarrollo, estimulan al individuo a conceptuar y a enfrentarse a las relaciones de poder, al mismo tiempo, ofrecen una oportunidad ideal para efectuar una transferencia gradual de poderes. Sin duda, esta transferencia se produce a menudo “espontáneamente” en función del carácter activo de la persona en

desarrollo, en relación con el ambiente. Pero esta contiene un último aspecto, que a continuación se menciona.

Relación afectiva: cuando los participantes realizan una interacción diádica, es probable que desarrollen sentimientos más fuertes, el uno hacia el otro. Estos sentimientos pueden ser mutuamente positivos, negativos, ambivalentes o asimétricos. Estas relaciones afectivas tienden a hacerse más diferenciadas y más fuertes mientras dura la actividad conjunta. Por cuanto son positivas y recíprocas desde el comienzo, y estas características aumentan a medida que prosigue la interacción, puede aumentar el ritmo y la probabilidad de que se produzcan los procesos de desarrollo; en este aspecto también se facilita la formación del tercer tipo de sistemas de dos personas, la díada primaria, explicada anteriormente.

Estas exhibiéndose en un grado más notorio en la díada de actividad conjunta, aunque cada una de las tres formas diádicas tiene características distintivas, no se excluyen entre sí; es decir, pueden ocurrir simultáneamente o por separado.

El tercer y último componente del Microsistema se expone a continuación.

1.2.1.1.3. El Rol

Es un conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad y las que se esperan de los demás, en relación con aquellas; entonces es evidente que rol implica una integración de los elementos de actividad y relación en función de las expectativas de la sociedad.

Los roles se pueden identificar, con las etiquetas que utiliza la sociedad para las distintas posiciones sociales, los que en general se diferencian según la edad, el sexo, el parentesco, la ocupación o el status social, aunque existen otros

parámetros (tales como el grupo étnico y la religión) que también pueden entrar en juego.

De acuerdo con cada posición en la sociedad, están las expectativas de roles, que se refieren a como han de actuar los demás con respecto a esta, ellos pertenecen no solo al contenido de las actividades sino también a las relaciones entre las dos partes, en cuanto a los parámetros diádicos ya indicados: grado de reciprocidad, equilibrio de poderes y relación afectiva, como por ejemplo un profesor y un padre que se supone ambos deben dar orientación a los jóvenes, de los que, a su vez se espera que acepten esta orientación en una relación que se caracterice por un nivel elevado de reciprocidad, afecto mutuo y el equilibrio de poderes a favor del adulto, pero con los padres, se supone que tales parámetros sean más intensos, considerado que la autoridad paterna abarca la mayor parte de la vida del niño, que la del profesor.

Entonces el concepto de rol implica la integración de elementos de actividad y relación en función de las expectativas de la sociedad, esto definido, claro, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, que funciona como un elemento del microsistema, pero en realidad esto surge de un sistema de un orden superior, y en la ideología y las estructuras que se asocian con él, pues los roles están incluidos en este contexto más grande, lo que les da poder, incluso para imponer el modo en que una persona se comporta en una situación determinada, las actividades en que participa y las relaciones que se establecen entre esas personas y los demás que están presentes en el entorno.

Es entonces donde es necesario continuar con el análisis del resto de los sistemas pues existe una trascendencia del total de los elementos del microsistema en los otros, pues impactan dentro de su mismo entorno ya sea directa o indirectamente, y algo más importante, ser influidos e influir en otros sistemas, según su posición en el contexto, ya que estos, aunque se ejemplifican

de manera seriada, se dan de manera conjunta, por lo tanto seguiremos con el mesosistema.

1.2.1.2 MESOSISTEMA

“Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para el adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social”¹⁶, esta multiplicidad se da de manera directa, secuencialmente, también definiéndose, por su naturaleza, red social directa o de primer orden, a través de los entornos en los que participa, esto, desde un punto de vista ecológico, lleva a la transición que se produce de un entorno al otro.

Cuando la persona en desarrollo participa en más de uno de los entornos del sistema, esto se conduce a una díada de vinculación, es decir, se genera una conexión entre dos a través de un tercero, esto es un vínculo intermediario y como se encuentran cara a cara, se pueden considerar miembros de segundo orden entre los entornos y por lo tanto, la complejidad de vincularse e insertarse en estos, varían y depende de la participación de los otros, en distintos ámbitos, esto es lo que determina la existencia del mesosistema, de modo tal que para Bronfenbrenner, en el desarrollo durante la infancia y la adolescencia, existe un conjunto de tres entornos determinantes, que comprende, al hogar, la escuela (incluyendo el preescolar y la guardería) y el grupo de iguales, y a esto es importante no perder de vista, que dentro de todos estos procesos no faltan lo que son las relaciones interpersonales y las actividades molares, determinantes de la existencia de un ambiente, influenciado ya también por un sistema más amplio, que a pesar de que el individuo no tiene contacto directo, repercute en él.

¹⁶ Ib Ídem, Pág. 44.

1.2.1.3. EXOSISTEMA

“Se refiere a uno o más entornos que no incluyen activamente a las personas en desarrollo, pero en los cuales se producen hechos que si lo afectan, aquí es posible encontrar dos determinantes para el funcionamiento de este”¹⁷, primero la conexión que existe entre los hechos que se generan en el entorno interno con los procesos que se están dando en el desarrollo de la persona; y el segundo es que se vinculen los del microsistema con los cambios evolutivos de la persona en desarrollo, es decir, la relación o influencia que exista, aunque sea de manera indirecta entre los procesos que se están dando en los distintos entornos y sus vínculos para determinar cambio o modificación en el desarrollo del menor, pero esta puede surtir efecto no solo de manera inmediata, sino en su crecimiento transformando el comportamiento, es entonces donde se presenta un sistema con una dimensión mayor e influencia a todos los antes mencionados.

1.2.1.4. MACROSISTEMA

“Se refiere a la correspondencia, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro-, meso- y exo-) que existen y podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideologías que sustenta estas correspondencias”¹⁸, es decir, se refiere a la coherencia que se observa en la forma y contenido de los sistemas ya antes mencionados, por lo tanto estas culturas o subcultura difieren entre si, pero tienen una relativa homogeneidad interna en los aspectos siguientes: los tipos de entornos, las clases de ellos en los que las personas entran en etapas sucesivas de sus vidas, el contenido y la organización de las actividades molares, los roles y las relaciones que se encuentran dentro de cada ambiente, y el alcance y naturaleza de las conexiones en las que entra la persona en desarrollo que

¹⁷ Ib Ídem, pág. 44

¹⁸ Ib Ídem, pág. 45

afectan su vida, por lo tanto todo los entornos pueden ser influenciados por si mismos, por medio de sus interconexiones y de la intensidad con que se den las relaciones dentro de estos, el microsistema es el que determina su coherencia en cuanto a aspectos mas amplios, como es la ideología, la cultura, las relaciones sociales, etcétera.

Pero ¿Qué utilidad tienen todos estos datos para una investigación la cual esta interesada por la salud mental de un grupo de niños que son atendidos en Centros de Desarrollo Infantil?, pues continuando con los planteamientos de la Teoría de La Ecología del Desarrollo Humano De Urie Bronfenbrenner, menciona que el único entorno que sirve como un contexto amplio para el desarrollo humano a partir de los primeros años es la institución infantil, es decir otros ambientes que van mas allá del hogar y la familia.

Uno de los entornos más importantes en cuanto el niño abandona el hogar es la guardería y el preescolar por el impacto que se produce en el desarrollo; el autor considera que uno de los problemas que más se perciben en cuanto al estudio del ambiente que antes se ha mocionado, es que las investigaciones realizadas solo se basaron en el uso de test psicológicos cuyos resultados son cuestionables, por las condiciones en las que se aplicaron, en lugar de determinar el nivel general del desarrollo del niño*, es posible que refleje exclusivamente la reacción ante una situación bastante especifica; y el problema más serio que él contempla es lo que se omite: la información sobre la conducta del menor en las situaciones de la vida cotidiana, en el hogar, la guardería y el campo de juego. Lo desconocido incluye las actividades en las que el infante participa o no; los roles y relaciones en las que interviene, con sus padres y con otros adultos. Estos son, precisamente, los campos en los que, desde una perspectiva ecológica, la experiencia en la guardería o el preescolar tiene más probabilidad de producir un impacto sobre el desarrollo del individuo, las familias y la sociedad que en general

* Es importante mencionar que el objeto de los test psicológicos es variado, pero básicamente tienden a explorar los grados de salud mental, habilidades, cualidades y actitudes o aptitudes y ante tal afirmación de autor es conveniente realizar investigaciones con mayor profundidad.

puede tener una consecuencia más profunda que cualquier efecto directo, para el desarrollo de los seres humanos.

Por tanto plantea que la capacidad de los cuidadores o de los maestros preescolares, para realizar actividades que faciliten el desarrollo de los niños, depende de las propiedades del entorno, que varían según su edad y la capacidad de los grupos para que los pequeños aumenten el desarrollo de su competencia intelectual y educacional en la medida en que los responsables realicen conductas que estimulen, apoyen e inciten a actividades orientadas hacia una tarea, aunque el autor cuestiona estas inferencias puesto que solo considera a las actividades educativas y se hacen a un lado tanto las molares así como las relaciones interpersonales, además de solo limitarse aun mismo entorno y no permitir las interacciones ni la trascendencia del contacto con los que se relaciona el niño; por lo tanto es necesaria la participación en múltiples ámbitos, es decir por lo menos la conexión entre dos, ya que esto se requiere mínimo para la formación de un mesosistema.

A todo esto, el tema a tratar, tiene una gran importancia ya que ayuda a definir, que el ambiente en el que se mueve la persona en desarrollo(en este caso el preescolar), no solo es influido por las relaciones que tiene en su familia y con sus pares, sino el conocimiento que el cuidador tenga en cuanto al alcance que pueden existir en los entornos con que se interrelaciona el personaje, la trascendencia de la actividades molares, las relaciones interpersonales, los roles y la influencia que en ellos tiene, y más aun la transición de un entorno a otro. Esto para que se de más interés por el cuidado del ambiente dentro de una estancia y el mayor peso de sus características, no solo pedagógicas, sino también sociales para el desarrollo del menor.

1.3. ANTECEDENTES DE LA SALUD MENTAL

Es necesaria la revisión de datos que ubiquen e indiquen de qué manera a través del tiempo se ha abordado la temática de salud mental y las acciones que se han llevado a cabo para su atención, de esta manera se observa un mayor énfasis en el cuidado y atención a los adultos, a diferencia de la población infantil.

Desde los inicios de la historia el hombre ha tenido que enfrentarse con diversos problemas de salud mental; determinados unos por factores de tipo genético y bioquímico, seguramente en el transcurso de los siglos sus características han permanecido estables. Sin embargo, los problemas psicológicos y las precarias condiciones sociales que afectan a la humanidad hoy en día son de tal manera diferente que el individuo ha tenido que irse modificando bajo el efecto de los mismos, tratando de escapar, sin éxito y muchas veces se ha visto arrastrado a una enfermedad mental.

Para hacer frente a estos problemas, las sociedades primitivas, que interpretaban esos trastornos como fenómenos sobrenaturales determinados especialmente bajo la influencia de los espíritus mágicos que si bien en algunas ocasiones eran efectivos por la acción benéfica de la sugestión, la mayor parte de las veces resultaban totalmente inútiles, y dejaban a la comunidad ante la disyuntiva de utilizar como único recurso la reclusión obligada del enfermo mental, así surgieron en todo el mundo los manicomios.

En el siglo XVI, se crea en América el primer establecimiento para alojar enfermos mentales, el país sede, México, poco tiempo después, el 2 de noviembre de 1566, Bernardino Álvarez funda el Hospital de San Hipólito donde se recibe y atiende a enfermos ancianos y enajenados mentales.

Transcurrido poco más de un siglo aparece el hospital de la Canoa el cual fue fundado por José Sáyago y su esposa, quienes comenzaron a alojar en su

propio hogar a algunas enfermas mentales que, abandonadas por sus familias y por la sociedad, deambulaban por las calles en busca de un refugio. Enterado Francisco de Aguilar y Sejas, Arzobispo de México, de la humanitaria obra de Sáyago, decide ayudarlo y lo instala provisionalmente en una vieja casona frente a la iglesia de San Pedro y San Pablo, en el año de 1690. El pequeño manicomio alojaba a 60 mujeres dementes, y permanecen allí hasta que la Congregación del Divino Salvador compra una casa en la calle de la Canoa, con el objeto de construir un hospital para enfermos mentales en el año de 1700.

El siglo XVIII transcurre sin mayores cambios, México se ha adelantado a todos los países de América que apenas en la segunda mitad del siglo comienzan a fundar sus establecimientos psiquiátricos. Así, con Williamsburg, en Virginia (1773), y Quito, en Ecuador (1785), nuestro país llega a ser uno de los tres primeros lugares que al finalizar el siglo cuenta con hospitales psiquiátricos en nuestro continente.

En 1810 es proclamada la Independencia del país, sus dos hospitales psiquiátricos siguen funcionando; en octubre de 1821 el hospital de San Hipólito, pasa a manos del Ayuntamiento, pero los religiosos enclaustrados siguen cuidando de los enajenados hasta 1843, quedando después bajo control gubernamental. El Hospital de la Canoa corre mejor suerte, pues a partir de 1824 se le conceden las utilidades de una lotería y sus condiciones son bastante satisfactorias.

Mientras tanto en provincia se construyen algunos hospitales psiquiátricos o se anexan servicios psiquiátricos en hospitales generales. Así, en 1860 se establecen en Guadalajara dos hospitales psiquiátricos, uno para hombres y otro para mujeres, y en el mismo año se funda en Monterrey el hospital civil, dentro del cual se organiza un departamento para enfermos mentales atendido por Hermanas Josefinas.

Con el nacimiento del siglo XX, y como una de las obras realizadas para conmemorar el Primer Centenario de la Independencia, el gobierno del General Porfirio Díaz inaugura, el primero de septiembre de 1910, el manicomio General que, por haber sido construido en los terrenos de la antigua hacienda de la Castañeda, se conoció con este nombre, el que llegó a alojar a 3500 enfermos, el cual va resultando anacrónico e insuficiente; los conceptos de asistencia psiquiátrica se han ido modificando y, en el año de 1944, se funda la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales de León, Guanajuato. Este tipo de hospitales modifican el sistema manicomial de tipo carcelario, el nuevo estableciendo tiene puertas abiertas y en él, el enfermo mental encuentra una remotivación para su vida en el propio ambiente. Se da especial importancia a la terapia ocupacional, mediante el cual el paciente se adapta a las normas de la vida social, a los hábitos de trabajo, a la responsabilidad personal, así como a la convivencia pacífica. La terapia recreativa también es especialmente estimulada, de tal forma que dentro de la comunidad el enfermo trabaja, produce, consume, se divierte, descansa y, al mismo tiempo, recibe todos los beneficios de la terapia psiquiátrica.

El éxito alcanzado por este primer hospital granja, hizo que en lapso comprendido entre 1960 y 1964 la Secretaría de Salubridad y Asistencia diera especial importancia a este tipo de construcciones, y apoyo al surgimiento de varios hospitales granja.

1.3.1. SALUD MENTAL

1.-La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Mental como: Bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación;

2.-“Producto de una personalidad bien integrada, que logra el equilibrio entre sus necesidades y las exigencias y limitaciones externas, que se manifiesta por una adaptación flexible y constructiva a su medio”¹⁹,

3.-“El estado de bienestar emocional que surge de la adaptación del individuo a su realidad interna y externa, y que se manifiesta como la capacidad para establecer relaciones interpersonales estables y duraderas”²⁰, es decir, se describe la capacidad del individuo y el grupo social de interactuar entre sí y entre su medio ambiente, logrando el máximo bienestar individual, colectivo, mediante el desarrollo de sus capacidades mentales.

Son diversas las circunstancias que en la actualidad influyen en las condiciones de salud mental de la población y, que a partir de un enfoque multifactorial, se asocian a condiciones de tipo biológico (genético y ambiental) y psicosocial (económico, cultural y demográfico), que al interactuar afectan de diferente forma a individuos, familias y grupos sociales. Bajo este esquema se revisan, de forma separada, los factores asociados a la salud mental:

1.3.1.1 Factores biológicos

Son la herencia y las condiciones anatómicas y fisiológicas de los órganos del sistema nervioso central; es la relación entre la mente y el cerebro, estos se dividen en genéticos y ambientales.

a) Genéticos

Son los factores hereditarios, aspectos genéticos en el desarrollo del individuo. Como por ejemplo, independientemente de que una persona sea educada por

¹⁹ Cabildo Arellano, Héctor Miguel. SALUD MENTAL. ENFOQUE PREVENTIVO. Editorial Unión, 2ª edición, México, 2002, p 20.

²⁰ Idem 21

padres no consanguíneos, su riesgo para sufrir la enfermedad dependerá de la cercanía genética con sus padres biológicos. Se ha demostrado que muchos de los principales trastornos psiquiátricos están asociados a factores hereditarios. Un ejemplo de ellos es la esquizofrenia.

b) Factores ambientales

Entendido como todo lo que rodea a un individuo o grupo, que puede influirle, integrado por el aire que respira, los alimentos que ingiere, el medio rural o urbano, incluso las condiciones de salud, decimos por ejemplo, que las agresiones del medio ambiente sobre el desarrollo del sistema nervioso central, desde la gestación hasta la madurez, repercuten en una alteración de su formación, que irá en relación directa a la intensidad de la agresión, la etapa del desarrollo en que se produzca y la vulnerabilidad genética del individuo. Estas agresiones sobre el individuo pueden ocurrir en la etapa prenatal, perinatal y postnatal. Dentro de los factores prenatales asociados más frecuentemente a los trastornos mentales, se encuentran la desnutrición, las infecciones, la incompatibilidad sanguínea, el abuso de sustancias o medicamentos, los accidentes y enfermedades de la madre. Los factores perinatales más asociados al desarrollo posterior de trastornos mentales son el trauma obstétrico, el más estudiado de los factores, las alteraciones de peso del producto, la edad gestacional, las infecciones intrauterinas y enfermedades propias de la madre como la preclampsia. Los factores postnatales, del nacimiento hasta la madurez del sistema nervioso central, se han asociado a enfermedades psiquiátricas como el retraso mental; dichos factores son las infecciones, la desnutrición y los traumatismos craneoencefálicos, principalmente.

1.3.1.2. Factores Psicosociales

Son los efectos que generan las vivencias cotidianas de los individuos, tales como las relaciones afectivas, funciones intelectuales; eventos de gran significado

como: las pérdidas, condición económica, esto es, factores relacionados con la conciencia, el contenido de los pensamientos, el medio ambiente físico y social; incluyendo las relaciones interpersonales, actividades molares, es decir los vínculos que el hombre genera como parte de su ecología, estos siempre presentes como condicionantes, en diversa medida, de la salud mental. Por ejemplo, la modernidad económica ha producido grandes logros y avances en la vida del país, pero también ha provocado intensos desequilibrios regionales, crecimiento de la población, así como la consecuente sobreexplotación de los recursos naturales; esto ha modificado la distribución territorial a partir de intensos flujos migratorios, campo-ciudad. Esta situación ha producido, además de una marcada polarización social, una demanda creciente y compleja de los grupos sociales para replantear sus valores, costumbres y estilos de comportamiento, lo que repercute de manera importante en la calidad de vida, en el bienestar de las familias y de la sociedad en su conjunto. Se ha demostrado la relación entre la exposición a factores psicosociales y la salud en general; esto tiene su origen en la agresión hacia el individuo provocada por la inseguridad y tensión que se produce en el contexto físico y social. Este proceso daña la convivencia humana, propicia la aparición y mantenimiento de diversos fenómenos sociales como pobreza, violencia urbana, violencia familiar, fuerte presión en el lugar de trabajo, inseguridad de empleo, bajo apoyo social, conductas adictivas, desintegración familiar, niños en situación de calle, explotación sexual y abuso físico de menores, entre otros, así como el incremento de los problemas epidemiológicos del subdesarrollo como la desnutrición e infecciones.

1.3.2 LA SALUD MENTAL INFANTIL

Es la posesión y adquisición de destrezas y habilidades, tanto físicas, cognitivas y sociales que le permiten al menor hacer frente a los retos cotidianos.

Dentro del desarrollo infantil, en general una salud mental equilibrada, contempla aspectos que se refuerzan o debilitan mediante el tipo de crianza que reciben, es así que no solo la salud y el bienestar físico infantil son preocupantes, sino que además debemos hacer que crezcan emocionalmente sanos; como seres humanos que apenas están conociendo su entorno y van estructurando su personalidad, es así que conforme pasa el tiempo, gracias a una serie prolongada de experiencias sociales, se desarrollan actitudes, creencias deseos y pautas de adaptación, más o menos perdurables y constantes, que dan al individuo la cualidad de ser único.

Algunas pautas ya están establecidas cuando un niño nace; sin embargo, en esta etapa solo existen las potencialidades para el desarrollo de los componentes de la personalidad, entendida esta como un particular conjunto de modelos de conducta y tendencias que son característicos de un individuo. Las etapas sucesivas de una persona en desarrollo, pueden sucederse de una manera sana y en secuencia normal y armoniosa, pero también puede haber una detención o un crecimiento desigual de distintos componentes de la personalidad: ambas posibilidades dependen de complicados factores genéticos, ambientales, sociales y emocionales; se trata de un crecimiento que emerge a través de diferentes etapas, cada una de las cuales tiene sus necesidades y problemas particulares. Si persisten restos de una etapa anterior en etapas subsecuentes, pueden provocar deformaciones en la personalidad y volverse el origen de trastornos en el desarrollo.

1.3.2.1 TRASTORNOS DEL DESARROLLO INFANTIL

Las causas de los trastornos emocionales y de los problemas en la conducta de los niños son muy complejas y el conocimiento acerca de ellas es aun insuficiente, Sin embargo se ha avanzado en el conocimiento del papel que desempeñan en estos trastornos la dotación genética y otros factores que actúan sobre el producto al momento de la concepción.

Hoy día se presta mayor atención a los problemas de salud mental del menor y a los conceptos y a los criterios que se pueden tomar en cuenta para su atención o prevención. “La razón es que los niños tiene necesidades afectivas que deben ser satisfechas: mantener con un adulto una liga durable y confiable, recibir y dar amor, sentirse amparado ante los obstáculos y alentados en sus logros, etcétera.”²¹ En el seno de la familia, el niño establece su relación con el mundo, aprende a contender con los problemas y asume comportamientos que al repetirse devienen en rasgos de carácter. En general los patrones desviados suelen persistir a futuro; si sumamos que tendrá que interactuar con otro, crear relaciones con estos, en un ambiente distinto, es importante que este medio sea el óptimo para el desarrollo de su personalidad de manera efectiva.

Son variados los cuadros clínicos o síndromes que aparecen en la infancia y que, por lo general, interfieren en el desarrollo posterior normal del niño, precisamente, debido a esta última característica, se consideran como alteraciones graves. También hay que tener en cuenta que sus manifestaciones del comportamiento suelen producir una situación problemática tanto para el niño como para el medio ambiente en que se desenvuelve, a continuación se exponen los principales trastornos en el desarrollo mental del niño:

1. Disfunción cerebral mínima (DCM)

Son niños inquietos, hiperactivos, compulsivos; molestan a los demás niños; fracasan en terminar las tareas iniciadas: son incapaces de mantener la atención durante periodos prolongados de tiempo; mantienen una agitación continua; se frustran con facilidad; experimentan cambios de humor brusco y dramático.

²¹ De la Fuente, Ramón, Medina, Ma. Elena, Caraveo, Jorge. *Salud Mental en México*. Edt. Fondo de Cultura Económica, México, 1997. pp. 164

El fumar o beber mucho durante el embarazo, así como las complicaciones en el parto, o bien los daños cerebrales por instrumental quirúrgico, son algunas causas más frecuentes en la aparición de este trastorno.

Si bien las manifestaciones de la DCM tienden a disminuir durante la adolescencia, su conducta previa hace que sean niños con graves problemas en el desarrollo de la lecto-escritura, así como en otras áreas del aprendizaje, lo que lleva a que en muchas ocasiones se les considere retrasados mentales.

Por las múltiples causas que pueden originar la DCM su tratamiento consiste en el uso de psicofármacos (fundamentalmente estimulantes del sistema nervioso central), con técnicas de intervención psicológica.

En cuanto a las tareas preventivas, dada la diversidad de manifestaciones que presenta, solo cabe decir que es tan importante el consejo prenatal, así como el seguimiento de los problemas de la madre durante el embarazo como en el parto.

2. Retraso mental (RM)

Se considera como un procesamiento lento poco eficiente de la información ambiental, debido fundamentalmente a la dificultad en recuperar la información que previamente se había almacenado en la memoria. Junto a estas dificultades, la persona retrasada mental tiene complicaciones para codificar la información de forma organizada.

Se caracteriza por el procesamiento lento e ineficaz, dificultades en utilizar la información básica y problemas en producir estrategias adecuadas a las tareas que tiene que resolver. Su tratamiento se basa en una educación especial que le permita mejorar su inteligencia o métodos que le enseñen a pensar. En cuanto a aspectos preventivos no existen acciones médicas o psicológicas que aminoren este síndrome, solo pueden resolverse situaciones para la adaptación sociocultural de esos niños.

3. Psicosis infantil

- a) *El autismo infantil.* Trastorno también conocido como síndrome de Kanner, caracterizado por el déficit para establecer relaciones sociales, retardo en la adquisición y desarrollo del lenguaje, conductas ritualistas y compulsivas. Es de origen biológico donde intervienen factores como anomalías en el embarazo o en el parto, y alteraciones estructurales en el cerebro.

En el campo terapéutico, las técnicas de modificación de conducta han logrado buenos resultados en algunos niños, a pesar de que su efectividad no esta comprobada en todos los casos. Respecto a los tratamientos con fármacos, estos sirven de ayuda a los psicológicos pero nunca son efectivos por sí solos una acción preventiva produce mejores resultados en el bienestar infantil.

- b) *Esquizofrenia infantil.* Se caracteriza por la percepción deforme del ambiente, falta de control de las ideas, el afecto y la conducta, presentan una regresión de comportamiento. Suele aparecer fundamentalmente en la edad escolar y puede agravarse con las situaciones productoras de ansiedad, las cuales para los niños que padecen este trastorno, son incapaces de controlar. Su origen es por causas genéticas (algún familiar lo padece), y por relaciones perturbadoras. Para diagnosticar esquizofrenia, los síntomas deberán permanecer por lo menos durante un lapso continuado de 6 meses.

La efectividad de los distintos tipos de tratamiento (farmacológico y psicológico) va a depender fundamentalmente de la edad de aparición del trastorno. Se recomienda la creación de una atmósfera permisiva y de confianza donde el niño se sienta libre para desahogar sus síntomas psicóticos, así como una terapia conductual. Es necesario como forma de prevención, atender la incidencia y la prevaencia de las alteraciones que lo provocan.

c) *Trastornos afectivos (depresión y manía)*. Se caracterizan por cambios bruscos en el estado de ánimo de los niños, las manifestaciones claves de la **depresión infantil**, son la tristeza, el pesimismo, el sentimiento de desatención y desesperación, a los que se unen la pérdida de la autoestima, retraso psicomotriz y alteraciones en la conducta alimentaria. En algunas ocasiones suele aparecer a raíz de la separación de los padres o la falta de estimulación. En cuanto al tratamiento se lleva a cabo a través de una intervención psicológica y de ser grave se acompaña de fármacos.

Dado que la depresión aparece con más frecuencia en las niñas, a la hora de hacer planteamientos preventivos deben tenerse en cuenta tanto las prácticas de crianza diferenciales para cada sexo así como los prejuicios sexuales que existen en su entorno.

Se considera a la **manía infantil** como el polo opuesto a la depresión, cuando esta alteración aparece lo suele hacer alternándose con episodios de depresión, el niño maniaco se caracteriza por estar eufórico, alegre sin motivo, actuando constantemente, con grandes dificultades para concentrarse en una tarea, las ideas le fluyen continuamente, pero es incapaz de fijarlas, habla apresuradamente y cambiando constantemente sus ideas, esta y se siente feliz, pero con una felicidad que no puede controlar y cuya motivación desconoce. Su origen es genético y su tratamiento suele ser casi exclusivamente por medicamento, especialmente cuando el trastorno adopta la forma bipolar (depresión- manía). La intervención psicológica es difícil, debido principalmente a la incapacidad del niño para tener algún tipo de control. En cuanto a la prevención, mientras más temprano se detecte y se atienda se evitara repercusiones en el desarrollo del niño.

A continuación se hablara de distintas alteraciones que son específicas en esta fase evolutiva y que superadas adecuadamente no tienen repercusiones

futuras. La selección de estos trastornos (conducta, lenguaje y habla; sensoriales) se realiza de acuerdo a la frecuencia de su incidencia.

1.3.2.1.1 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

1. Déficit en la atención

Ha sido definido como la orientación de un comportamiento hacia determinada tarea, respondiendo al común exceso de energía infantil o a situaciones de empobrecimiento estimular. Se caracteriza por la imposibilidad de acabar las tareas que comienza, dificultades para escuchar y concentrarse en el trabajo escolar cuando se le exige una atención sostenida, se distrae con facilidad y tiene dificultades para concentrarse en el juego. Los déficit de atención suelen acompañar a la hiperactividad motora. Es frecuente en estos niños la impulsividad, especialmente en aquellas situaciones donde las tareas son complejas y el alto rendimiento se les demanda. Todas estas características diagnósticas son básicas para considerar la presencia de este trastorno.

En cuanto al tratamiento existen métodos psicofarmacológicos y conductuales los cuales implican el reforzamiento de los niños para que no muestren conductas impulsivas ni de distracción; o también recompensar su mejor rendimiento escolar.

2. Hiperactividad

Muestran un alto nivel de actividad motora, que por lo general llega a iniciarse en la etapa de lactantes, donde algunos presentan periodos muy cortos de sueño y despiertan alertas, sin hambre, molestias y dispuestos a jugar. El niño responde con exageración a todos los estímulos y manifiesta una conducta con urgencia exploratoria no habitual.

Gran parte de la hiperactividad es hereditaria, con frecuencia, alguno de los padres muestra un perfil donde aparece este trastorno, también puede ser motivada por daño cerebral, los somníferos(que excitan la conducta impulsiva y la

distractibilidad) y el tabaquismo materno durante el embarazo, una de las formas usuales para tratar al hiperactivo es por medio de fármacos y métodos conductuales.

3. Ansiedad

El miedo es normal ante determinadas situaciones, pero cuando este llega a convertirse en algo irracional e inadaptativo, y la situación temida es importante para el niño, entonces es necesaria la atención especializada.

Las conductas asociadas a este trastorno son:

- ◆ Preocupación injustificada.
- ◆ Temor a que la persona a quien se tiene mayor apego se marche para siempre.
- ◆ Renuncia o negación de irse a dormir, evitar estar solo.
- ◆ Síntomas físicos de dolor de cabeza, se estomago, nauseas, vomito.
- ◆ Berrinches o llanto para evitar tener contacto con una situación atemorizante.
- ◆ Incapacidad para relajarse e intranquilidad.

A estos temores se les suele llamar fobias, se llegan a desarrollar de diversas maneras, cuando en el ambiente del niño existen sucesos que despierten temor hay posibilidades de que haya una limitación y como consecuencia la aparición de está, también es posible su desarrollo mediante la asociación de observaciones de hechos con un objeto; otro mecanismo en su aparición y persistencia son las propiedades reforzantes producidas por los adultos cuidadores.

Como procedimiento de prevención de fobias y tratamiento de miedos e incluso de estados de ansiedad, son los procesos de modelado, en los que se incita poco a poco a que el niño enfrente las situaciones que lo atemorizan. Otra técnica es el entrenamiento en forma de imágenes agradables, así como borrar las desagradables. Este procedimiento suele tener éxito en casos de miedos y fobias

simples, pero en casos extremos el uso de fármacos y psicoterapia es lo apropiado.

4. Comportamiento agresivo

La agresividad se manifiesta, a veces en edades muy tempranas, en forma de rabietas, oposicionismo, negativismos, emisión de gritos, etcétera, rechaza toda disciplina, asociada a la incapacidad del menor para alcanzar sus objetivos sin perjudicar a quienes lo rodean.

Como tratamiento, el programa de manejo conductual aplicable, tendrá como objetivo eliminar las conductas excesivamente violentas y generar las habilidades sociales que sean necesarias, para ello, deberán identificarse las fuentes de la agresividad y la manera en como refuerzan su actitud negativa sin saberlo.

5. Aislamiento

Puede depender de factores muy diversos como la timidez, vergüenza, rebeldía, etcétera, muestran una especial dificultad para establecer relaciones interpersonales, esta manifestación puede ser de escasa importancia (un modo de defenderse en situaciones de conflicto), de mucha (esquizofrenia, autismo, etc.), o por situaciones ambientales (cambio de casa).

Los rasgos característicos del niño aislado son: bajo nivel de actividad, comportamiento de evitación y de rechazo de estimulación, alta emisión de respuestas negativas y tendencias al aislamiento. En cuanto a la terapia se busca la interacción con compañeros y profesores o demás adultos que contribuyan en el autoafirmamiento del menor, así como el estimularlo mediante comportamientos flexibles.

6. Maltrato infantil

Se ha definido al niño maltratado como la persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que por cualquier motivo tengan relación con ella.

Es una de las anomalías más fáciles de detectar, ya que casi todos sus indicadores consisten en marcas y mallugaduras visibles, en la conducta, se muestran autodestructivos, con temor hacia ciertas personas (el agresor). El maltrato puede asumir cuatro categorías: maltrato y abandono físico, abuso sexual, maltrato y abandono emocional, los cuales a continuación se describen:

- a) *Maltrato Físico*: que dice relación con la acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.
- b) *Abandono Físico*: relacionado con aquella situación en que las necesidades físicas básicas del menor, no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.
- c) *Abuso Sexual*: referente a cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o de autoridad, no siendo necesario que exista un contacto físico, utilizándose al niño como objeto de estimulación sexual. Se incluye el incesto, la vejación sexual, la violación y el abuso sexual sin contacto físico
- d) *Maltrato Emocional*: relacionado con conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo social, emocional o intelectual del niño.

- e) *Abandono Emocional*: se dice de la relación con la situación en la que el niño no recibe afecto, estimulación, apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo, en la que existe una falta de respuesta por parte de los padres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño o a sus intentos de interacción o aproximación.

En los niños y sus familiares pueden obtenerse buenos resultados con el empleo de psicoterapia y técnicas de modificación de conducta animándoles a que verbalicen sus miedos, temores y traumas.

7. Alteraciones de la conducta alimentaria

Son dificultades que se vinculan muy frecuentemente a problemas de tipo psicológico y a las actitudes que se tienen con respecto a la comida.

- a) *Anorexia reactiva*: Aparece en situaciones puntuales o durante temporadas más o menos largas, en niños que no presentan alteraciones, baja estatura ni signos de malnutrición, pero se debe a cuadros de ansiedad, generalmente de la madre, quien se queja de la no ingestión de alimentos.
- b) *Anorexia como síntoma depresivo*: El niño deja de tener hambre, esta indiferente, más triste e irritable, con alteraciones en el sueño, actividad motora incontrolable o pasividad, disminución de las defensas orgánicas, etcétera.
- c) *Anorexia nerviosa*: Miedo intenso a engordar por lo que se restringe la alimentación intencionalmente con el objeto de perder peso, también se produce una alteración perceptiva de la imagen corporal, así como múltiples alteraciones orgánicas.

- d) *Bulimia nerviosa*: Consiste en episodios recurrentes de apetito voraz. Las ingestas son excesivas y rápidas en un periodo de tiempo inferior a dos horas asociado al vomito provocado intencionalmente, causado por la culpa ante la ingesta exagerada.

- e) *Pica*: Es la ingestión reiterada de sustancias sin valor nutritivo (pintura, tierra, yeso, tiza, esponja, cabellos, arena, uñas entre otros). Esta tendencia debe desaparecer gradualmente antes del segundo año de edad.

8. Trastornos de la evacuación:

- a) *Enuresis*: Trastorno caracterizado por la eliminación involuntaria de orina durante el día o la noche que ocurre a una edad en la que ya es de esperar el control de la vesícula. Concretamente se producen más de dos episodios al mes en niños a partir de los 5 años.

- b) *Encopresis*: Defecación involuntaria en niños mayores de 4 años que ocurre periódicamente, tras intervalos prolongados de no evacuación.

9. Alteraciones del sueño:

Negarse a ir a la cama o levantarse por la noche no son un trastorno, los niños de 2 a 7 años generalmente se niegan a ir a la cama porque tienen miedo, buscan más atención o quieren participar de la vida de los adultos.

- a) *Terrores nocturnos*. Son episodios reiterados de miedo intenso, comienzan con un grito de pánico y posteriormente aparece: ansiedad intensa, taquicardia, dilatación pupilar, sudoración e incluso sensación de dificultad respiratoria, tras el episodio experimentado, el niño está desorientado, confuso y no recuerda lo ocurrido.

- b) *Pesadillas*: Se asocian a episodios de ansiedad "evolutiva" (miedo, amenaza), que pueden ser desencadenados por estímulos extraños.

- c) *Insomnio*: Consiste en la dificultad para conciliar el sueño o despertarse a mitad de la noche sin conciliar el sueño, cada niño un ciclo para dormir donde el insomnio no se presenta de forma frecuente.
- d) *Sonambulismo*: Conducta episódica caracterizada por levantarse dormido y caminar por la habitación o la casa durante un cierto tiempo, existe una inmadurez en el sistema nervioso central, específicamente los mecanismos inhibitorios que provocan relajación e inmovilidad durante el sueño.

1.3.2.1.2 TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y DEL HABLA

Una de las funciones centrales, básicas y relevantes en el desarrollo es la adquisición del lenguaje, es por eso que las alteraciones, patologías y trastornos vinculados a esta función clave, sean también síntomas e indicadores del sentido de un óptimo desarrollo.

1. Retraso simple del lenguaje

Se trata de un desfase cronológico del conjunto de los aspectos del lenguaje (como se habla, vocabulario y relación de las palabras) en un niño que no presenta alteraciones evidenciales a nivel mental, ni sensorial, ni motor, en estos casos suelen comprender con facilidad a diferencia de expresarse.

Entre las causas pueden ser la insuficiencia de estimulación familiar, déficit lingüístico hereditario, dificultades para establecer pautas normales de comunicación y extraer de ellos modelos lingüísticos correctos.

Presentan un retraso suficiente como para necesitar exploración especializada cuando:

- ◆ El niño entre los doce y veinticuatro meses no presenta lenguaje espontáneo ni aparente comprensión de palabras y ordenes sencillas;

- ◆ El niño que no ha empezado a pronunciar sus primeras palabras a los dos años;
- ◆ El niño que no construye pequeños enunciados de dos o tres palabras a los tres años;
- ◆ El niño, que después de los tres años y medio, presenta un lenguaje todavía ininteligible para personas ajenas.

La ayuda se centra en proporcionar el mayor número posible de situaciones de diálogo al niño. El pronóstico evolutivo es globalmente positivo: gran parte de los retrasos ligeros son pasajeros, los niños cuyo aprendizaje oral fue o sigue siendo difícil están en riesgo de padecer un trastorno del lenguaje escrito, conviene pues, un seguimiento a medio y largo plazo.

2. Mutismo selectivo

Algunos niños de preescolar o de primero y segundo grado de primaria no se comunican verbalmente; o si lo hacen utilizan monosílabos como si, no, o simplemente movimiento de cabeza o manos para negar o afirmar como respuesta a las preguntas propuestas por su interlocutor, siguen el ritmo de los aprendizajes y suelen mostrarse atentos a las actividades que desarrollan en el aula, aunque son reservados a mostrar sus sentimientos; en este caso el maestro tiene que intervenir para propiciar dentro de aula actividades y situaciones que favorezcan el intercambio verbal entre los escolares.

3. Trastornos de la articulación

Este tipo de trastornos se caracteriza por la dificultad que tiene el niño para articular o producir correctamente uno o más de los sonidos que integran el habla. Generalmente se identifica hasta después de los cinco años, ya que antes, la incorrecta articulación de letras como **S** o la **R** las cuales se consideran dentro de los límites normales del desarrollo del niño; son tres tipos básicos de trastornos de la articulación que se pueden presentar:

- a) *Disartria*: Provocado por la existencia de una lesión del sistema nervioso originando un trastorno en el tono y en los músculos que intervienen en la producción de sonidos.
- b) *Disglosia*: Por alteraciones orgánicas o malformaciones en los órganos periféricos del habla (labio leporino, paladar en forma de arco, frenillo corto e importación defectuosa de los dientes).
- c) *Dislalias*: Son alteraciones aprendidas por una mala enseñanza del habla.

4. Trastornos en el flujo del habla

El flujo del habla abarca los siguientes aspectos: secuencia, duración, velocidad, ritmo y fluidez. Dentro de este trastorno se encuentran:

- a) *Tartamudez*: Se caracteriza por interrupciones del habla, incluye repeticiones o prolongaciones de sonidos, palabras, sílabas, así como actitudes al hablar, conductas de evitación y esfuerzo.
- b) *Tartajeo*: Es una forma repetida y excesivamente rápida de hablar, en el cual se observan omisiones de fonemas y sílabas sobre todo al final de la enunciación.

5. Dislexia

Es un déficit en la capacidad para leer y obtener significado de la palabra escrita. La mirada de los niños disléxicos recorre la línea escrita de derecha a izquierda o viceversa, indistintamente, la lectura oral es vacilante, leen descifrando las sílabas y no respetan los signos de puntuación.

Algunos de los errores que fundamentan la sospecha de dislexia en un niño son los siguientes:

1. Confusiones visuales entre letras de formas idénticas, pero con orientación distinta: p-b, d-q, d-b, p-q.
2. Confusiones visuales entre letras o combinaciones de letras parecidas: m-n, ch-cl, dr-br.
3. Confusiones auditivas entre sonidos desde el punto de vista fonético: t-d, p-b.

Si a pesar de todo el niño persiste en su conducta, es conveniente conseguir ayuda psicológica o psicopedagógica.

1.3.2.1.3 TRASTORNOS SENSORIALES

Los sistemas, visual y auditivo, junto a otros, son los encargados de procesar la información del ambiente externo e interno, reciben y transforman la energía además de modificarla, ampliarla y reducirla, están pues, al servicio de la información del organismo, filtrando, recibiendo, transformando y realizando una selección de los elementos significativos, por ello, se puede deducir que la información sensorial es esencial para la construcción de los procesos cognitivos, de tal modo que cuando el organismo pierde información que debería llegarle por alguno de los órganos sensoriales, éste ve dificultado su proceso de construcción y desarrollo. Los trastornos sensoriales son todas aquellas deficiencias relacionadas con los sentidos aunque son las fundamentales, las deficiencias auditivas y las visuales, que son los canales que propician en mayor potencia la codificación y decodificación del mundo externo e interno. Entre los trastornos leves más comunes están:

1. Deficiencia visual

El concepto de deficiencia visual hace referencia tanto a la ceguera propiamente dicha como a otras afecciones de la vista que no llegan a ella.

Las causas de la deficiencia visual son diversas, en función del proceso que se vea implicado (la visión no es función que dependa únicamente del ojo) y del origen de la lesión. Así podemos clasificarlas en:

- ❖ Enfermedades visuales de origen hereditario
- ❖ Enfermedades oculares de origen congénito
- ❖ Enfermedades oculares de origen accidental

La mayoría de los sujetos deficientes visuales presentan un retraso intelectual y escolar a comienzos de su desarrollo pero dicho retraso va desapareciendo a medida que sean tratadas, no obstante existen numerosas alteraciones presentes en este desarrollo que no tienen por qué darse todas juntas pero sí es frecuente observarlas en la mayoría de los deficientes visuales. Estas alteraciones pueden afectar a la personalidad que a esta edad se encuentra en formación.

Es imprescindible una evaluación especializada sea cual fuere el grado de afectación de la ceguera porque debe ser el especialista quien diagnostique médicamente al sujeto. Una vez obtenida la evaluación, el informe se incluirá con los demás existentes del niño y formarán parte de los documentos de diagnóstico como punto de partida de las actuaciones educativas pertinentes.

2. Deficiencia auditiva

Son las disfunciones o alteraciones cuantitativas en una correcta percepción de sonidos, de esta tenemos la hipoacusia que es la disminución de la capacidad auditiva que permite la adquisición del lenguaje oral por esta vía auditiva; la cofosis que es la pérdida total de la audición comúnmente llamada sordera y para esto el lenguaje no se puede adquirir por vía oral pero sí por vía visual, es decir a través de señas.

En cuanto a la causa de estas deficiencias se tienen:

Causas prenatales. Toda enfermedad de la madre durante el embarazo, como puede ser una causa posible de hipoacusia situándose el período más grave entre la 7ª. y 10ª semana de gestación, la rubéola, sarampión, varicela, e incluso el alcoholismo, entre otros.

Causas neonatales: son las que se derivan del momento del nacimiento y las horas siguientes, entre las más frecuentes se encuentran: traumatismo durante

el parto, anoxia neonatal, prematuridad, ictericia que es el aumento de la bilirrubina en sangre por incompatibilidad del RH.

Causas posnatales: Son las que se dan después del nacimiento y las más comunes son: fracturas del oído, afecciones del oído interno y nervio auditivo, intoxicaciones por antibióticos, meningitis y encefalitis, tumores, etc.

La evaluación de la audición no debe posponerse por pensar que el niño es demasiado pequeño para ello ya que es sumamente importante la detección temprana de los problemas.

Existen diferentes tratamientos de las hipoacusias en función de las características que éstas presenten.

- ◆ Tratamiento médico: el tratamiento médico adecuado tiene más importancia en el apartado de vigilancia.
- ◆ Tratamientos quirúrgicos: está indicado en contadas ocasiones como es el caso de la cirugía.
- ◆ Tratamiento protésico convencional: la aplicación de audífonos facilita la adquisición del lenguaje y la educación en razón directa a la calidad de los restos auditivos del niño. La aplicación de estas prótesis debe ser lo más temprana posible.

1.4 DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 A 6 AÑOS (ETAPA PREESCOLAR)

El desarrollo del niño, se lleva a cabo en diferentes áreas, lo que también se conoce como dimensiones del desarrollo y a continuación:

La dimensión física se potencializa en los niños y las niñas para que desarrollen:

- La coordinación motriz gruesa que va en relación al movimiento de los grandes segmentos del cuerpo-cabeza, tales como el tronco, extremidades inferiores y superiores.
- La coordinación motriz fina, se refiere al movimiento de los pequeños segmentos del cuerpo como son las manos, dedos, parpados, lengua y orejas.
- La coordinación oculo-manual, que se refiere al movimiento coordinado entre ojo y mano.
- La coordinación motora, va en relación al movimiento coordinado entre el cuerpo y los ojos.
- El esquema corporal, aquí se considera el conocimiento que va adquiriendo el niño y la niña de las partes que conforman su cuerpo, desde la cabeza, tronco y extremidades.
- El control de esfínteres, se refiere al poder retener y expulsar a voluntad el excremento y la orina.
- Lateralidad: es la preferencia por el uso del lado izquierdo o derecho de nuestro cuerpo, lo cual esta controlado por hemisferios cerebrales.

- La capacidad fono articuladora, se refiere al aparato fonador y la capacidad de emitir sonidos.

La dimensión cognitiva es un aspecto que debe ser estimulado para que se logre desarrollar:

- El lenguaje, que es un aspecto fundamental de la comunicación a través del habla.
- La noción de esquema corporal, se refiere a un conocimiento incipiente de algún aspecto en relación al cuerpo percatándose, que el niño lo integra gradualmente hasta que queda completado, se evidencia en los dibujos que hace y donde en ocasiones solo aparece una bola y de ahí salen todos los otros elementos como piernas, brazos, entre otros.
- La noción de espacio, que se refiere al conocimiento que va adquiriendo el niño o la niña de el lugar que ocupa y de la ubicación de lo que existe en su entorno, tiene que ver con palabras tales como: adelante, atrás, derecha, izquierda, arriba, abajo.
- La noción temporal, se refiere al devenir del tiempo y como el niño va introyectando y expresando, ayer, mañana, hoy, meses y días, lo mismo que el horario y sus rutinas.
- La noción de causa efecto, se refiere a la frase “a toda acción corresponde una reacción”
- La noción de persona, se refiere as la individuación que poco a poco construye el niño-niña como entidad separada de la madre.

La dimensión afectiva es un aspecto importante a desarrollar en los niños para lograr:

- Modos de relación, se refiere a las formas en que va a socializar con el grupo de pares y con los adultos de su entorno estableciéndose el rol y el status para cada uno de ellos.
- Expresión y control de emociones, son las manifestaciones de los sentimientos y estado de ánimo, así como emociones y el control de los mismos que se generan en una interacción.
- Conciencia de si mismo, que se refiere a que el niño y la niña se van percatando de que son seres individuales con particularidades y por lo tanto diferentes a los demás seres con quienes convive.
- Imagen corporal, lo que básicamente se refiere a como se miran a si mismos y tiene que ver con las posibilidades de integrarse a ciertas actividades y al aprecio sobre su propio cuerpo.
- Autoestima, es el valor, imagen y concepto que se tiene de si mismo y se va construyendo desde el vientre materno donde resulta fundamental la aceptación que se recibe del exterior.
- Autonomía, es el estar concientes de las capacidades para realizar diversas acciones por si mismo, así como también de tomar decisiones y afrontar las consecuencias.
- Distancia afectiva es la interacción que hace el adulto con los niños y las niñas, en donde se establece una relación sana, esto es, ni la sobreprotección ni el abandono, pues ambas perjudican el desarrollo creativo de las personas.

- Tolerancia a la ambivalencia, es el hecho de que en ocasiones no se quiera estar junto a la persona que más se ama, porque se necesita tiempo para estar solos y procesar su vida afectiva.

La dimensión social este es un aspecto que requiere ser potencializado, para lograr en el niño:

- Identidad nacional, se refiere a la construcción que hace el niño de su arraigo, pertenencia, nacionalidad y del amor a su tierra, y a sus símbolos patrios.
- Valores, son todas aquellas cualidades que nos distinguen como seres humanos y que nos hacen la convivencia sin dañar a los otros, estos valores pueden ser de diferentes ordenes y disciplinas, desde la filosofía, hasta la religión y la economía, pasando por las relaciones afectivas.
- Identificación es necesario que los niños y las niñas mantengan relaciones con modelos masculinos y femeninos a través de los cuales logren identificarse tanto con los roles sexuales como genéricos.
- Igualdad y equidad. Es importante que haya a nivel social y de genero un trato digno y de justicia social, igualdad de oportunidades y equidad en el trato, sin discriminación.
- Derechos, son normas que permiten la convivencia social y la protección hacia las personas más vulnerables, en este caso los niños y las niñas.

1.5 EL PAPEL DEL ADULTO EN EL DESARROLLO DEL MENOR

Durante los primeros años, los adultos con los cuales tiene contacto el menor, son los padres, quienes durante su desarrollo deben cubrir necesidades emocionales, físicas y la estimulación de sus facultades; representando oportunidades de interacción con las actitudes que tengan hacia él. De no contar con una relación armónica con estos, se generaran alteraciones en su proceso de desarrollo o en su vida social. Posteriormente el menor será integrado en una institución con personas quienes se harán cargo de él, teniendo la obligación de conocer las necesidades infantiles en cada edad, tanto en aspectos cognitivos, emocionales y sociales, para que de esta manera, su proceso de desarrollo sea de manera integral. Entonces desde el punto de vista de los sistemas mencionados al inicio del capítulo, las practicas de crianza que manifiesten los padres, en conjunto con las practicas de enseñanza de las docentes, influirá directamente en el proceso de desarrollo del niño.

Dentro del complejo desarrollo de los niños cada miembro de la familia contribuye con papeles socializadores diferentes. El papel fundamental corresponde a la madre, pues será ella quien presente su entrono al niño de forma paulatina.

1.5.1 La función de la madre

Es la persona que establece una relación intermediaria entre el niño y mundo exterior, ya que es la primera con quien se identifica; y los cuidados que la madre da por medio de la satisfacción de necesidades como: alimento, calor, comodidad, etcétera, permiten un sentido de satisfacción, seguridad y confianza, con esto se provee un serie de significados a factores como: los primeros sonidos, siendo posible a partir de aquí la conquista del lenguaje; gradúa y da intensidad a la relación con los otros y de manera progresivo la noción de tiempo y espacio, así como el establecimiento de normas.

Aun así, existe otro actor miembro del contexto en que se desenvuelve el menor, el padre.

1.5.2 La función de la familia

Independientemente de la solidaridad y la colaboración en la crianza, el menor comienza una relación con el padre y los hermanos, mostrándole una forma más compleja del mundo exterior, que ayudaran a la conquista del carácter social denominado lenguaje, conjuntamente representando los papeles en una expresión de juegos simbólicos que son parte de la labor de crianza. Pero la familia necesita la ayuda de unidades más amplias ya que depende de estas para su modo de vida, por ello la familia decidirá y facilitará la socialización e interacción con otros ambientes, siendo además necesaria la educación infantil.

El grado de expectativas familiares respecto a la educación infantil es muy amplio. Los niños son escolarizados por distintas razones. Por ejemplo: la madre tiene la necesidad de salir a trabajar para contribuir en los ingresos familiares y necesita un lugar donde dejar a su hijo para su cuidado y educación.

Es entonces donde un participante más entra en el desarrollo del niño, quien es el profesor de educación infantil.

1.5.3 El educador infantil

Es su función adecuar las situaciones y contextos de aprendizaje a los conocimientos, capacidades y habilidades de los infantes de forma que puedan estimular sus conocimientos y competencias, recordando que este debe asegurar un desarrollo óptimo de las potencialidades infantiles.

Implica la colaboración de la familia en la institución escolar, haciéndose coparticipes del proceso que de desarrollo del menor. La relación educador-familia

debe encaminarse hacia la adopción de juicios homogéneos respecto al la intervención educativa de manera integral y coordinada. Por lo tanto la función del adulto, ya sea, madre, padre, hermanos y educador, es fundamental para la formación del menor.

CAPÍTULO II METODO

2.1 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 JUSTIFICACIÓN

En la sociedad moderna la mujer se ha visto en la necesidad de salir del hogar en búsqueda de alternativas para el sustento familiar, por esto los niños a temprana edad quedan, en la mayoría de los casos, bajo el resguardo de instituciones dedicadas a la educación infantil, las que tienen como objetivo brindar mayor atención en el crecimiento integral del menor.

Principalmente en la edad preescolar, es el periodo en el que se estructura la personalidad básica del individuo, por esto resulta indispensable que, las estancias enfocadas a la atención de la población en esta etapa, puedan ofrecer un clima de bienestar emocional que propicie su óptimo desarrollo y desde luego calidad de vida.

El desarrollo humano comprende una serie de constantes cambios en las interacciones de las personas y el contexto inmediato, por lo tanto, son de fundamental importancia las relaciones que existen entre los aspectos de los contextos en los que los individuos interactúan. Por esto en la búsqueda de su comprensión, existen distintas teorías que se han modificado o complementado a través del tiempo. Para Bronfenbrenner (1987) existe una concepción del desarrollo psicológico como producto de un constante intercambio entre los individuos y sus entornos, entendido esto como una multiplicidad de sistemas interactuantes. Esta aseveración conduce a una visión ecológica del desarrollo, a un enfoque en el que el ambiente presenta una compleja variedad de estructuras seriadas cuyos diferentes niveles van de los más próximos e inmediatos a las personas, hasta esos otros más distantes en los que la persona no esta presente de forma directa, sin olvidar las influencias, culturales e ideológicas que organizan las características de los distintos contextos y por consiguiente, de los procesos de

desarrollo emergentes en éstos. Por lo tanto al individuo se le considera como un sistema y a la vez parte de otros de diferente magnitud, un ejemplo claro es que el niño, en cualquier etapa de su ciclo vital, se ve involucrado en varios sistemas y para mayor comprensión a continuación se presenta el siguiente esquema:

NIVEL	TIPO DE INTERACCIÓN	EJEMPLO
<u>MICROSISTEMA:</u> INTERACTÚA CON EL AMBIENTE PARA TENER LA POSIBILIDAD DE DESARROLLO	EL NIÑO E INTERACCIÓN INMEDIATA PERSONA A PERSONA.	LA MADRE QUE LE CANTA
<u>MESOSISTEMA:</u> SE INICIA CON LA RELACIÓN ENTRE DOS PERSONAS EN EL CONTEXTO FAMILIAR O SUSTITUTO	RELACION ENTRE DOS O MÁS PERSONAS	INTERACCIÓN DE PADRE Y MADRE
<u>EXOSISTEMA:</u> SE REQUIERE DE LA EXISTENCIA DE INTERCONEXIONES SOCIALES CON UNO O MÁS ENTORNOS QUE INCLUYE A LA PERSONA.	VINCULO Y RELACIONES ENTRE DOS O MÁS ENTORNOS, UNO DE LOS CUALES NO COMPRENDE EL NIÑO	HECHOS QUE LE AFECTAN COMO SON LOS ESPACIOS EN QUE VIVENCIA SU EDUCACIÓN, RECREACIÓN, RELIGIÓN ENTRE OTRAS.
<u>MACROSISTEMA:</u> SE DA FORMA Y CONTENIDO ENTRE LA PERSONA, SUS ENTORNOS CERCANOS Y LOS PATRONES DE LA IDEOLOGIA Y LA CULTURA.	IDEOLOGIA, CULTURA, ORGANIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES SOCIALES Y LA POLITICA OFICIAL.	LA LEGISLACIÓN DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA, EXPECTATIVAS Y REQUISITOS DE LA CULTURA.

Lefrançois, Guy R., EL CICLO DE LA VIDA., Ed. Thomson, México, 2001, PAG. 43.

Entonces, al ser uno de los sistemas inmediatos del niño, la actuación de los adultos que lo rodean es trascendente, ya que son ellos los que participan en la determinación de su salud mental para el resto de su vida, de ahí parte la enorme responsabilidad de todos los que se mueven en rededor de ellos, naturalmente el adulto más importante es la madre o quien prodiga cuidados maternos, la otra figura es la del padre, así como los demás adultos que intervienen en la educación del menor, como por ejemplo el personal de la estancia o guardería donde es llevado.

Ahora bien, para promover la salud mental del niño, es conveniente conocer aspectos vinculados a su desarrollo, es decir identificar por las etapas que atraviesa durante su crecimiento hasta la vejez, como son las transformaciones que presenta en cuanto a motricidad, socialización, lenguaje, aspectos psicosexuales, cambios físicos y cognitivos. Así como también conocer los factores ya sea, internos o externos, que intervienen en este, con el propósito de propiciar y fomentar el curso normal del desarrollo, y de este modo detectar y evitar oportunamente la aparición de desordenes psicológicos. De modo que, al igual que los padres, los maestros juegan un papel fundamental en el desarrollo del niño.

“En el contexto de la educación del niño, las metas de la salud mental son proveer un ambiente escolar psicológicamente sano y estimulante para su desarrollo y prevenir en lo posible los trastornos mentales. El papel del maestro es contribuir a crear este ambiente, aplicar sus conocimientos para la comprensión y el manejo de los problemas emocionales, cognitivos y conductuales de sus alumnos y ejercer una influencia saludable en la familia y comunidad ”²²

Un profesionalista que además de los maestros, médicos, psicólogos, etcétera, preocupado por el bienestar del ser humano en todo su ciclo vital es el

²² De la Fuente, Ramón, SALUD MENTAL EN MÉXICO, INP, FCE, Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis, México, 1997, pp. 168.

Trabajador Social, quien cuenta con la formación académica necesaria que le permite intervenir básicamente, en este caso, en funciones de prevención tendientes a lograr un cambio positivo en las actitudes tanto profesionales del personal que labora en las estancias como en los familiares de los menores, puesto que se tienen bases teóricas en disciplinas como: educación social, psicología del desarrollo humano, salud pública y mental, derechos humanos, problemáticas sociales, entre otras.

Por tanto Trabajo Social tendiente a la creación de estrategias para la atención de dichas problemáticas, buscará la elaboración de programas que proporcionen las herramientas necesarias para optimizar el servicio que se brinda dentro de las instituciones con el objetivo de reforzar al personal con los recursos o conocimientos que le permitan ofrecer en lo posible la orientación o vigilancia a los casos que se detectan dentro de la estancia, además de impulsar el desarrollo favorable del menor, para evitar estereotipar a los niños que asisten a los Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), ya que las emociones reprimidas pueden repercutir en futuras relaciones, así como en las interacciones sociales.

De esta manera Trabajo Social podrá, no solo intervenir en actividades técnicas, dentro de los CENDI, sino también participará en el mejoramiento de la calidad en la atención formativa del personal, principalmente de las asistentes educativas.

2.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) se definen como un centro pedagógico que presta un servicio educativo asistencial en educación inicial y preescolar, en su modalidad escolarizada. Estos centros dependen directamente de las Delegaciones Políticas del Gobierno del Distrito Federal y es a ellas a quienes corresponde la administración de los recursos humanos, materiales y financieros así como la programación y operación anual del mantenimiento de los centros.

La Delegación Gustavo A. Madero cuenta con diez zonas territoriales que en 1992 fueron asignadas para las diferentes colonias de esta demarcación, en cada una de estas zonas existen Centros de Desarrollo Infantil los cuales se encuentran ubicados en los respectivos mercados de cada colonia. En el caso de la zona 4, la cual es nuestra población a estudiar, existen seis CENDI:

1. Carrera Lardizabal
2. Gabriela Mistral
3. Juana de Arco
4. Martín Carrera
5. Vasco de Quiroga
6. Zonal (en el interior de las instalaciones de la oficina gubernamental)

Los CENDI cubren actualmente la demanda de la población infantil que proviene de las madres trabajadoras, a las cuales se les ofrece un servicio con horario flexible que va desde las 9:00 a las 15:00 hrs. Cada uno de estos atiende una población que fluctúa entre veinte y cuarenta niños, estos centros se encuentran formados por los grupos de maternas y preescolares. Los primeros están integrados por niños de un año ocho meses a tres años once meses y los grupos de preescolar lo conforman los de cuatro a seis años. Cada grupo tiene asignada una o dos personas, la titular y la auxiliar, debido a que para algunas su formación escolar no es de educadoras, se les llama a todas “asistentes educativas”. Los CENDI como organismos educativos tienen el objetivo de brindar mayor atención en el crecimiento integral del menor que asiste a estos lugares, por ello es de considerarse la necesidad de que los profesores tengan una formación mínima que lleve a desarrollar la tarea educativa de manera eficiente.

“Indudablemente, las bases para un buen funcionamiento de las estancias infantiles es el equipo humano, en general las profesiones que se relacionan con los niños más pequeños suelen ser descuidadas, y la formación del personal que tiene a su cargo a las guarderías, casa-cuna o establecimientos similares, no

están a la altura de las exigencias psicológicas y pedagógicas del mundo moderno”²³, por lo que es necesario que los auxiliares posean un amplio conocimiento acerca del niño, sus necesidades y de su salud mental.

“Hay muchos niños cuyos problemas de conducta son tan serios que el maestro tiene que pasárselo al psicólogo escolar, si es que el sistema escolar tiene la suerte de tener uno. Si bien el maestro estándar no suele estar preparado para tratar al niño que tiene desajustes serios, si debe poseer suficiente información para poder identificar a los que necesitan tratamiento especializado”.²⁴

Al desempeñar actividades en el transcurso del servicio social en los CENDI Zona 4 de la Delegación Gustavo A Madero, nos percatamos de la forma de trabajo de las asistentes educativas, mostrando su intervención en casos como: baja autoestima, problemas de lenguaje, de conducta, entre otros. Sin lugar a duda tienen el propósito de desarrollar la actividad profesional lo mejor posible, sin embargo, la falta de experiencia ó no contar con la capacitación apropiada les dificulta su tarea, luego entonces, es necesario contar con un equipo de apoyo permanente –pedagogo, psicólogo, trabajador social, médico, etcétera- que brinde asesoría, tanto a las asistentes como a los padres de familia; aún más observamos que hay ciclos escolares afectados, puesto que el equipo interdisciplinario, antes mencionado, no se cubre –principalmente trabajador social y psicólogo-; en algunos casos, este personal es reemplazado con estudiantes inscritos en el programa de servicio social, pero también esto puede variar, pues no se cuenta con un número suficiente de prestadores y en otros casos es nulo.

Por ello al momento en que las asistentes se enfrentan a un suceso que requiera brindar orientación y en caso de no poseer los conocimientos básicos o asesoría del equipo de apoyo para atender problemas de interacción con los niños, se dificulta la atención oportuna sobre situaciones esencialmente de salud

²³ Sola Mendoza, Juan. PUERICULTURA. De acuerdo con los programas de enseñanza normal., Ed. Trillas, México, 4ª. Reimp., 1995, pp. 156

²⁴ Sola Mendoza, Juan HIGIENE ESCOLAR, Ed. Trillas, México 13ª. reimp., 1995, pp.162.

mental, es necesario contar con todos los elementos para resolver adversidades que pueden presentarse durante el cumplimiento de sus actividades profesionales. El dotarse de conocimientos que les faculten abordar dichas problemáticas permitirá detectar signos de alerta, además de tener la habilidad para intervenir y proporcionar información sobre opciones de atención.

Debido a esto, es importante se fortalezca a las asistentes educativas con los conocimientos indispensables que les permitan ofrecer una atención integral, la cual enriquezca la formación de los niños que asisten a estos centros. Así pues al Trabajador Social le interesa contribuir en la capacitación del personal que trabaja directamente con los preescolares, ya que la no prevención, detección y atención a dificultades en relación a ellos puede convertirse a futuro, en una problemática social, afectando su interacción con el resto de los individuos y su contexto. Como una forma de apoyar la preparación de las educadoras, por lo tanto se pretende realizar un taller sobre salud mental, que les provea de herramientas para optimizar su quehacer profesional, influyendo a la mejora en la atención infantil y con ello contribuir a elevar la calidad de vida de cada ser humano con el que se trabaja.

2.1.3 OBJETIVO GENERAL

Conocer las acciones que realizan en su actividad profesional, específicamente en cuestiones de salud mental, las asistentes educativas pertenecientes a los CENDI zona 4 de la Delegación Gustavo A. Madero.

2.1.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Diseño y aplicación del instrumento, a las asistentes educativas que laboran en los Centro de Desarrollo Infantil pertenecientes a la zona 4 de la Delegación Gustavo A. Madero, para así saber como aplican sus conocimientos sobre salud mental infantil, en su actividad profesional.

- ❖ Detectar a través del Diagnóstico los conocimientos en la actividad profesional de las asistentes educativas sobre aspectos determinantes en el desarrollo de los menores.

2.1.4 HIPÓTESIS

Hipótesis descriptiva²⁵:

“Dentro de su actividad profesional, las asistentes educativas, aplican los conocimientos adquiridos durante su formación académica sobre salud mental en el desarrollo integral del menor”.

Hipótesis Nula²⁶:

“En cuanto a salud mental, las asistentes educativas, no necesitan capacitación en su actividad profesional”.

Variable Independiente: Formación Académica

Variable Independiente: Asistente Educativa

Variable Dependiente: Actividad profesional

Variable Dependiente: Conocimientos sobre salud Mental

Variable Dependiente: Capacitación

2.1.5 METODOLOGÍA

En cuanto al método de investigación se realizó de forma descriptiva, para la elaboración de esta, se utilizó la metodología de María del Carmen Mendoza Rangel la cual está conformada por tres etapas: el conocimiento, la planeación y la intervención, cada una de las cuales se divide en fases, donde al incluirlas nos permite realizar solo una o dos etapas sin terminar con la ejecución de todo el

²⁵ Rojas, Soriano, Raul. GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. UNAM, México, 1980, Pág. 151

²⁶ Campos, Cobarrubias, Guillermo. HIPÓTESIS. FORMULACIÓN Y COMPROBACIÓN. ENTS-UNAM, México, 2003. Pág. 13,14

proceso, es por ello que la flexibilidad de la misma, nos hizo elegirla como base para realizar este trabajo.

ETAPA I: CONOCIMIENTO

Para la etapa del conocimiento se cubrieron las fases de investigación descriptiva y documental con el fin de formar el marco teórico y los instrumentos, que posteriormente se aplicaron dentro de la institución. Se recurrió a fuentes como libros, revistas o fuentes electrónicas, documentos que proporcionaron una visión sobre el tema desarrollado, así como obtener un panorama de manera particular de las acciones realizadas dentro de los CENDI, en relación a este trabajo.

El instrumento que se utiliza para la comprobación de la hipótesis fue primordialmente la entrevista personal apoyándose en un cuestionario que contemplo aspectos que permitieron detectar los conocimientos con que cuentan referentes a lo antes mencionado. Se trabajo con el total de la población.

CONOCIMIENTO

FASES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Investigación Descriptiva	Recorridos del área diálogos, entrevistas y observación	Diario de Campo Crónicas, guía de observación
Investigación Documental	Revisión y fichero de fuentes documentales, hemerográficas y bibliográficas Visita a instituciones Consulta Internet	Archivos actas, censos, prensa, textos
Elaboración Marco teórico	Lectura de textos, síntesis, análisis	Fichas de contenido, cuadros conceptuales y diseño e investigación
Elaboración Marco Operacional	Delimitación de la población, selección de la muestra, diseño de instrumentos Y piloteo de los instrumentos	Cédulas, Cuestionarios
Recolección de Información	Recolección de datos, entrevistas, diálogos, testimonios	Cuestionarios, guías de observación y entrevistas

FUENTE: Sánchez Rosado, Manuel, MANUAL DE TRABAJO SOCIAL, Ed. Plaza y Valdez
ENTS-UNAM, México, 2004, pág 232.

En las fases del marco operacional y recolección de información se aplicó el instrumento a asistentes educativas, con la finalidad de conocer las acciones que realizan en su actividad profesional, específicamente en cuestión de salud mental, además de conocer su interés por la constante capacitación. Previo a la aplicación del instrumento se realizó una prueba piloto en CENDI ajenos a la zona para verificar si las preguntas se plantearon en forma adecuada y evitar el sesgo.

Se trabajo con el total de las unidades que constituyen el universo, objeto de la investigación, es decir se realizo un censo, pues la población a estudiar es relativamente pequeña, se busco tener una cobertura del 100% del personal que constantemente esta en contacto directo con los menores que asisten a los CENDI.

El instrumento se estructuro en base a información de cuestiones al desarrollo infantil, a trastornos en el desarrollo, autoestima, socialización, capacitación del personal y las relaciones que se presentan dentro del centro de trabajo.

ETAPA II: PLANEACIÓN

En esta, se abarcaron las dos primeras fases, las cuales, permitieron sustentar el análisis de resultados obtenidos, para presentar un diagnóstico situacional sobre la actividad académica en cuestión de salud mental infantil de nuestra población objetivo

La fase de programación y elaboración de proyectos se cubrió de acuerdo a las necesidades detectadas sobre salud mental a través del diagnóstico.

PLANEACION

FASES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Análisis	Descomposición, correlación, articulación y síntesis	Cuadros, gráficos y matrices
Elaboración diagnóstica	Delimitación, jerarquización, establecimiento de prioridades	Diagnóstico
Programación	Estrategias general, plan de trabajo, áreas de atención, objetos, metas	Pert, Ruta Crítica, Cronogramas, Fluxogramas
Elaboración de proyectos	Específicos por área, objetivos, actividades, metas, calendarización de tiempos, recursos	Proyecto, cronograma, ruta crítica

FUENTE: Sánchez Rosado, Manuel, MANUAL DE TRABAJO SOCIAL, Ed. Plaza y Valdez ENTS-UNAM, México, 2004, pág 233.

ETAPA III: EJECUCIÓN

De acuerdo al producto resultante de la etapa de planeación, esta tercera fue cubierta en un promedio de una semana, abarcando aproximadamente cinco sesiones con duración de dos horas cada una, teniendo una población objetivo de 20 a 25 asistentes educativas, las cuales integran la plantilla laboral de los CENDI de la zona 4, Delegación Gustavo A Madero. La supervisión fue registrada a través del diario de campo e informes.

Al concluir el taller se realizó la evaluación con la aplicación –en algunos temas-del mismo instrumento que se utilizó para la fase del diagnóstico, con la

finalidad de comparar el antes y después de la ejecución. Por último se presenta el análisis de la experiencia.

EJECUCION

<i>FASE</i>	<i>TÉCNICA</i>	<i>INSTRUMENTO</i>
<i>Organización</i>	<i>Definición de funciones, mecanismos de coordinación y de comunicación</i>	<i>Organigrama y manual de funciones y normas</i>
<i>Ejecución de proyectos</i>	<i>Promoción, motivación, sensibilización, capacitación, dinamización</i>	<i>Guías, instructivos, guías de orientación, manuales</i>
<i>Supervisión</i>	<i>Observación, entrevistas, talleres, personalización</i>	<i>Cuestionarios, informes, reportes</i>
<i>Evaluación</i>	<i>Análisis de resultados, medición de impactos, comparativos de resultados</i>	<i>Instrumentos de medición, entrevistas, cuestionarios</i>
<i>Sistematización de la experiencia</i>	<i>Ordenamiento, correlación, racionalización y Conceptualización</i>	<i>Cuadros, matrices, gráficas, ensayos, artículos, tesis</i>

FUENTE: Sánchez Rosado, Manuel, MANUAL DE TRABAJO SOCIAL, Ed. Plaza y Valdez ENTS-UNAM, México, 2004, pág 234.

CAPITULO III RESULTADOS

SALUD MENTAL INFANTIL HERRAMIENTAS PARA SU ATENCIÓN

3.1 DIAGNÓSTICO

La dinámica de la mujer en la sociedad y su vida cotidiana ha sido modificada ya que su necesidad por participar en el sustento familiar a requerido salga del hogar en busca de trabajo, por ello los niños a temprana edad quedan, en la mayoría de los casos, bajo el resguardo de instituciones dedicadas a la educación infantil y desde luego en interacción con profesionales que participan en su desarrollo físico, social, psicológico, entre otros; quienes para desempeñar su actividad laboral en forma eficaz requieren de una permanente capacitación que garantice el dominio de aspectos básicos para la intervención que propicie un óptimo desarrollo, de aquí se desprende el interés de explorar los conocimientos que posee el personal responsable de los niños.

Así pues se llevo a cabo en primera instancia la elaboración de un diagnóstico con datos obtenidos del uso de un instrumento y lo observado del levantamiento de los mismos, el cual fue aplicado durante el mes de agosto y septiembre de 2004 a todas la asistentes educativas y personal administrativo de los seis CENDI de Zona 4 de la Delegación Gustavo A. Madero, para detectar las fortalezas y debilidades en cuanto a su intervención relacionada con la salud mental infantil, esto para la estructuración de un taller, que permita por un lado reforzar sus conocimientos para generar las bases de un mejor desempeño y por el otro proporcionarles alicientes para sus necesidades, respecto a la actualización profesional.

El instrumento de medición contiene veinte preguntas tanto abiertas como cerradas y tres cuadros de teoría, ordenadas de la siguiente manera:

- I. Datos generales con seis preguntas
- II. Ambiente laboral con cinco preguntas

III. Actividad profesional con seis preguntas

IV: Actualización con siete preguntas

V. Formación académica

5.1 Conocimientos generales con dos preguntas

5.2 Teoría con tres cuadros, el primero de ellos con la finalidad de tener una visión precisa sobre conocimientos relacionados al desarrollo y desenvolvimiento del menor, los cuales nos permitan saber el peso que le dan a los comportamientos vinculados con la formación de la personalidad del niño; el segundo tiene como objetivo el examinar su instrucción en etapas del desarrollo y el último contiene datos específicos relacionados con trastornos de conducta en el infante, buscando detectar en que medida dominan estas temáticas.

En segunda instancia se presentan los resultados del diagnóstico de la siguiente forma; en primer lugar los datos estadísticos representados por cuadros simples y gráficas de doble entrada, posteriormente se expone la interpretación y el análisis de los mismos.

3.1.1 DATOS GENERALES

Cuadro 1. ASISTENTES Y ADMINISTRADORAS POR CENDI

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
JUANA DE ARCO	6	23.1
MARTIN CARRERA	4	15.4
CARRERA LARDIZABAL	6	23.1
VASCO DE QUIROGA	5	19.2
ZONAL 4	2	7.7
GABRIELA MISTRAL	3	11.5
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai. “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Se entrevistaron un total de 26 personas, de ellos el 23% de las asistentes pertenecen al CENDI Juana de Arco; otro 23% es del Carrera Lardizabal; un 19% es del Vasco de Quiroga; el 15% corresponde al Martín Carrera; otro 12 % al Gabriela Mistral y el 8% restante al Zonal 4.

Cuadro 2.**NÚMERO DE NIÑOS POR GRUPO**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 a 10 niños	8	30.8
11 a 15 niños	3	11.5
16 a 20 niños	4	15.4
21 niños a más	4	15.4
No contesto	7	26.9
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Respecto al número de niños por grupo van desde los 5 á más de 20 niños y están distribuidos de la siguiente manera: el 31% de las asistentes es responsable de 5 a 10 niños; el 27% no contesto debido a que son administradoras; el 15% esta a cargo de 16 a 20 niños; otro 15% de 21 niños a más” y un 12% de 11 a 15 niños.

Cuadro 3.**ESCOLARIDAD DE LAS ASISTENTES**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	2	7.7
Técnico	4	15.4
Asistente educativo	17	65.4
Bachillerato	2	7.7
Licenciatura incompleta	1	3.8
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Respecto a la escolaridad se encontró que; un 65% de la población encuestada cuenta con la formación de asistente educativa; un 15% tiene escolaridad técnica; el 8% solo cuenta con primaria; un 8% más con bachillerato y por último un 4% con Licenciatura incompleta.

Cuadro 4.**TIEMPO EN EL CARGO**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 días a 1 mes	4	15.4
1 mes y medio a 1 año	4	15.4
1 año y medio a 5 años	6	23.1
5 años y medio a 10 años	3	11.5
10 años y medio a 15 años	4	15.4
15 años y medio a 20 años	1	3.8
20 años y medio a 25 años	1	3.8
25 años y medio a más	2	7.7
No contesto	1	3.8
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

El tiempo que llevan en el cargo va desde los 2 días (estos datos basados a la fecha de recopilación) hasta más de 25 años, de ellas un 23% lleva laborando en CENDI de 1 año y medio a 5 años; el 15% va de 2 días a un mes; otro 15% más de 10 años y medio a 15 años; el mismo porcentaje para el personal con mes y medio a un año, el 12% tiene de 5 años y medio a 10 años; un 8% va de 25 años y medio a más; un 4% con 15 y medio a 20 años, otro 4% va de 20 años y medio a 25 años y por último con un mismo porcentaje no contesto.

Cuadro 5. SECCIONES POR GRUPO DE EDAD Y ASISTENTES EDUCATIVAS TITULARES.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Maternal 1	2	7.7
Maternal 2	3	11.5
Maternal 3	6	23.1
Preescolar 2	1	3.8
Maternal 1 y 2	2	7.7
Preescolar 2 y 3	1	3.8
Preescolar 1,2 y 3	1	3.8
Administrativo	6	23.0
No contesto	4	15.4
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Los grupos están conformados como maternal hasta preescolar, cada uno dividido en tres secciones; de ahí que Maternal 3 es atendido por el 27% de las asistentes; un 22% no especifica debido a que son administradoras; un 15% no contesto; un 14% maneja maternal 2; un 8% lo que es maternal 1; otro 8% instruye a maternal 1 y 2. En lo que respecta a preescolar el 4% atiende a preescolar 2; otro 4% preescolar 2 y 3 y el resto, un 4%, preescolar 1,2 y 3.

Cuadro 6.**EDAD DE LAS ASISTENTES**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 25 años	5	19.2
26 a 33 años	5	19.2
34 a 41 años	2	7.7
42 a 49 años	3	11.5
50 años a más	5	19.2
Total	20	76.9
No contesto	6	23.1
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Del personal que labora en estos CENDI, sus edades van de la siguiente manera: la población que tiene de 18 a 25; de 26 a 33 y con más de 50 años son un 19% respectivamente, un 12% cuya edad va de los 42 a los 49 años; un 8% más tiene de 34 a 41, por último, el 23.5% restante no contestó.

De la población encuestada, el número de asistentes que integra cada uno de los CENDI esta relacionada con el número de niños que se atienden en cada estancia, en los cuales se brinda atención a nivel maternal y preescolar, esto se debe al espacio y acondicionamiento que tienen, es así que hay centros que solo cuentan con dos o tres salas, por lo que es necesario unir de dos a tres secciones por aula, y por lo tanto hay asistentes que atienden maternal 1 y 2, preescolar 2 y 3 o preescolar 1,2 y 3, por esta situación y el escaso personal contribuye a no brindar atención a niños en edad lactante.

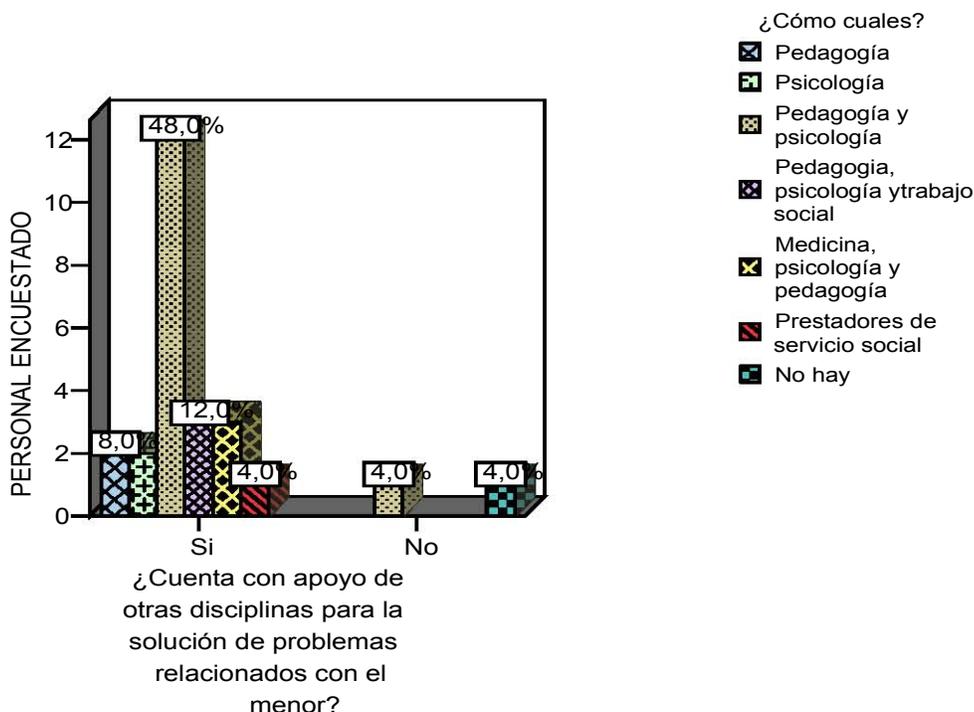
Como se puede percibir, el 65% del personal cuenta con la formación en Asistente Educativa (ver cuadro 3), el resto del personal cuenta con: primaria, carrera técnica, bachillerato o Licenciatura incompleta y aun cuando su formación no esta relacionada con el perfil que se solicita para la atención de la población infantil,

consideran que el tiempo que llevan laborando en CENDI les da la experiencia para brindar el servicio adecuadamente dentro de los centros. Es importante mencionar, que las administradoras, al ser pilar en el manejo del trabajo que realizan en las estancias, así como el resto del personal, independientemente del cargo que desempeñen dentro de ellos y del tiempo laborado, tengan la formación académica que les permita dirigir el ambiente pertinente para una buena atención es así que la experiencia no es indicador ni justificación en cuanto a estar preparadas para establecer un óptimo ambiente en relación a la educación y desarrollo de los menores, por lo que es imprescindible la capacitación al personal para salvar los obstáculos que se presenten durante la ejecución de las actividades concernidas a su cargo y repercutan en la formación de los menores, además de evitar una interacción conflictiva, por inconformidades, con el resto del personal.

3.1.2 AMBIENTE LABORAL

Gráfica 1.

DISCIPLINAS DE APOYO

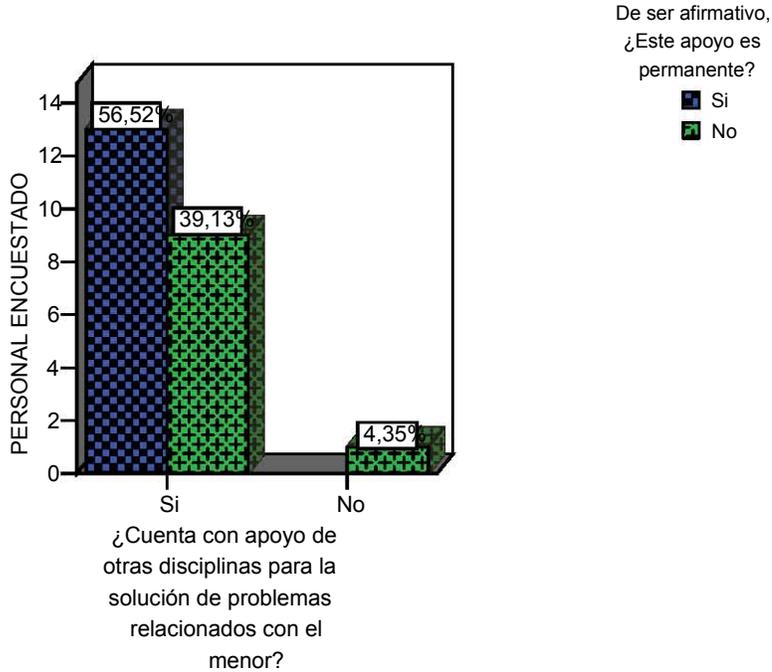


FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

La relación resultante de la colaboración de disciplinas de las que recibe apoyo, se presenta de la siguiente manera: responde que sí cuentan con atención de otras disciplinas el 92%; de estos, el 48%, dicen tener cooperación de Psicología y Pedagogía; un 12% contestan que de Ciencia de la conducta, Ciencia de la educación y Trabajo Social; un porcentaje idéntico indica de Medicina, Psicología y Pedagogía; asimismo el 8% menciona que solo de enseñanza; un 8% más responden que

únicamente de Ciencias del comportamiento; un 4% indica no contar con colaboración a pesar de recibirlo de prestadores de servicio y por ultimo, una misma participación contesta que no hay.

Gráfica 2. CONSTANCIA CON QUE SE BRINDA EL APOYO DE OTRAS DISCIPLINAS

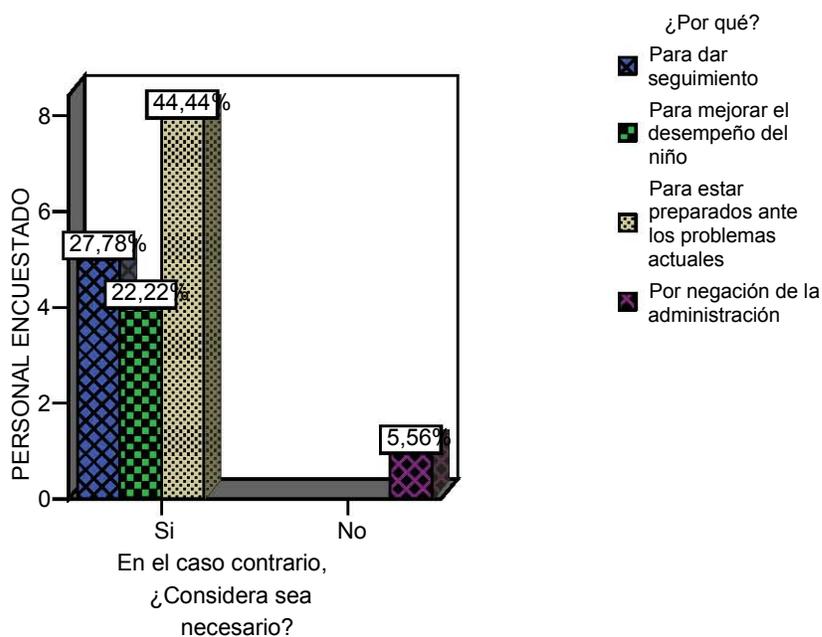


FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

En el apoyo de otras disciplinas para la orientación en el desempeño laboral, el 96% del personal encuestado que contesta de manera afirmativa, un 57% de ellas argumenta que se les brinda el servicio permanentemente y un 39% menciona lo

contrario, respecto al personal que dice no contar con el apoyo (4%), responde que no es permanente.

Gráfica 3. NECESIDAD DE CONSTANTE APOYO PARA LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL



FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

En la necesidad del apoyo de otras disciplinas, del 94% del total de la población encuestada considera que si es necesario, el 44% de estos fundamentan su importancia, esto para estar preparados ante los problemas actuales; un 28%, contestan que para dar seguimiento; otro 22% explican que para mejorar el desempeño del niño. Hay un 6% de los casos que considera no ser necesario y este mismo dice que por negación de la administración.

Dentro de los CENDI Zona 4, se cuenta con el apoyo de personal integrado por diferentes disciplinas para dar solución u orientación a problemas encontrados por las asistentes educativas, dicho personal se divide en dos; el primero esta conformado por los empleados de base: trabajador social, pedagogo, psicólogo, odontólogo y médico; el segundo lo forman los prestadores de servicio de Trabajo Social, Psicología, Pedagogía, Odontología, Enfermería, entre otros, quienes provienen de diferentes escuelas de nivel superior y media superior. Estos dos grupos se encuentran ubicados en la subdelegación y en ocasiones realizan visitas a cada una de las estancias. La prestación de este apoyo puede variar de acuerdo a los profesionales que se encuentren laborando en ese momento; en cuanto al personal de servicio social, su participación es variable por varios motivos, uno de ellos es la falta de disposición, un probable desinterés para laborar con niños; el tiempo para cubrir horas de servicio, por lo tanto no se puede contar con al menos un prestador de cada una de las profesiones antes mencionadas. En cuestión administrativa, por lo general cuentan con una trabajadora social, quien se responsabiliza de coordinar las actividades que se llevan a cabo dentro de los CENDI, siendo la jefa de la Oficina de Desarrollo Social, además se cuenta con una pedagoga que en compromiso con Desarrollo Social se encargan de dar orientación a las situaciones que aquejan a las asistentes.

Es importante mencionar que en el periodo de inscripciones se conforma un equipo de diferentes disciplinas que integran al personal de apoyo, ya sea de base o prestadores de servicio, cuyo fin es realizar las distintas valoraciones por la que tiene que integrarse el expediente de cada uno de los niños, una vez concluido este proceso, estas disciplinas, actúan de manera independiente el resto del ciclo escolar.

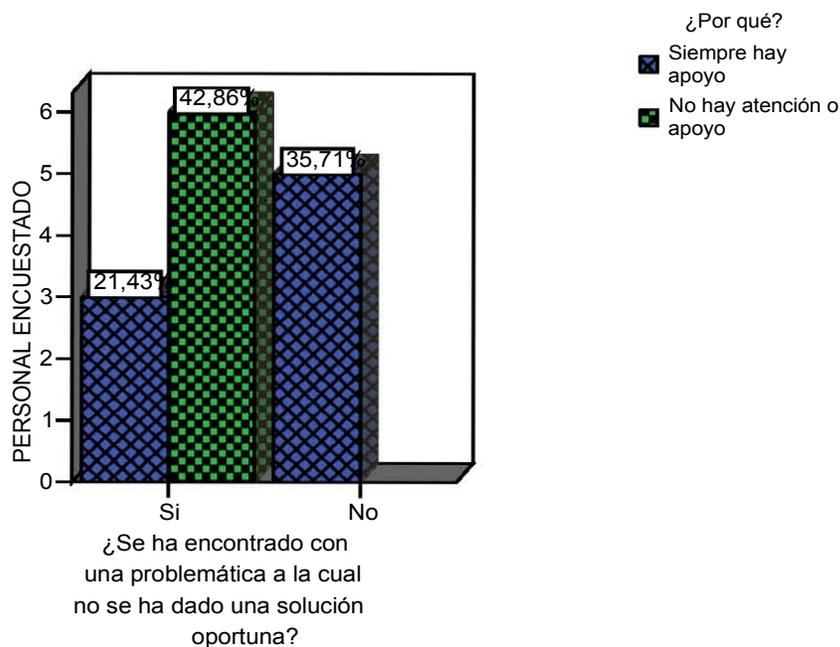
En particular se detecto la ausencia de un psicólogo en el turno matutino, como consecuencia, se dificulta la orientación para las asistentes educativas cuando se encuentran con alguna circunstancia que consideran concierne a Psicología, la cual no pueden auxiliar, por lo que deben acudir a otro servicio para tratar de resolver la situación. Las asistentes manifiestan lo indispensable que es el asistirse del apoyo que les otorgan las otras disciplinas, pues consideran de suma importancia la guía que les

brindan para enfrentar los problemas que actualmente aquejan a los menores. Es necesario que el personal a cargo de los niños sea favorecido con la ayuda idónea que les facilite ejercer su labor, pero de modo esencial se requiere de la formación que les permita brindar un servicio completo a sus estudiantes auxiliándolos a superar sus debilidades en cuanto al lenguaje, motricidad, así como salud física y mental, además de reforzar los conocimientos y los hábitos que en cada niño se están fomentando.

Otra razón por la que consideran se necesita ese apoyo es para dar seguimiento a los casos detectados, como comportamientos “anormales” ya que en repetidas ocasiones las canalizaciones que se realizan no son seguidas de manera adecuada, provocando que continúen sin resolverse estos casos.

En cuanto al ambiente que impera en los CENDI en relación con la enseñanza, hay ocasiones en que pueden darse problemas como el establecimiento de límites, control de esfínteres, alimentación, entre otros a los que se debe dar solución de manera oportuna, y a todos los grupos. Una de las causas por las que no se resuelve esta situación, es que hay servicios que solo cuentan con un responsable al cual le es difícil atender adecuadamente a más de quince grupos simultáneamente, por lo que, en ocasiones se busca cubrir esa demanda, a través de centro especializados, a donde la población se canaliza, esta situación desencadena otro tipo de dificultades pues quienes asisten a las instituciones desertan del tratamiento, debido a que según los padres, llevan procesos (tramites y tratamientos) muy tardados; se encuentran lejos de su domicilio o creen que su hijo no lo necesita.

Gráfica 4. SOLUCIÓN OPORTUNA A PROBLEMATICAS



FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Esta pregunta va encaminada a conocer sobre la solución de los problemas de la salud mental de los niños dentro del aula y el apoyo que se les brinda a las asistentes educativas, del personal encuestado que se ha encontrado con conflictos a los cuales no se dio solución, es un 64% del total de asistentes que responden la pregunta; de aquí un 43% menciona que no han resuelto dichas situaciones debido a que no hay apoyo, otro 21% manifiesta que aunque siempre hay atención no han resuelto las problemáticas con que se encuentran. Por el contrario un 36% expresa que al contar siempre con apoyo no han atravesado por esta circunstancia.

Cuadro 7.

ASPECTOS QUE INFLUYERON PARA LA FALTA DE SOLUCIÓN

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El apoyo no se brinda a todos los grupos	5	19.2
Falta personal	1	3.8
Siempre hay apoyo	6	23.1
No se ha presentado ningún problema	3	11.5
La población canalizada deserta del tratamiento	1	3.8
No contesto	10	38.5
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Con relación al encontrarse con problemáticas y aspectos que influyeron para la no-solución de estas, el 38% no contesto, el 23% responde que siempre hay apoyo, por lo tanto no tienen conflicto con las soluciones; el 19% por el contrario manifiesta que una causa para la no-solución es que el apoyo no se brinda a todos los grupos; otro 12% explica no se ha presentado ninguna problemática; un 4% dice que un motivo es la falta de personal y un mismo porcentaje señala que no es pertinente buscar atención de otras instituciones pues la población canalizada al tratamiento deserta de él. Respuesta que esta frecuentemente apoyada por la experiencia, ya que se tienen casos a los cuales se les proporciona una carta informativa con la finalidad de recibir el tratamiento adecuado y el proceso no lo concluyen los familiares aun cuando este servicio es gratuito o de bajo costo.

3.1.3 ACTIVIDAD PROFESIONAL

Cuadro 8. DIFICULTADES EN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de material espacio inasistencia y/o baja calidad alimentos	4	15.4
Indiferencia de los padres	3	11.5
Falta de comunicación entre el personal y falta material	2	7.7
Problemas en la planeación de actividades	3	11.5
Falta de orientación sobre problemas infantiles	1	3.8
Falta comunicación entre personal y problemas plan act.	3	11.5
Falta personal capacitado	2	7.7
Ninguno	3	11.5
No contesto	5	19.2
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

El 20% de las entrevistadas no contesto esta pregunta, pero para el resto existen distintas razones por las cuales ven obstaculizada su actividad laboral, la primera de estas es por falta de material, espacio, inasistencia y/o baja calidad en los alimentos manifestado por el 15% de las asistentes; un 12% expresa que por indiferencia de los padres; para un mismo porcentaje el tener problemas para la planeación de sus actividades es otra dificultad; otra cifra idéntica, dice que la falta de comunicación entre

el personal y los problemas presentados para la planeación de actividades son perjudiciales para su trabajo; hay quienes manifiestan, un 12%, no encontrarse con algún problema el cual afecte su actividad en el CENDI; la falta de comunicación entre el personal y la falta de material son dos aspectos que aquejan al 8% de la población encuestada; otro 8% comunica el no contar con personal capacitado perjudica su labor profesional y un 4% considera tener dificultades por la falta de orientación sobre problemas infantiles.

Cuadro 9. ACTIVIDADES A REFORZAR

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Capacitación del personal	4	15.4
Mejorar comunicación entre maestras	3	11.5
Planeación de actividades	2	7.7
Comunicación de padre de familia con CENDI	1	3.8
El contar con material completo (alimentos o didáctico)	2	7.7
Ninguna	2	7.7
No contesto	12	46.2
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Con relación a los aspectos que quisieran reforzar para que no se entorpezca su labor, un 15% considera como prioridad el capacitar al personal, 11% menciona es esencial el mejorar la comunicación entre maestras, el 8% requiere una mejor explicación en cuanto a la planeación de actividades, otro porcentaje idéntico dice

requerir material completo (alimentos y didáctico); se necesita reforzar la comunicación de familia con el CENDI, esto mencionado por un 4% y un 18% comenta que ninguno. Finalmente el 46% no contesto aun cuando se les insistió prefirieron no hacerlo, quizás para evitar problemas, pues siempre al entrevistarlas “confidencialmente” han sido expuestas generando consecuencias no benéficas.

De acuerdo a lo observado durante la aplicación de instrumentos y los datos antes mencionados (gráfica 4 y cuadros 7,8,9) se advierte que la población a la que se atiende a rebasado la capacidad, tanto en espacio, en materiales y recursos humanos para que puedan llevar a cabo sus actividades de manera favorable, además manifiestan que frecuentemente tienen problemas con la planeación de sus actividades, ya que la Secretaria de Educación Pública pide llevar a cabo labores que no son especificadas con claridad y que se requiere solicitar la orientación para realizarlas, con ello es posible además percatarse de la falta de comunicación entre el personal: aún más mencionan que requieren de capacitación sobre problemas relacionados con los menores, ya que el personal de apoyo que puede brindarla, no es suficiente o no abarca en su totalidad a los CENDI que integran Zona 4, pues la mayoría de este personal esta integrado por prestadores de servicio social, que cumplen por un determinado tiempo sus actividades y en ocasiones dejan descubierto la mayor parte del ciclo escolar.

También manifiestan la baja calidad en los alimentos, lo cual repercute en la nutrición de los niños y en la atención que se les brinda, así como roces con el personal responsable de proporcionarlos. Otra dificultad que se menciona es la indiferencia de los padres en cuanto a los problemas que pudieran presentarse con sus hijos; como consecuencia tanto la falta de material así como, la no-participación de los padres, entorpecen y perjudica el servicio que pueda brindar el CENDI. Para disminuir este conflicto, el personal expresa que el reforzar la comunicación entre la plantilla que integran las estancias, tanto a nivel administrativo, planta docente, así como el personal de apoyo y padres de familia les permitirá contar con un buen canal de comunicación para expresar y buscar posibles soluciones a las necesidades sentidas por ellos,

resultando así, una mejora en la planeación de actividades a ejecutar, con apoyo de los padres y personal administrativo.

Cuadro 10. COMPORTAMIENTO DESADAPTADO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Llora, se aísla, es agresivo	5	19.2
Se distrae, se aísla, y es agresivo	5	19.2
Se distrae y se aísla	3	11.5
Inasistencia, no respeta reglas	2	7.7
Consentido, llora, se aísla y tiene apego a la maestra	7	26.9
Agresividad	1	3.8
No sabe	2	7.7
No contesto	1	3.8
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

El personal encuestado manifiesta que las actitudes que presenta un niño que no se adapta son: un 27% menciona que se caracterizan por ser consentidos, lloran, se aíslan y tiene apego a la maestra; un 19% menciona que son llorar, aislarse y ser agresivos; otros aspectos son se distraen, se aíslan y son agresivos que menciona otro 19%; el 11% expresa que los niños que no se adaptan se distraen y se aíslan; un 8% manifiesta que los niños no respetan las reglas y tienen inasistencias a clases; otro 8% expone que no puede mencionar cuales son las principales conductas de estos niños ya

que es su primer año trabajando en CENDI ; el 4% menciona que como principal conducta es el ser agresivo, por último el resto no contesto.

Cuadro 11. ACCIONES ANTE LA DESADAPTACIÓN

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se pide apoyo a psicología, pedagogía y/o padres de familia	2	7.7
Cantos y juegos, socialización y otras actividades interés	9	34.6
Se busca dar seguridad y demostrar confianza	2	7.7
Brindar cariño, atención y paciencia	3	11.5
Socialización niño-niño, niño-adulto, brindar confianza-seguridad	4	15.4
Se busca dar seguridad y confianza, se pide apoyo a padres	4	15.4
No contesto	2	7.7
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Según resultado de la encuesta, encontramos que se llevan a cabo acciones diferentes ante la desadaptación del niño; el 35% de estas, el apoyo que otorgan es mediante cantos y juegos, socialización y otras actividades de interés; un 15% actúa por medio de la socialización niño-niño- niño-adulto, brindar confianza y seguridad; hay quienes buscan dar seguridad y confianza y se pide apoyo a padres de familia

representado un 15% del total; un 11% expresa que ante este problema se debe brindar cariño, atención y paciencia; otro 8% menciona que se debe buscar dar seguridad y demostrar confianza a los niños; el 8% pide apoyo a psicología, pedagogía y/o a padres de familia, el 8% restante no contestó.

A través de los datos, en su mayoría, coinciden que la principal actitud del niño es el ser aislado; concepción cuestionable, ya que esto, no determina el calificar a un menor como una persona que no se adapta, para así considerarlo es necesario basarse en aspectos como los siguientes: la etapa de desarrollo en que se encuentra el menor, su experiencia en jardín de niños o CENDI, situación familiar, entre otros, además de, considerar que otras características presenta, para así determinar si es una cuestión de adaptación, atención, dificultades en el aprendizaje u otro tipo de problemática resultante del contexto en que se desenvuelve el niño. Aún más, del aislamiento se mencionan otras características como, el comportamiento agresivo, que igual que el anterior, puede ser una repercusión de su convivencia familiar o influencia de los individuos que están en su entorno, así como la respuesta que da o recibe de estos. Por lo tanto no se puede dar un perfil determinado de personas o niños que no se desenvuelven de igual manera que el resto del grupo, ya que deben considerar la situación actual que vive el niño en su ambiente, así como el conocer los aspectos que se han dado en su desarrollo en etapas anteriores para de este modo demostrar una problemática en el menor, y en caso contrario, evitar el etiquetar al individuo como no adaptado, puesto que al ingresar un niño a CENDI, se elabora una valoración por parte de los psicólogos, pedagogos y/o trabajador social, y es necesario que la asistente educativa tome a consideración lo expuesto antes de dar un diagnóstico sobre el comportamiento del niño. Por lo tanto, las demás características como: ser consentido, tener apego a la maestra, llorar y no respetar reglas, puede ser solo parte de un proceso de adaptación que a determinado tiempo, si este comportamiento persiste, podría entonces tratarse de una situación que requiere una atención especializada.

De acuerdo a lo expresado por las asistentes, las acciones que llevan a cabo en su actividad laboral son básicas, pues son necesarias dentro del ambiente grupal y para

reforzar esta faceta, es recomendable que al observar niños en los cuales persisten esas conductas, se lleven a cabo métodos que permitan la exploración del contexto familiar (con ayuda de los padres) para de este modo comparar las normas y costumbres que rigen en el hogar y de manera conjunta participen en su formación.

El conocer el proceso que el niño está viviendo permitirá a la asistente estar mejor preparada para comprenderlo, de este modo asumir su rol profesional adecuadamente actuando con paciencia, tolerancia y comprensión sin alterarse evitando castigar a los niños frente a las manifestaciones conductuales desajustadas socialmente que presentan, obviamente estableciendo las normas y límites necesarios para una convivencia mínimamente satisfactoria con sus compañeros en un espacio de trabajo tranquilo para él y el resto de los niños.

Cuadro 12. MANIFESTACIÓN DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Distraído, inquieto, rebelde, aislado	12	46.2
No participa en las actividades, falta de interés, retraído	6	23.1
No asimila los conocimientos al mismo tiempo que los demás	3	11.5
No contesto	5	19.2
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

La mayoría de las asistentes, el 46%, menciona que cuando un niño tiene problemas para aprender se comporta distraído, inquieto, rebelde y/o aislado; un 23%

de la población indica que los niños no participan en las actividades, es retraído y muestra falta de interés; el resto, un 12%, dice que los niños no asimilan los conocimientos al mismo tiempo que los demás y por último el 19% no contesto.

Cuadro 13. ACCIÓN ANTE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pedir apoyo psicológico y/o pedagógico	5	19.2
Estimular su interés, motivarlo, brindar confianza y seguridad	10	38.5
Buscar el porqué para brindar tratamiento	5	19.2
Estimular su interés y pedir apoyo	5	19.2
No contesto	1	3.8
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Ante dicha situación las medidas tomadas por el personal son las siguientes: en su mayoría con un 38% expresan que se debe estimular su interés, motivarlo y brindar confianza y seguridad; el 19% dice pedir apoyo psicológico y/o pedagógico; una cifra igual indica que hay que buscar el ¿por qué? para brindar tratamiento; el porcentaje restante estimula su interés y pide apoyo, otro 19% estimula su interés y pide apoyo, el resto no contesto.

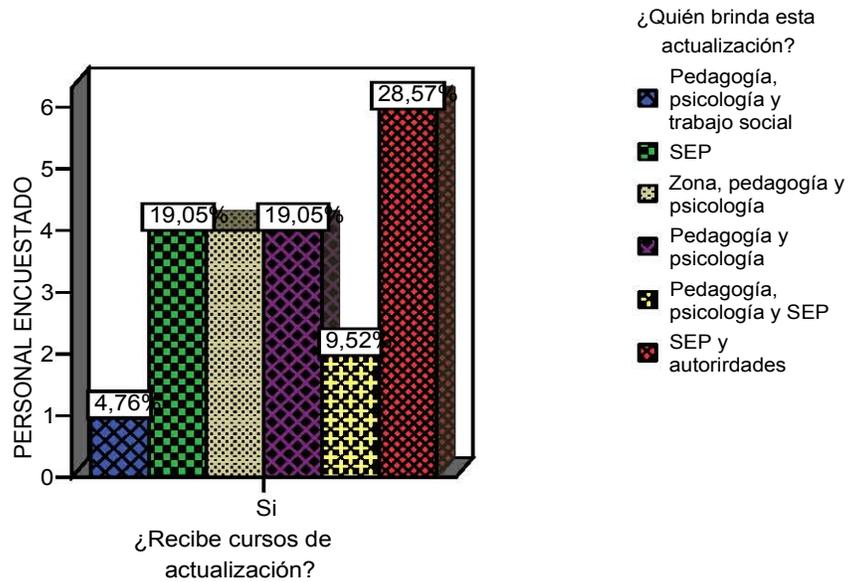
Si bien es cierto que los problemas de aprendizaje se relacionan con la falta de atención, motivación, problemas de concentración, impulsividad, etcétera, los aspectos que las asistentes mencionan pertenecen a los trastornos de atención, ya que una problemática de aprendizaje, es manifestado por desordenes que se presentan en habilidades en el lenguaje, la percepción y la psicomotricidad, que repercuten en procesos implicados en la habilidad para hablar, leer y escribir. Por tanto, como se advierte, existe la confusión, en cuanto a distinguir lo que es un problema de aprendizaje, con un problema de atención, ya sea transitorio o patológico. “Si bien es cierto que un niño puede presentar alguno de estos aspectos en algún momento en el aula, se debe buscar cual es la causa de dicho comportamiento que influye en su actuación, ya que puede ser solo un estado temporal, como sueño, fatiga o estrés, o que sean rasgos que definen el temperamento del niño, y esto no indica que sea un problema de aprendizaje o en todo caso de atención.”²⁷

Es importante tener en cuenta la edad del niño y por lo tanto su nivel de desarrollo atencional, lo más recomendable, es observar directamente las posibles conductas de falta de atención que un niño puede presentar, para así determinar, si el comportamiento del menor esta trascendiendo a un plano más complejo, es decir un problema de aprendizaje. A pesar que las asistentes mencionan que se debe estimular el interés del niño, motivarlo, brindarle confianza y seguridad, así como pedir apoyo o buscar las causas de su conducta para brindar el tratamiento adecuado, es conveniente conocer cada uno de los trastornos que aquejan a los niños en la edad preescolar, ya sea a nivel aprendizaje o a nivel conductual y de esta manera llevar a cabo acciones preventivas o de detección de la presencia de alguno de ellos y al igual que en el apartado del proceso de adaptación, esas actividades son cotidianas en su ambiente laboral, es por ello que sus conocimientos necesitan ser reforzados, para llevar a cabo acciones que favorezcan el trato que cada uno de los niños necesita, sumado con el apoyo que brinda el personal especializado.

²⁷ López Soler, Concepción. *Problemas de atención en el niño*. Edt. Pirámide, Madrid, 1997. pp.70, 91-93.

3.1.4 ACTUALIZACIÓN

Gráfica 5. INSTITUCIÓN Y DISCIPLINAS QUE APOYAN LA ACTUALIZACIÓN

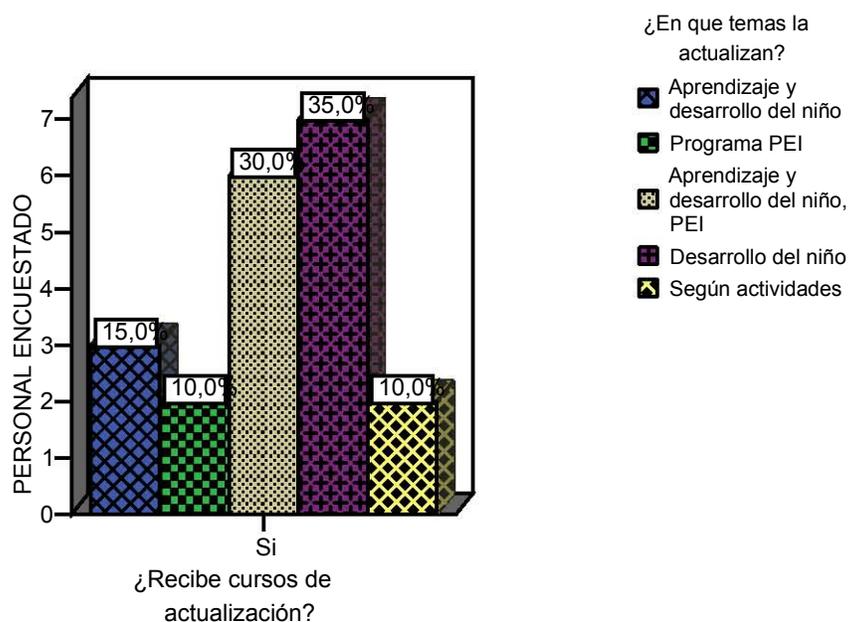


FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Responden, el 80% de total de casos, que reciben cursos de actualización; de estos, el 28% responden que son brindados por Secretaria de Educación Pública y autoridades; un 19% dice solo por SEP; un porcentaje idéntico explica que los brinda autoridades de zona, Pedagogía y Psicología; otra cifra igual explica que solo recibe de Psicología y Pedagogía; un 10% de casos dicen que de Pedagogía, Psicología y

también de SEP y por ultimo un 5% manifiesta que de Pedagogía, Psicología y además de Trabajo Social, cabe aclarar que el 20% de las asistentes no contesto.

Gráfica 6. TEMAS DE ACTUALIZACIÓN



FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

El 77% que sí reciben cursos, responden, acerca de los temas de actualización: el 35% reciben cursos sobre desarrollo del niño; un 30% en aprendizaje, desarrollo del niño y Programa de Educación Inicial; otro 15%, responde solo aprendizaje y desarrollo

del niño; un 10% más expresan únicamente desarrollo del niño y el resto manifiestan que según actividades son sus cursos de actualización.

Cuadro 14. PERIODICIDAD DE LOS CURSOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada año	13	50.0
Dos veces al año	7	26.9
Una vez al mes	1	3.8
No contesto	5	19.2
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

La periodicidad con que se otorgan los cursos de actualización, es cada año, según el 50%; el 27% menciona que se otorgan dos veces al año; el 4% dice que se les da una vez al mes y el 19% no contesto.

El 80% ha recibido cursos de capacitación, por las respuestas obtenidas es posible deducir que no todo el personal es capacitado en temáticas acordes a su ejercicio profesional posiblemente debido al escalafón y por haberse incorporado recientemente a la plantilla laboral. Cabe aclarar, que como ya se menciona la comunicación es relevante y por ello, hay ocasiones en que el personal se percibe en desventaja con respecto a sus compañeros motivo por el cual ponen barreras para capacitarse.

Los cursos de actualización que han recibido por parte del área de Pedagogía, Psicología y/o Trabajo Social en su mayoría, solo son para orientación sobre la planeación de actividades, a diferencia de los cursos de las autoridades delegacionales o la Secretaría de Educación Pública, los cuales manejan temas específicos que se aplican durante el ciclo escolar. Este tipo de cursos son al inicio de cada año y son acordes al Programa de Educación Inicial abarcando temas del desarrollo del niño y su aprendizaje; es por ello la diferencia en los tiempos de ejecución. Lo anterior queda respaldado por el siguiente cuadro, el cual fue proporcionado por la Oficina de Desarrollo Social de la Subdelegación Zona 4 Gustavo A. Madero quien coordina estos CENDI.

CALENDARIO DE CAPACITACIÓN 2004 CENDIDEL

NOMBRE DEL CURSO	SEDE	DIRIGIDO A	GRUPOS	FECHA
LIDERAZGO DIRECTIVO	CENTRO DE MAESTROS "MARÍA LAVALLE URBINA"	ADMINISTRADORAS	GRUPO I 23 PARTICIPANTES GRUPO II 24 PARTICIPANTES	SEMANA DEL 5 AL 9 DE JULIO
ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL	CENTRO DE MAESTROS "MARIA LAVALLE URBINA"	AISTENTES EDUCATIVOS	GRUPO I 30 PARTICIPANTES GRUPO II 30 PARTICIPANTES GRUPO III 30 PARTICIPANTES GRUPO IV 30 PARTICIPANTES	SEMANA DEL 5 AL 9 DE JULIO
APRECIACIÓN MUSICAL	POR DEFINIR	ASISTENTES EDUCATIVOS	GRUPO I 23 PARTICIPANTES GRUPO II 24 PARTICIPANTES	SEMANA DEL 5 AL 9 DE JULIO
TECNICAS DE CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS	POR DEFINIR	COCINERAS	GRUPO I 22 PARTICIPANTES GRUPO II 22 PARTICIPANTES	SEMANA DEL 5 AL 9 DE JULIO
ETAPAS DEL DESARROLLO	POR DEFINIR	ASISTENTES EDUCATIVOS	GRUPO I 23 PARTICIPANTES GRUPO II 24 PARTICIPANTES	SEMANA DEL 12 AL 16 DE JULIO
APRECIACIÓN MUSICAL	POR DEFINIR	ASISTENTES EDUCATIVOS	GRUPO I 30 PARTICIPANTES GRUPO II 30 PARTICIPANTES GRUPO III 30 PARTICIPANTES GRUPO IV 30 PARTICIPANTES	SEMANA DEL 12 AL 16 DE JULIO
NEUROLINGÜÍSTICA	POR DEFINIR	ADMINISTRADORAS	GRUPO I 23 PARTICIPANTES GRUPO II 24 PARTICIPANTES	SEMANA DEL 12 AL 16 DE JULIO
AUTOESTIMA	POR DEFINIR	INTENDENCIA	GRUPO I 23 PARTICIPANTES GRUPO II 24 PARTICIPANTES	SEMANA DEL 12 AL 16 DE JULIO

Se observan los distintos temas que fueron impartidos a diversos grupos, lo que podemos rescatar de los cursos que se imparten es que si bien lo tratado es de importancia para quien es dirigido, también es necesario por ejemplo; en el caso del curso de autoestima, se brinde a todo el personal en especial a las asistentes educativas, ya que es abarca aspectos importantes que influirán en el trato con sus alumnos. Es importante tomar en cuenta bajo que criterios se basan para la selección de los temas a impartir y al personal a quien se esta investigando y la atención que se busca brindar en los CENDI, es vital se aborden temáticas encaminadas a la salud mental infantil, o como aproximación la salud mental del personal responsable de los menores.

Cuadro 15. TEMAS DE ACTUALIZACIÓN

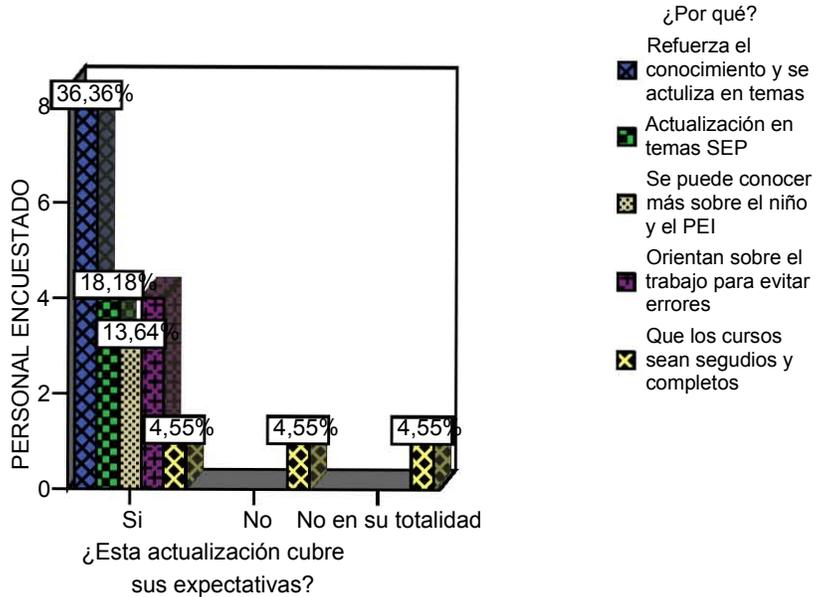
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aprendizaje y desarrollo del niño	3	11.5
Programa PEI	2	7.7
Aprendizaje y desarrollo del niño, PEI	6	23.1
Desarrollo del niño	8	30.8
Según actividades	2	7.7
No contesto	5	19.2
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Los temas en que las actualizan, son los siguientes: el 31% menciona que los ponen al día en temas sobre el desarrollo del niño; un 23% expresa que los cursos son

sobre aprendizaje, desarrollo del niño y Programa de Educación Inicial; un 11% indica que los orientan sobre aprendizaje y desarrollo del niño; un 8% señala que es sobre PEI; un porcentaje igual menciona que se actualiza según actividades, el resto no contesto.

Gráfica 7. EXPECTATIVAS DE ACTUALIZACIÓN

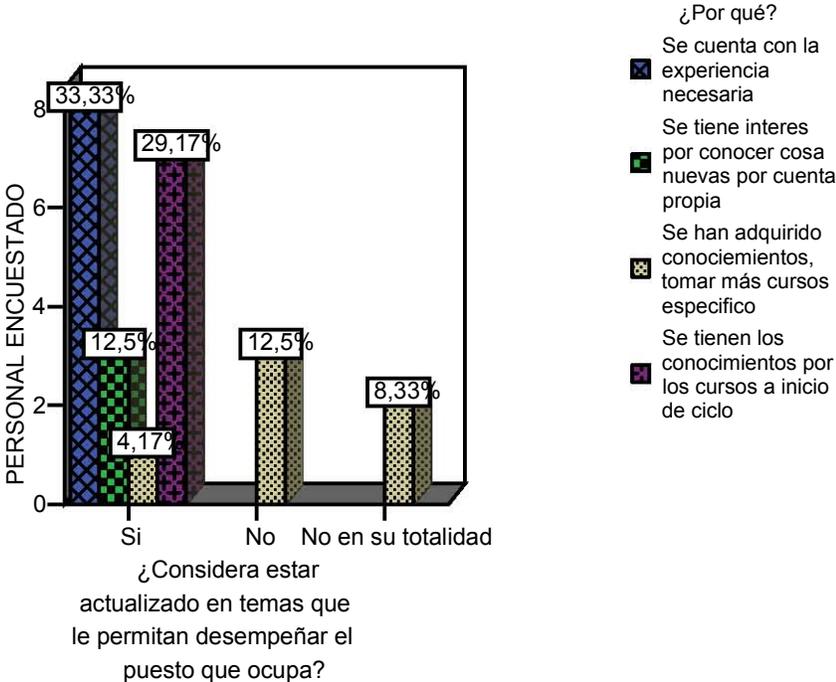


FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai. “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

La actualización la reciben, el 91%, de este el 36% responde que sí cubre sus expectativas, pues como lo explican refuerzan sus conocimientos y se actualizan en temas; el 18% dicen sí porque se actualizan en temas SEP; un porcentaje similar responden orientarse sobre el trabajo para evitar errores; para el 14% de los casos se

puede conocer más sobre el niño y sobre el Programa de Educación Inicial y 5% piden que los cursos sean seguidos y completos. Por último, un 9% menciona que la actualización no cubre sus expectativas en su totalidad, ya que los cursos necesitan ser seguidos y completos.

Gráfica 8. LA INFLUENCIA DE LA ACTUALIZACIÓN EN SU DESEMPEÑO



FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Quienes sí consideran estar actualizadas en temas que les permitan desempeñarse en el puesto que ocupan, son el 79%, de ellas, un 33% aclara que es, porque se cuenta con la experiencia necesaria; un 29%, explica se tienen los conocimientos por los cursos que se otorgan a inicio del ciclo; el 12% contestan que se

tiene el interés por conocer cosas por cuenta propia y el 5% expresa que se han adquirido conocimientos, pero es necesario tener oportunidad de tomar más cursos en los cuales se profundice más en el tema. De quienes consideran no estar actualizados, un 21 % de los casos aun cuando sí los han recibido, estos no han sido suficientes y se requiere mayor profundidad.

Es necesario aclarar que aun con las respuestas que dieron, que en su mayoría son positivas, agregan a estos conocimientos otorgados, el interés por instruirse por cuenta propia, en temas que favorezcan a la marcha su actividad profesional, pues consideran que en estos se debe profundizar más en sus contenidos.

Cuadro 16.

CURSOS PROPUESTOS POR LAS ASISTENTES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Afectividad en el niño, motricidad, pensamiento lógico-matemático	1	3.8
Problemas de conducta y estrategias, así como talleres	3	11.5
Desarrollo del niño, autoestima, reciclado, manualidades	3	11.5
Problemas de conducta y estrategias, seguridad y emergencias	8	30.8
Actualización para maestras sobre nuevos programas	3	11.5
Desarrollo del niño y relaciones humanas	4	15.4
No contesto	4	15.4
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai "La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Consideran que como complemento a sus actividades se requiere de cursos como problemas de conducta y estrategias a llevar, seguridad y emergencias, así como manualidades, esto manifestado por el 31% de las encuestadas; un 15% propone cursos sobre desarrollo del niño y relaciones humanas, un 12% indica que requiere orientación sobre problemas de conducta y estrategias a llevar, así como talleres de cantos, juegos y lecto-escritura; el mismo porcentaje revela que necesita cursos sobre desarrollo del niño, autoestima, manualidades, reciclado y elaboración de material

didáctico; 12% indica que se necesita actualización para maestras sobre los nuevos programas el 4% expresa requiere cursos sobre afectividad en el niño, motricidad, pensamiento lógico matemático; por último el 15% no contesto.

Se deben tomar en cuenta las necesidades expresadas por las asistentes, que a pesar de recibir cursos de actualización, les es necesario el reforzar o retomar temas que permitan complementar sus conocimientos, ligados al desarrollo del niño 32%, a su lecto-escritura 19%, a la elaboración de material didáctico 14% y a la planeación de labores. Sin embargo, el interés que se muestra por temas relacionados al ambiente social y mental del niño es menor al expuesto por aspectos pedagógicos, que sin restarles importancia, es necesario complementar la formación de un niño incluyendo temáticas ambientales.

Ya que “indudablemente las bases para un buen funcionamiento de las estancias infantiles es el equipo humano. En general las profesiones que se relacionan con los niños más pequeños suelen ser descuidadas y la formación del profesional que tiene a su cargo las guarderías, casa-cuna o establecimientos similares, no están a la altura de las exigencias psicológicas y pedagógicas del mundo moderno, por lo cual es necesario las asistentes posean un amplio conocimiento a cerca del niño, sus necesidades y de su salud mental”²⁸

“Hay muchos niños cuyos problemas de conducta son tan serios que el maestro tiene que pasárselos al psicólogo escolar, si el sistema escolar tiene la suerte de tener uno. Si bien, el maestro estándar no suele estar preparado para tratar al niño que tiene desajustes serios, si debe poseer suficiente información para poder identificar a los que necesitan tratamiento especializado”²⁹

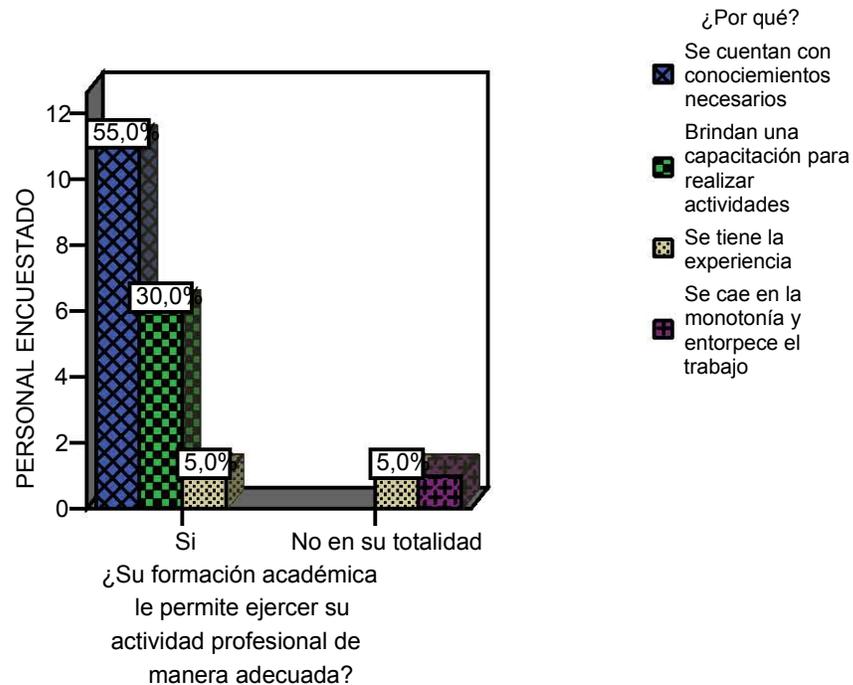
²⁸ Sola Mendoza, Juan. *Higiene Escolar*. Ed. Trillas, Décima reimpresión, México, 1995. pp. 162.

²⁹ Sola Mendoza, Juan. *Puericultura. De acuerdo a los programas de enseñanza normal*. Ed. Trillas, Cuarta reimpresión, México, 1995. pp. 156.

3.1.5 FORMACIÓN ACADÉMICA

3.1.5.1 CONOCIMIENTOS GENERALES

Gráfica 9. INFLUENCIA FORMACIÓN-ACTIVIDAD PROFESIONAL



FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai "La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

En la pregunta ¿Su formación académica le permite ejercer su actividad profesional de manera adecuada?, 90% de los casos responden que sí, con la siguiente explicación 55% porque se cuenta con los conocimientos necesarios; 30% ya que brindan capacitación para realizar actividades y un 5% porque se tiene la experiencia, el 10% restante responde que no en su totalidad, de este explican tener la experiencia (5%) y se cae en la monotonía y entorpece el trabajo, (5%).

Cuadro 17. APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE SU FORMACIÓN ACADÉMICA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cantos y juegos, manualidades, planeación del trabajo	4	15.4
Relaciones Humanas, administración del trabajo, manualidades	6	23.1
Trabajo pedagógico	3	11.5
Psicomotricidad infantil, desarrollo infantil	2	7.7
Comunicación, motivación infantil, valores, socialización	7	26.9
No contesto	4	15.4
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

En cuanto a la formación académica las asistentes mencionaron que los conocimientos que más aplican son relacionados con la comunicación, la motivación infantil, valores y socialización, esto representado por un 27%; un 23% menciona que se basan en relaciones humanas, administración de trabajo y manualidades; otra parte de las asistentes, el 15%, utilizan sus conocimientos en cuanto cantos y juegos, manualidades y planeación de trabajo; el 11% aplica el trabajo pedagógico; un 8% se basa en la psicomotricidad y desarrollo infantil; el porcentaje restante no contesto.

3.1.5.2 TEORÍA*

Cuadro 18 FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL NIÑO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	2	7.7
Incorrecto	24	92.3
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Del personal que respondió este cuadro, el 92% lo contestó de manera incorrecta mientras que el 8% restante lo contestó correctamente.

* Recordemos que estas preguntas tienen el objetivo de conocer que tanto las asistentes educativas manejan, en su trabajo diario, aspectos teóricos en los cuales fueron capacitadas tanto en su formación profesional como en los cursos de actualización y los resultados fueron los siguientes:

Los criterios para determinar lo correcto e incorrecto se presentan al final del cuadro de trastornos del lenguaje y la conducta infantil.

Cuadro 19**ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	5	19.2
Incorrecto	20	76.9
No contesto	1	3.8
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

Aquí el 77% de las asistentes respondieron de manera incorrecta; un 19% de manera correcta y el 4% no contestó.

Cuadro 20 TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y LA CONDUCTA INFANTIL

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	12	46.2
Incorrecto	12	46.2
No contesto	2	7.7
Total	26	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “La actividad profesional de la asistente educativa sobre salud mental en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Encuesta realizada Agosto-Septiembre 2004.

En esta tabla se observa que el 46% de las asistentes contestaron correctamente; otro 46% lo hizo de forma incorrecta y un 8% no contestó.

El primer cuadro esta integrado por ocho reactivos, trata la trascendencia del desarrollo de la identidad del niño y se marca como cierto, falso y no es trascendente, al analizarlo se detecto un gran número de respuestas incorrectas, específicamente en juicios de valor relacionados con factores sociales (independencia y conducta), trastornos infantiles (trastornos del sueño y autismo), y etapas del desarrollo; el segundo por cinco el cual contiene aspectos relacionados al desarrollo infantil por etapas, abarcando de los 18 meses a los 6 años de edad, fundamentado en libros de psicología del desarrollo humano y en ellos se detecto que las asistentes cuentan con los conocimientos básicos, sin embargo existe imprecisión en las diferencias entre cada una de las etapas en cuanto a nuevas características que se presentan y el reforzamiento de ellas en etapas sucesivas y el tercer, con ocho reactivos contiene conceptos con sus respectivas definiciones relacionadas con trastornos de conducta y lenguaje, cabe mencionar que un asunto trascendente en la revisión de este cuadro es el ambiguo conocimiento sobre estos aspectos ya que si bien es cierto casi la mitad del personal contesto correctamente, se debió –argumentado durante la entrevista- que en algún momento “escucharon” sobre estos o simplemente porque la propia definición contiene palabras claras que hacen alusión al tipo de trastorno al que corresponde.

Los resultados son calificados según se haya respondido en su totalidad de manera correcta y al no ser de esta forma se tomo como incorrecto y no contesto, ya que la información en cada uno de estos esta relacionada entre sí, por lo tanto al encontrar datos que se responden incorrectamente, eso manifiesta la falta de claridad o conocimiento de estos temas, perjudicando la actividad educativa, pues es imprescindible el manejo de ello, para tener un panorama sobre aspectos relacionados con la salud mental del menor

Un enfoque preventivo de las dificultades en el desarrollo de los niños preescolares involucra necesariamente a las asistentes de nivel preescolar, cuyo rol fundamental es, por un lado, contenerlos emocionalmente y por otro, proveerles un ambiente estable y consistente que les permita experimentar seguridad y un sentido de control sobre su entorno. Un abordaje con mayor cobertura implica necesariamente

acercar los conocimientos sobre salud mental al ámbito de la educación y desde allí colaborar en la prevención de desajustes significativos en los niños.

Con los datos obtenidos hasta este momento se llegó a la conclusión de que en relación a las hipótesis planteadas en este proyecto podemos decir, respecto a la primera, que es: **“Dentro de su actividad profesional, las asistentes educativas aplican los conocimientos adquiridos durante su formación académica sobre salud mental en el desarrollo integral del menor”** fue refutada, evidentemente el personal docente que labora en zona 4 no cuenta con una formación educativa previa que contemple la salud mental durante su proceso estudiantil, es así que dentro de las actividades que realizan no ejecutan acciones en base a ello, dejando al descubierto aspectos relacionados con la prevención y orientación, tendientes al desarrollo integral del menor, por lo tanto podemos decir de la segunda hipótesis **“En cuanto a salud mental, las asistentes educativas, no necesitan capacitación en su actividad profesional”** fue rechazada. Dentro de su ocupación en las estancias, deben manejar tareas encaminadas al mejoramiento del contexto en el que se desenvuelve el infante, por medio de la creación y reforzamiento de hábitos y destrezas que los provea de los elementos indispensables para la transición e interacción con distintos escenarios, entonces es conveniente capacitar a las asistentes con los conocimientos y habilidades necesarias para que se sientan seguras y puedan hacer un aporte efectivo como agentes protectores del desarrollo integral de todos los niños preescolares, incluyendo aquellos que están experimentando situaciones de vida altamente estresantes, pues a pesar del sin número de acciones que realizan para optimizar su ambiente, existen aspectos que determinan el contexto en que se desenvuelve el menor, los cuales deben conocer, esto evitara el precipitar un juicio ante el comportamiento del niño.

Específicamente se está interesado por otorgar una de las muchas herramientas de que ellas pueden echar mano, esto a través de un taller que incluya temas vinculados con salud mental, permitiendo que en ausencia del apoyo de otras disciplinas en el plantel, las asistentes al contar con los recursos teóricos, contribuirán en la pronta atención a situaciones adversas en el desarrollo del menor.

CAPITULO IV PROPUESTA

4.1 TALLER “EL NIÑO EN EL CENDI Y SU SALUD MENTAL”

Las personas no se desarrollan aisladamente, sino dentro del contexto de diferentes sistemas (hogar, escuela, grupo de pares, entre otros), y es la influencia de estos la que impulsará o dificultará su crecimiento. Tomando como base esta perspectiva y situando seguido de la familia al ambiente escolar como el escenario con mayor trascendencia en el desarrollo cognitivo y psicosocial de la población infantil, es de vital importancia el papel que debe ejecutar la asistente educativa, teniendo como responsabilidad el proveer un ambiente sano y estimulante para el crecimiento de los menores que están bajo su resguardo, esto por medio de la aplicación de sus conocimientos, para el manejo y comprensión de posibles problemas que se presentan en el aula.

“De ahí la importancia de que los maestros y educadores estén capacitados para identificar los problemas, abordarlos con base en su importancia objetiva y buscarles solución, alertando y orientando a la familia del niño para una acción conjunta de la escuela y de la familia”.³⁰

“Un primer paso para que el maestro desarrolle actividades positivas hacia la salud mental en el medio escolar donde ejerce su función es que conozca las formas como se expresan las deficiencias y los problemas de salud más frecuentes en los educandos. Debe poder identificar o por lo menos sospechar varias condiciones psicológicas y sus consecuencias escolares y extraescolares, así como distinguir los problemas que no son más que exageraciones de fenómenos normales del desarrollo o bien desordenes sensoriales como defectos de la visión y la audición y los defectos motrices que lo limitan”³¹

³⁰ De la Fuente, Ramón. SALUD MENTAL EN MÉXICO. INP. FCE, Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis, México, 1997, pág.168.

³¹ Idem, pág. 169.

Algunos maestros no contemplan el impacto que ejercen en relación con la salud mental de los niños, reflejándose al momento de hacer prejuicios sobre las malas conductas o fallas en el aprendizaje que pudieran presentar, sin contemplar las causas o circunstancias que las generan.

Para contrarrestar esta situación es necesario se mejoren los conocimientos en el área de la salud mental por medio de talleres de actualización que permitan actuar tanto directamente –a través de mejores cuidados y una atención integral-, como indirectamente –proporcionando orientación sobre estas temáticas a las asistentes educativas que laboran en los CENDI-.

4.1.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Capacitar a las asistentes educativas en su actividad profesional sobre temas relacionados con la salud mental del menor en edad preescolar, de los Centros de Desarrollo Infantil Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero.

4.1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Proporcionar a las asistentes educativas conceptos básicos sobre salud mental infantil
- ❖ Orientar a las asistentes educativas sobre el desarrollo normal* del niño y las medidas para evitar los trastornos que le son causados por sistemas de crianza inadecuados o por falta de estimulación.
- ❖ Informar a las asistentes educativas sobre trastornos, causas y consecuencias en el desarrollo del menor.
- ❖ Sensibilizar acerca de la conveniencia de efectuar acciones directas para lograr un desarrollo armónico en los niños.
- ❖ Fomentar la comunicación entre el personal que labora en los CENDI

* Desde el punto de vista de la Teoría Ecológica se entiende por normal la capacidad de adaptación de un contexto por medio de la obtención y transmisión de información del ambiente a la persona, así como la transformación del ambiente a través del conocimiento mismo.

4.1.2 METAS

- ❖ Realizar cinco sesiones con una duración de dos horas cada una, distribuidas dos por semana, del taller “El niño en el CENDI y su Salud Mental”
- ❖ Mantener el 80% de asistencias por cada sesión.

- ❖ Lograr que el contenido de los temas sea entendido mínimo un 70%.

- ❖ Conseguir la participación de cinco de las seis directoras de CENDI Zona 4.

4.1.3 CONTENIDO TEMÁTICO

1. Salud Mental Infantil
 - 1.1. Salud Mental
 - 1.2. Salud Mental Infantil
 - 1.3. Desarrollo Humano
 - 1.3.1. Desarrollo físico
 - 1.3.2. Desarrollo psicológico
 - 1.3.3. Desarrollo social

2. Crianza y Autoestima
 - 2.1. Concepto de Autoestima
 - 2.1.1. Características de la autoestima
 - 2.1.2. Causas
 - 2.1.3. Medidas preventivas
 - 2.2. Concepto de Crianza
 - 2.2.1. Tipos de crianza
 - 2.2.2. Causas
 - 2.2.3. Medidas preventivas

3. Trastornos en el Desarrollo Infantil

- 3.1. Trastornos de Conducta
 - 3.1.1. Definición
 - 3.1.2. Tipos
 - 3.1.3. Características
 - 3.1.4. Causas
 - 3.1.5. Medidas preventivas
- 3.2. Trastornos del Lenguaje y del Habla
 - 3.2.1. Definición
 - 3.2.2. Tipos
 - 3.2.3. Características
 - 3.2.4. Causas
 - 3.2.5. Medidas preventivas
- 3.3. Trastornos Sensoriales
 - 3.3.1. Definición
 - 3.3.2. Tipos
 - 3.3.3. Características
 - 3.3.4. Causas
 - 3.3.5. Medidas Preventivas
- 4. Comunicación y Relaciones Humanas
 - 4.1. Comunicación
 - 4.1.1. Concepto
 - 4.1.2. Proceso de la comunicación
 - 4.1.3. Formas y tipos de comunicación
 - 4.1.4. Obstáculos para la comunicación
 - 4.1.5. Facilitadores de la comunicación
 - 4.1.6. La apretura de sí mismo
 - 4.2. Personalidad
 - 4.2.1. Concepto
 - 4.2.2. Enfoques de la personalidad
 - 4.2.3. Comunicación intrapersonal

4.2.4. Mecanismos de defensa

4.3. Autoestima

4.3.1. Concepto

4.3.2. Desarrollo de la autoestima

4.3.3. Autoestima alta y baja

4.3.4. La autoestima y la comunicación

4.4. Relaciones humanas

4.4.1. Concepto

4.4.2. Relaciones primarias y relaciones secundarias

4.4.3. Barreras y facilitadores de las relaciones

4.4.4. Grupo y equipo

4.1.4 RECURSOS

4.1.4.1 RECURSOS MATERIALES

	TOTAL
• Papel Bond (30 Pliegos).	
• Plumones de aceite (10 pzas).	\$ 45
• Plumas (30 pzas).	\$ 120
• Colores (6 cajas).	\$ 45
• Computadora.	\$ 120
• Hojas de colores (50 pzas).	Prestada por las pasantes.
• Cartuchos para impresión (2 pzas).	\$ 20
	\$ 360
• Hojas blancas (500 pzas.)	\$ 50
• Cinta adhesiva (1 pza.)	\$ 15
• Cartulinas (10 Pliegos)	\$ 20
• Resistol (1 pza).	\$ 35
• Tijeras (10 pzas).	\$ 80
• Revistas viejas (20 pzas).	\$ 100
• Fólderes (180 pzas).	\$100
	<hr/>
	\$1110

4.1.4.2 RECURSOS FINANCIEROS

Presupuesto total del programa \$1910, el cual será otorgado por las pasantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

En cuanto a los viáticos se estima un gasto de \$800 en pasajes y alimentos, el gasto de material será de \$1110

4.1.4.3 RECURSOS HUMANOS

- Pasantes de la Licenciatura en Trabajo Social:
Guzmán Salgado Araceli
Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai.

4.1.5 RED INSTITUCIONAL

- ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
- CENDI CARRERA LARDIZABAL
- CENDI GABRIELA MISTRAL
- CENDI JUANA DE ARCO
- CENDI MARTIN CARRERA
- CENDI VASCO DE QUIROGA
- CENDI ZONAL
- SUBDELEGACION ZONA 4 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

4.1.6 CRONOGRAMA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
TALLER “EL NIÑO EN EL CENDI Y SU SALUD MENTAL”

Sesión	11 abril	12 abril	13 abril	14 abril	15 abril
Salud mental y el desarrollo humano.					
Crianza y autoestima.					
Trastornos en el desarrollo infantil 1ª. Parte (de conducta)					
Trastornos en el desarrollo infantil 2ª. Parte (de lenguaje, habla y sensoriales)					
Comunicación y Relaciones Humanas					
Evaluación					

4.1.7 CARTA DESCRIPTIVA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 TALLER “EL NIÑO EN EL CENDI Y SU SALUD MENTAL”.

Sede: CENDI ZONA 4 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

Dirigido a: Asistentes educativas.

Tema: SALUD MENTAL Y EL DESARROLLO HUMANO

Sesión: 1

Fecha: 11 de abril de 2005

CONTENIDO	OBJETIVO	TÉCNICA DE EXPOSICIÓN	TÉCNICA DE PARTICIPACIÓN	MATERIAL DE APOYO	COORDINADOR	DURACIÓN
APERTURA ❖ Salud Mental ❖ Salud Mental Infantil ❖ Desarrollo Humano ❖ Desarrollo físico ❖ Desarrollo psicológico ❖ Desarrollo social	Integración y animación del grupo Conocer aspectos básicos en relación a la salud mental infantil y su desarrollo humano	Lluvia de ideas Exposición Dirigida	El Tesoro Humano Puro Cuento	Hojas blancas Plumas Papel bond Tarjetas Cartulina Plumones Cinta adhesiva	ARACELI GUZMAN SALGADO Y ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ	120 minutos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 TALLER “EL NIÑO EN EL CENDI Y SU SALUD MENTAL”.

Sede: CENDI ZONA 4 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

Dirigido a: Asistentes educativas.

Tema: CRIANZA Y AUTOESTIMA

Sesión: 2

Fecha: 12 de abril de 2005

CONTENIDO	OBJETIVO	TÉCNICA DE EXPOSICIÓN	TÉCNICA DE PARTICIPACIÓN	MATERIAL DE APOYO	COORDINADOR	DURACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Concepto de Autoestima ❖ Características de la autoestima ❖ Causas ❖ Medidas preventivas ❖ Concepto de Crianza ❖ Tipos de crianza ❖ Causas ❖ Medidas preventivas 	<p>Conocer tipos de crianza y el impacto que genera en la autoestima del preescolar</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Exposición Dirigida</p>	<p>Domino</p>	<p>Papel bond Tarjetas de 10x20 cm. Hojas de colores Cartulina Plumones Cinta adhesiva</p>	<p>ARACELI GUZMAN SALGADO Y ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ</p>	<p>120 minutos</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 TALLER “EL NIÑO EN EL CENDI Y SU SALUD MENTAL”.

Sede: CENDI ZONA 4 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

Dirigido a: Asistentes educativas.

Tema: TRASTORNOS EN EL DESARROLLO INFANTIL 1ª. PARTE

Sesión: 3

Fecha: 13 de abril de 2005

CONTENIDO	OBJETIVO	TÉCNICA DE EXPOSICIÓN	TÉCNICA DE PARTICIPACIÓN	MATERIAL DE APOYO	COORDINADOR	DURACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trastornos de Conducta ❖ Definición ❖ Tipos ❖ Características ❖ Causas ❖ Medidas preventivas 	<p>Advertir sobre los diferentes trastornos que aquejan al menor durante su desarrollo y proporcionar alternativas de atención.</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Exposición Dirigida</p>	<p>Liga del saber</p>	<p>Papel bond. Hojas blancas</p> <p>Cartulinas Plumones Cinta adhesiva</p>	<p>ARACELI GUZMAN SALGADO Y ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ</p>	<p>120 minutos</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 TALLER “EL NIÑO EN EL CENDI Y SU SALUD MENTAL”.

Sede: CENDI ZONA 4 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

Dirigido a: Asistentes educativas.

Tema: TRASTORNOS EN EL DESARROLLO INFANTIL 2ª. PARTE

Sesión: 4

Fecha: 14 de abril de 2005

CONTENIDO	OBJETIVO	TÉCNICA DE EXPOSICIÓN	TÉCNICA DE PARTICIPACIÓN	MATERIAL DE APOYO	COORDINADOR	DURACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trastornos del Lenguaje y del Habla ❖ Definición ❖ Tipos ❖ Características ❖ Causas ❖ Medidas preventivas ❖ Trastornos Sensoriales ❖ Definición ❖ Tipos ❖ Características ❖ Causas ❖ Medidas Preventivas 	<p>Advertir sobre los diferentes trastornos que aquejan al menor durante su desarrollo y proporcionar alternativas de atención</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Exposición Dirigida</p>	<p>Juego de roles</p>	<p>Papel bond Hojas blancas</p> <p>Plumones Cinta adhesiva</p>	<p>ARACELI GUZMAN SALGADO Y ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ</p>	<p>120 minutos</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 TALLER “EL NIÑO EN EL CENDI Y SU SALUD MENTAL”.

Sede: CENDI ZONA 4 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

Dirigido a: Asistentes educativas.

Tema: COMUNICACIÓN

Sesión: 5

Fecha: 15 de abril de 2005

CONTENIDO	OBJETIVO	TÉCNICA DE EXPOSICIÓN	TÉCNICA DE PARTICIPACIÓN	MATERIAL DE APOYO	COORDINADOR	DURACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comunicación ❖ Personalidad ❖ Autoestima ❖ Relaciones humanas 	<p>Incitar a las participantes a mejorar el ambiente laboral a través de la comunicación</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>Comunicación sin saber de que se trata</p>	<p>Papel bond. Tarjetas Plumones Cinta adhesiva</p>	<p>ARACELI GUZMAN SALGADO Y ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ</p>	<p>120 minutos</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ CIERRE 	<p>Proyectar a través de la técnica lo aprendido durante el taller</p>	<p>Exposición Dirigida</p>	<p>Collage</p>	<p>Cartulinas Revistas Tijeras Resistol Cinta adhesiva</p>		

4.1.8 ESQUEMA DE EVALUACIÓN

Esta investigación es un diseño no experimental pues de acuerdo a lo dicho por Hernández Sampieri, el diseño no experimental es aquel que se realizó sin manipular deliberadamente variables, se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos, esta falta de manipulación se debe a que las variables independientes (Actividad académica) ya han ocurrido y el investigador no puede influir sobre las mismas, ni sobre sus efectos.

De igual forma esta investigación es longitudinal pues se analizaron cambios a través del tiempo en determinadas variables o en las relaciones entre estas, donde el mismo grupo de asistentes fue el objeto de evaluación. Es decir se realizó una medición de pretest-postest que contiene información sobre cada uno de los temas abordados.

Una medición de antes-después “permite medir los efectos del programa sobre la población beneficiaria del mismo. Estos efectos están generalmente enunciados a través de los objetivos mediatos e inmediatos del programa y su medición requiere, la mayoría de veces de instrumentos especiales de evaluación;³² para lo cual en dos temas se utilizó el mismo instrumento aplicado en el diagnóstico y para el resto se formularon de acuerdo a lo visto en el taller, estos se aplicaron al final de cada sesión.

³² Espinoza Vergara Mario “Evaluación de Proyectos Sociales” Editorial HUMANITAS Pág. 19

4.2 EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL TALLER

El taller implementado se fundamenta en los resultados obtenidos del diagnóstico -previo a la propuesta del taller- hecho durante los meses de agosto y septiembre de 2004, el que tuvo como objetivo detectar posibles necesidades en relación a la actividad profesional de la asistente educativa; presentó un panorama que refleja un manejo de información en relación a salud mental del menor que no es suficiente. De ahí y con propuestas de estas mismas, se estructuró el contenido que se consideró necesario para conocer y mejorar el ambiente en el que el niño se desenvuelve; por tanto quedo de la siguiente manera:

1.- Desarrollo Humano y Salud Mental. Con la perspectiva de la Ecología del Desarrollo Humano de Urie Brofenbrenner, se ejemplificó la influencia de los diferentes escenarios en el crecimiento del menor, específicamente el impacto que tiene el ambiente escolar, así como el papel que juega la asistente en la formación y conservación de la salud mental de los alumnos.

2.- Crianza y Autoestima. Se Consideran los distintos tipos de crianza y su influencia en la autoestima, así como el impacto que este genera en el comportamiento del menor.

3.- Trastornos del Desarrollo Infantil. Se dividió en dos subtemas: de conducta y de lenguaje, habla y sensoriales, donde se presentaron conceptos, características y prevención de los trastornos más comunes, con la finalidad de que las asistentes posean la suficiente información para detectar las alteraciones que presente el menor, para que enfrenten y tengan el criterio para solicitar la atención especializada cuando detecten algún caso.

4.- Comunicación y Relaciones Humanas. Tema Importante por la convivencia entre el personal que labora en el CENDI y el reforzamiento de las relaciones que se generan en el centro de trabajo.

“El Niño en el CENDI y su Salud Mental” es el nombre que se determina para el taller; previamente se plantearon seis sesiones distribuidas dos por semana, donde cada una tendría una duración de dos horas pero al haber interés de ambas partes, se convino para su ejecución en cinco con la misma duración.

El inicio del mismo se pospuso por dos semanas, debido a que no contaban con un espacio disponible, además que la coordinación de los CENDI pidió una semana para informar a los padres de familia que el servicio se suspendió a las 13:30 hrs. ya que el personal tenía taller de actualización, por lo que se implemento en la biblioteca Basilio Badillo, perteneciente a la delegación Gustavo A. Madero, por ser de fácil acceso para las participantes y se adapto un horario que no interfiriera en sus actividades laborales, llevándolo a cabo de las 14-16 hrs. efectuándose del 11 al 15 de abril de 2005;

Para promover el taller se elaboro un tríptico con el que se invito a asistir, informaba sobre las temáticas que se manejaron y el objetivo por el cual se impartió; se entrego a todas las asistentes de los seis CENDI.

Al taller acudieron 24 de las 25 asistentes educativas invitadas, este dato incluyendo a 5 de las administradoras, pues la faltante no se presento por razones de salud. La asistencia se mantuvo en un 90%, ya que las ausencias se debieron a que tenían programadas salidas en su CENDI.

Como se mencionó durante la elaboración del diagnóstico se aplico un instrumento que en el apartado de teoría contiene tres cuadros con temas relacionados a la información expuestas en el taller, los cuales para esta etapa se pretenden compara ambos resultados, es decir los de antes y después del taller.

Para verificar la comprensión del contenido manejado en las sesiones se elaboraron cuestionarios referentes a cada tema expuesto; en lo que respecta a la sesión de crianza y autoestima, al formato original se agregaron aspectos que las

asistentes educativas propusieron, á diferencia de la prueba para trastornos en el desarrollo infantil que fue la misma que en la primera etapa, por otra parte con los temas restantes se elaboraron nuevos cuestionarios referentes a lo visto en ellos. Cabe aclarar que fue necesario efectuar ajustes dado que las participantes consideraron importante incluir otros aspectos referentes a la salud mental del menor.

La forma de evaluar los cuestionarios aplicados en cada sesión fue igual que en la etapa de diagnóstico, es decir, son calificados según se haya respondido en su totalidad de manera correcta y al no ser de esta forma se tomo como incorrecto y no contesto, ya que la información en cada uno de estos esta relacionada entre sí, continuación se presentan los resultados generales de crianza y autoestima, y trastornos del desarrollo infantil, y posteriormente graficas comparando del antes y después del taller.

Cuadro 21 DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL INFANTIL

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	21	87.5
Incorrecto	2	8.3
Perdidos	1	4.2
Total	24	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “El niño en el CENDI y su Salud Mental”, dirigido a asistentes educativas en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Taller realizado en Abril de 2005.

En este cuadro se observa que el 88% contesto correctamente; otro 8% lo hizo de forma incorrecta y el 4% restante no contesto.

Cuadro 22

CRIANZA Y AUTOESTIMA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	20	83.3
Incorrecto	1	4.2
Perdidos	3	12.5
Total	24	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “El niño en el CENDI y su Salud Mental”, dirigido a asistentes educativas en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Taller realizado en Abril de 2005.

Respecto al tema un 83% de las asistentes respondió satisfactoriamente; un 4% de forma incorrecta, mientras que el resto no contestó.

Cuadro 23

TRASTORNOS EN EL DESARROLLO INFANTIL

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	20	83.3
Incorrecto	4	16.7
Total	24	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “El niño en el CENDI y su Salud Mental”, dirigido a asistentes educativas en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Taller realizado en Abril de 2005.

Aquí el 83% del personal respondió correctamente; el porcentaje restante de manera incorrecta.

Cuadro 24

COMUNICACIÓN Y RELACIONES HUMANAS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	18	75.0
Incorrecto	3	12.5
Perdidos	3	12.5
Total	24	100.0

FUENTE: Guzmán Salgado Araceli, Sánchez Rodríguez Elizabeth Sarai “El niño en el CENDI y su Salud Mental”, dirigido a asistentes educativas en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero. Taller realizado en Abril de 2005.

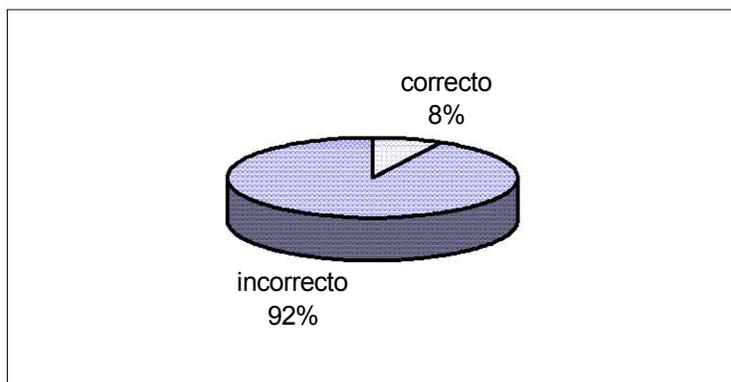
En relación a esta evaluación un 75% contesta de forma correcta; el 12% incorrecta y un mismo porcentaje no contesto.

4.2.1 IMPACTO DE RESULTADOS

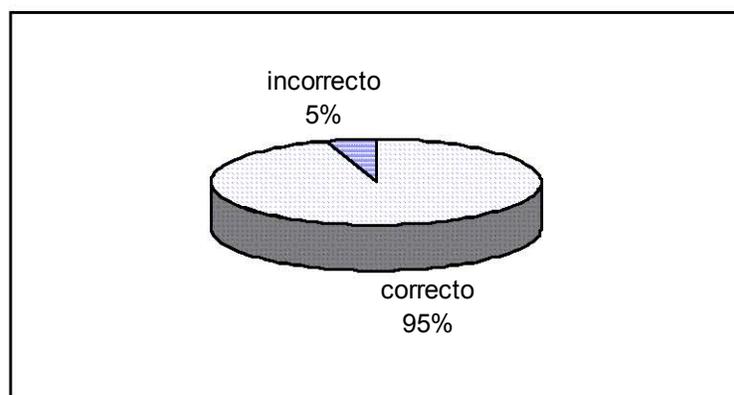
Grafica 10

CRIANZA Y AUTOESTIMA

ANTES



DESPUÉS

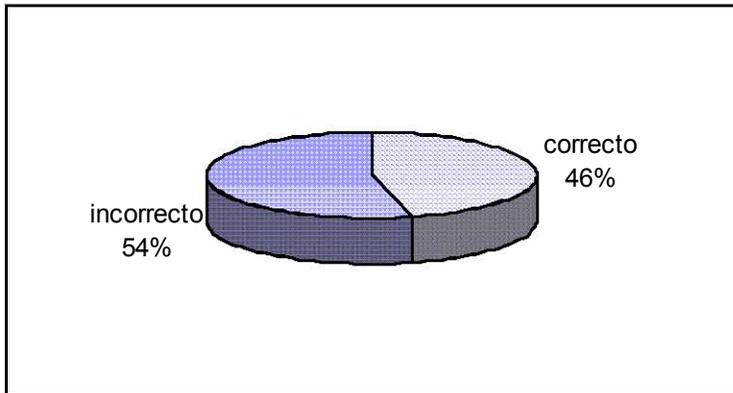


Es importante mencionar que si anteriormente se desconocía el impacto que tienen aspectos tales como: la sobreprotección, limitación excesiva, el establecimiento de reglas claras, expectativas de conducta que expresen límites y el desarrollo de la autoestima, después de lo visto en el taller, un 87% más a comparación del 8% que en la etapa de diagnóstico lo consideran esencial para el desarrollo del menor, estos datos revelan cambio probablemente debido a la instrumentación del taller.

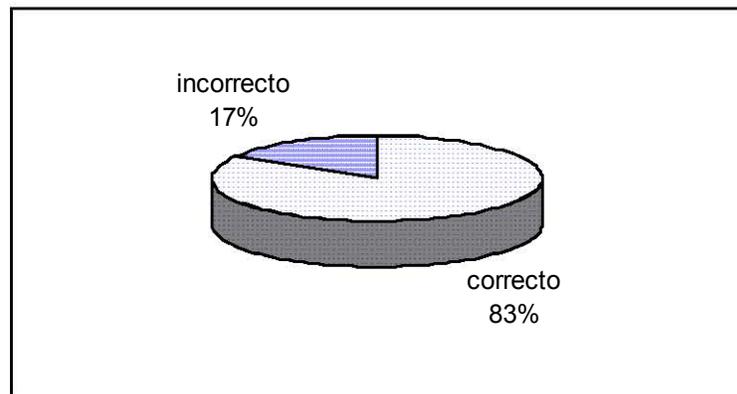
Grafica 11

TRASTORNOS EN EL DESARROLLO INFANTIL

ANTES



DESPUÉS



Respecto a este tema, a diferencia de los resultados anteriores, (46% correcto, 54% incorrecto) se presenta un cambio a 83% correcto y 17% incorrecto; en un principio no existía claridad sobre cuestiones como autismo, dislexia, trastornos de la articulación y flujo del habla, ansiedad e hiperactividad entre otros. Aun cuando las cifras obtenidas es de un 37% más respecto a la primera medición, es indispensable se continúen abordando temáticas como las mencionadas, ya que es la primera vez que se les brinda en un taller como este, lo que hace necesario el reforzamiento constante.

Para este proyecto se plantearon diversos objetivos y metas, los cuales fueron considerados por necesidades expuestas y detectadas en el levantamiento de la información al momento de iniciar el taller, reconsiderándose estos con el fin de sopesar su funcionalidad para beneficio de la población objetivo.

Cohen plantea que la razón última para la evaluación de un proyecto es importante medir que tanto se cumplieron los objetivos y las metas para así determinar como primer punto; la eficacia que “es el grado en que se alcanzan los objetivos y las metas del proyecto en la población beneficiaria, en un periodo determinado, independientemente de los costos que ello implique”³³

La definición presentada tiene dos notas fundamentales: metas y tiempo. En la que se utiliza la siguiente notación:

Aspectos	Taller
L= unidades de metas logradas	4
M= unidades de metas programadas	4
Tr = tiempo real para llegar al logro obtenido	10 hrs.
Tp= tiempo planeado para alcanzar la meta real	10 hrs.
A= eficacia	1

* Las metas se detallan más adelante

Por lo tanto la formula para medir la eficacia queda de la siguiente manera

$$A = \frac{L \cdot Tp}{M \cdot Tr}$$

Los resultados que se obtengan deberán interpretarse de la manera siguiente:

Si $A > 1$, el proyecto es mas que eficaz;

³³ Cohen, Ernesto. EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES. Editorial México Siglo XXI, 1992,p 120.

Si $A = 1$, el proyecto es eficaz;

Si $A < 1$, el proyecto es ineficaz

Por lo tanto, basándose en este supuesto, dado que se plantearon cinco sesiones con una duración de 2 horas por reunión, manteniendo en un mínimo el 80% de asistencia en cada una, así como lograr por lo menos el 70% de comprensión por cada tema y conseguir la participación de por lo menos cinco de las seis directoras de los planteles; se realizaron las cinco sesiones con la duración planteada por cada una, con una asistencia del 90%, comprendiendo el contenido de los temas en un 89% en promedio y contando con la participación de cinco administradoras, si se aplica la fórmula determinada para medir la eficacia se tiene que:

$$A = \frac{4.10}{4.10} = 1$$

Entonces el taller es **eficaz**, dado que se logró alcanzar un mayor porcentaje del contemplado en la comprensión y la asistencia, respetando la duración en cuanto a número de sesiones y horario establecido para cada una.

Como segundo punto está la eficiencia, que puede considerarse desde dos perspectivas complementarias: si la cantidad de producto está predeterminada, se persigue minimizar el costo total o medio que se requiere para generarlo; si el gasto total está fijado de antemano, se busca optimizar la combinación de insumos para maximizar el producto.

La eficiencia puede definirse como “la relación existente entre los productos y los costos de los insumos, por lo tanto, el resultado será siempre el costo de una unidad de producto final recibida por un beneficiario en cierta unidad de tiempo”³⁴.

³⁴ Cohen, Ernesto. EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES. Editorial México Siglo XXI, 1992, p 121.

Hay que considerar dos conceptos adicionales para definir formalmente la eficiencia:

Aspectos	Taller
Cr = Costo real	\$ 840.00
Cp = Costo programado	\$1110.00
B = Eficiencia	1.32

$$B = \frac{L. Tp. Cp}{M. Tr. Cr} = A \frac{Cp}{Cr}$$

Semejante a lo planteado para la eficacia, se tiene que:

Si $B > 1$, el proyecto es mas que eficiente,

Si $B = 1$, el proyecto es eficiente,

Si $B < 1$, el proyecto es ineficiente,

Si tomamos en cuenta que para la realización del taller el costo estipulado fue de \$1100 y los recursos financieros utilizados fueron de \$ 840.00 , por lo tanto, bajo los datos antes señalados tenemos que:

$$B = \frac{4 \times 10 \times \$1110}{4 \times 10 \times \$840} = \frac{44400}{33600} = 1.32$$

Entonces decimos que el taller es más que eficaz, es así que estos resultados favorecen para que sea tomado en cuenta, no solo por sus contenidos; sino por el costo que genera. Por lo tanto bajo estos supuestos la programación esta correctamente realizada.

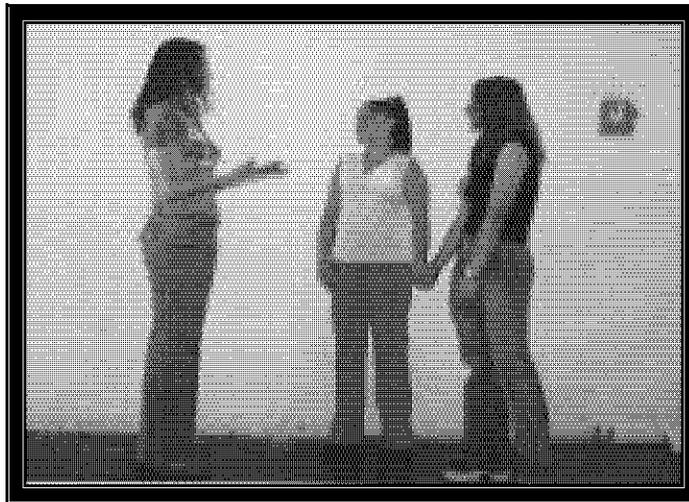
Durante el desarrollo del taller fue importante afinar las acciones tomadas para generar una mayor participación dentro del grupo, debido a la naturaleza de su

profesión, pues ellas habitualmente actúan de manera más práctica y/o empírica que teórica, por ello se busca que dentro de las sesiones se contara con ambos aspectos, esto por medio de técnicas expositivas, reflexivas y de participación.

Es importante mencionar que las acciones generadas en el taller, no intentan cambiar las actividades que hasta hoy las asistentes realizan; es complementar sus conocimientos con aspectos determinantes dentro del contexto en que se desenvuelven sus alumnos. Se pretende que la información proporcionada sea utilizada en benéfico a la atención para el menor, así como informar u orientar a los padres de familia sobre aspectos preventivos relacionados con la salud mental, pues son ellas quienes están en contacto directo con ambas partes, buscando no sustituir las prácticas que puedan llevar a cabo otras disciplinas, más si trabajar en conjunto.







4.3 ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS DE LA INTERVENCION TALLER “EL NIÑO EN EL CENDI Y SU SALUD MENTAL”

Aspectos generales

En este apartado se describe, ordena y reflexiona analíticamente el desarrollo de la experiencia. Las etapas contemplan: aspectos teóricos y metodológicos, contextuales; la interacción de los actores que participan, los procesos que se llevan a cabo, incluyendo el análisis de los elementos que facilitan o dificultan el desarrollo de las acciones, los resultados de la experiencia, y el desarrollo de algunas generalizaciones.

Para llegar a los resultados de ella se toman en cuenta los siguientes aspectos:

Descripción y desarrollo de la experiencia

Marco teórico conceptual

Contexto en el que se inscribe la experiencia

Intención de la experiencia

Estrategias metodológicas que se implementaron

Análisis del desarrollo de la experiencia

Resultados de la experiencia

Generalizaciones

A continuación se desarrolla cada una de ellas.

Descripción del desarrollo de la experiencia

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
21 de abril de 2004	Visita a la Coordinadora de los CENDI, T.S. Alejandra Díaz Magdalena	Dialogar sobre la autorización de trabajar con las asistentes educativas, con el propósito de realizar un Diagnóstico	Cita telefónica anticipada Presentar esquema de lo que se pretende realizar dentro de la institución	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado Elizabeth Sarai Sánchez R y Coordinadora de CENDI	No se acordó nada en particular, pues aunque la propuesta es de su interés, necesita consultar autorización con la Jefa de Unidad Departamental (JUD) de Desarrollo Social
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
14 de mayo de 2004	Segunda visita a la coordinadora de CENDI	Recibir respuesta a la propuesta de realizar el trabajo	Cita telefónica anticipada	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y Coordinadora de CENDI	Se nos informo que no han podido contactar a la J.U.D. de Desarrollo Social, por lo que nos dan cita para una respuesta, donde además se mostrará el instrumento a aplicar

Continuación...

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
26 de mayo de 2004	Tercer visita a la Coordinadora de CENDI	Recibir respuesta a la autorización para realizar diagnóstico, así como también mostrar un boceto del instrumento a aplicar en el mismo	De ser posible contactar en esta visita a la J.U.D. de Desarrollo Social, para que en presencia de la Coordinadora de CENDI se de respuesta a lo presentado	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y Coordinadora de CENDI	Se entrega el boceto del instrumento a aplicar para su revisión por parte las autoridades institucionales. No se logro contactar a la J.U.D., aunque se nos informo que ya tenía conocimiento sobre lo que se pretende realizar, siendo de su interés. Además se nos menciona que de aquí en adelante se planearía con ella lo referente al Dx
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
8 de junio de 2004	Visita a la J.U.D. de Desarrollo Social Lic. T.S. Verónica Martínez	Recibir respuesta para trabajar con la institución, así como también formalizar la fecha en que se iniciará con las entrevistas	Cita previa a la visita. Dar una propuesta en cuanto a las fechas y el tiempo que se necesitará para cubrir al personal de los 6 CENDI.	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y J.U.D. de Desarrollo Social	En esta reunión se notifico el interés por parte de la Delegación para la realización del Diagnóstico, Autorizando el trabajar en los CENDI, llegando a un acuerdo en cuanto a las fechas para aplicar los instrumentos a las asistentes educativas

Continuación...

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
14 de junio de 2004	Iniciar con la prueba piloto del instrumento a utilizar	Aplicar instrumento para afinar detalles en cuanto a la intención de las preguntas y lo comprensible del contenido	Realizar entrevistas a asistentes educativas de dos CENDI de diferentes zonas, (Cinco por cada estancia). Analizar los posibles errores para su corrección	CENDI "Casas Alemán" zona 2 CENDI "Sta. María Ticomán" zona 8 Delegación Gustavo A. Madero.	Araceli Guzmán Salgado Elizabeth Sarai Sánchez R. Y 10 asistentes educativas.	Se realizaron las 10 entrevistas planeadas, donde se detectaron que algunas de las preguntas debían ser modificadas para su mayor entendimiento
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
2 de agosto de 2004	Iniciar con las entrevistas (aplicación de instrumento)	Aplicar el instrumento a las asistentes educativas disponibles	De acuerdo a la autorización que otorgaron para la aplicación del instrumento, nos dirigimos al CENDI "Martín Carrera", donde 14 de las 26 asistentes educativas participan en un curso de capacitación	CENDI "Martín Carrera"	Araceli Guzmán Salgado Elizabeth Sarai Sánchez R. Y 14 asistentes educativas	Debido al periodo vacacional, hasta esta fecha se logró aplicar 14 instrumentos, con esto se cubre poco más del 50% de la población a entrevistar, se continuara en dos semanas, ya que en este ínter se deben realizar reparaciones a los CENDI.

Continuación...

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
16 de agosto de 2004	Continuar con la aplicación de instrumentos	Entrevistar al personal que no se logro contactar anteriormente	Al haber iniciado el ciclo escolar, será necesario trabajar CENDI por CENDI para entrevistar a las asistentes y administradoras que restan	Los seis CENDI de zona 4: *Gabriela Mistral, *Juana de Arco, *Vasco de Quiroga, *Martín Carrera, *Carrera Lardizabal, *Zonal 4	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. Y 2 asistentes educativas	Ya que las labores en las estancias han comenzado, solo se lograron aplicar dos instrumentos
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
23 de agosto de 2004	Continuar con la aplicación de instrumentos	Entrevistar al personal restante	Cita previa con las administradoras de los seis CENDI. Entrevistar a las asistentes educativas que se encuentren disponibles durante las visitas	Los seis CENDI de zona 4: Gabriela Mistral, Juana de Arco, Vasco de Quiroga, Martín Carrera, Carrera Lardizabal, Zonal 4	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. 5 administradoras Y 2 asistentes educativas	Se logro entrevistar a cinco administradoras y dos asistentes educativas

Continuación...

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
30 de agosto de 2004	Continuar con la aplicación de instrumentos	Entrevistar al personal restante	Cita previa con las asistentes para formalizar la fecha en que se aplicará el instrumento	CENDI "Martín Carrera."	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. Y 2 asistentes educativas	Se entrevistaron a las asistentes educativas que faltaban por contestar el instrumento
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
15 de septiembre de 2004	Aplicar los instrumentos restantes	Terminar con la fase de aplicación de instrumentos	Cita anticipada con la administradora de Carrera Lardizabal	CENDI "Carrera Lardizabal"	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. Y 1 administradora.	Con esta última entrevista se cubre el 100% de la población objetivo. A partir de esta fecha se iniciará con la construcción del Dx.

Continuación...

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
10 de enero de 2005	Visita a la J.U.D. de Desarrollo Social Lic. T.S. Verónica Martínez	Entrega del Diagnóstico resultante a la realización de las entrevistas al personal de los CENDI. Así como también entregar la propuesta de taller a implementar	Cita previa	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y J.U.D. de Desarrollo Social.	A pesar de una cita anticipada, no se logro hablar con la J.U.D., pues tuvo que salir a una junta en la Delegación. Quedando formalmente de atendernos la siguiente semana
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
17 de enero de 2005	Visita a la J.U.D. de Desarrollo Social Lic. T.S. Verónica Martínez	Entrega del Diagnóstico resultante a la realización de las entrevistas al personal de los CENDI. Así como también entregar la propuesta de taller a implementar	Cita confirmada vía telefónica	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y J.U.D. de Desarrollo Social	Se logró platicar con la J.U.D., se le entrego el diagnóstico realizado, y se le explico a groso modo los resultados a los que se llegaron y la propuesta que tenemos. Menciono que será mostrado a las autoridades delegacionales para pedir autorización a la ejecución del taller. Se notificara vía telefónica prox. Cita

Continuación...

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
14 de febrero de 2005	Visita a la J.U.D. de Desarrollo Social Lic. T.S. Verónica Martínez	Presentarse a la cita para conocer si se aprobó la ejecución del taller	Cita confirmada vía telefónica	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y J.U.D. de Desarrollo Social	Fue aprobada la propuesta a ejecutar el taller a las asistentes educativas, solo que no se tiene fecha para su inicio, falta concretar, pues en este momento están en preinscripciones
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
14 de marzo de 2005	Visita a la J.U.D. de Desarrollo Social Lic. T.S. Verónica Martínez	Presentarse a la cita para confirmar fecha de inicio del taller	Cita confirmada vía telefónica	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y J.U.D. de Desarrollo Social	Se concreto la fecha de inicio quedando del 28 de marzo al 1 de abril, en esta reunión se ultimaron detalles en cuanto al espacio requerido

Continuación...

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
18 de marzo de 2005	Entrega de tríptico a Coordinadora de CENDI	Entregar el panfleto dirigido a las asistentes educativas, para invitar al taller y hacer de su conocimiento los temas a tratar dentro del mismo	Cita previa vía telefónica	Subdelegación zona 4 Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y Coordinadora de CENDI	Se contacto a la coordinadora para entregar la invitación y pedirle les hiciera llegar la misma a las asistentes
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
28 de marzo de 2005	Reunirnos con la J.U.D. para dirigirnos al lugar donde se impartirá el taller	Iniciar con la ejecución del taller	Cita previa	Subdelegación zona 4, delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y J.U.D. de Desarrollo Social	Debido al cambio de jefe de Desarrollo Social en esta zona, no fue posible iniciar con el taller este día, se nos dio cita para el 29 de marzo, pues no era posible recibimos hasta que estuviera establecido el nuevo J.U.D.

Continuación....

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
29 marzo de 2005	Visita al nuevo J.U.D de Desarrollo Social, para platicar sobre lo convenido con anterioridad, pues es desconocido para él	Hablar con él sobre lo ya pactado con las autoridades delegacionales	Confirmación de cita vía telefónica	Subdelegación zona 4, Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y J.U.D. de Desarrollo Social	Se platico con el J.U.D. sobre el taller a realizar mencionándole el acuerdo que se realizo con las autoridades delegacionales, en esta cita se concreto iniciar con el taller de 4 de abril. Este día menciono que nos dirigiéramos con la Coordinadora para que nos llevara al lugar donde se impartiría.
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
4 de abril de 2005	Reunimos con la Coordinadora para dirigirnos al lugar donde se impartirá el taller	Iniciar con la ejecución del taller	Cita previa	Subdelegación zona 4, Delegación Gustavo A. Madero	Araceli Guzmán Salgado, Elizabeth Sarai Sánchez R. y Coordinadora de CENDI	Este día no se inicio con el taller pues no lograron apartar el lugar donde se impartiría, confirmando que la próxima semana sería seguro su inicio

Continuación...

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LUGAR	PERSONAS	EVALUACIÓN
11 al 15 de abril de 2005	Reunimos con la Coordinadora para dirigirnos al lugar donde se impartirá el taller	<p>Iniciar con la ejecución del taller</p> <p>Realizar en esta semana las cinco sesiones del mismo</p>	Confirmación vía telefónica	Biblioteca "Basilio Badillo"	<p>Araceli Guzmán Salgado,</p> <p>Elizabeth Sarai Sánchez R.</p> <p>24 asistentes educativas y Coordinadora de CENDI</p>	<p>Se logró realizar el taller con la presencia de 24 asistentes. Las restantes no se presentaron, una fue por baja de la institución y la otra por enfermedad.</p> <p>Terminado esto, se inicio con la fase de evaluación y sistematización</p>

Marco teórico en que se desarrolla la experiencia

Los contenidos de este apartado representan un aporte importante para el seguimiento y entendimiento del trabajo realizado, primeramente se presenta un panorama general sobre la necesidad de producir establecimientos para la atención infantil; antecedentes de instituciones dedicadas a brindarla, la creación de los CENDI, abarcando las actividades a cumplir por parte de las estancias, así como las normas que imperan en las mismas, es decir todo un marco que describe la labor que desempeñan dichos centros. También se incorporan aspectos que especifican la formación académica del personal encargado de la acción educativa, así como la posible capacitación que recibe la planta docente, esta información fue de utilidad para así conocer la misión de las estancias, además de ser un elemento indispensable para entender el escenario en que se intervino.

Ya que el pilar del presente trabajo, se sostiene en la idea de que Las personas no se desarrollan aisladamente, sino dentro del contexto de diferentes sistemas (hogar, escuela, grupo de pares, entre otros), y es la influencia de estos la que impulsará o dificultará su crecimiento. Tomando como base esta perspectiva y situando seguido de la familia, al ambiente escolar, como el escenario con mayor trascendencia en el desarrollo cognitivo y psicosocial de la población infantil, es de vital importancia el papel que debe ejecutar la asistente educativa, teniendo como responsabilidad el proveer un ambiente sano y estimulante para el crecimiento de los menores que están bajo su resguardo, esto por medio de la aplicación de sus conocimientos, para el manejo y comprensión de posibles problemas que se presentan en el aula, justificándolo a través de la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner, la cual explica la influencia de distintos contextos en los que se ve inmerso un individuo.

Para reforzar el marco teórico, se incluyen cuestiones de salud mental infantil, desarrollo de los 0 a los 6 años, trastornos que pudieran presentarse en la etapa preescolar, así como el papel que juega el adulto en el desarrollo del menor; con la idea de que el personal educativo fortalezca su actividad en beneficio a la población a la que

brindan atención, abarcando no solo cuestiones pedagógicas, sino también psicológicas y sociales, pues el reforzamiento de estos aspectos, facilitara el proceso de adaptación a los distintos sistemas que interactúan en el ambiente en que se desenvuelve el individuo, esto, por medio de las habilidades que se consolidan desde la niñez.

Todas las cuestiones antes mencionadas, sirvieron como referencia para la elaboración y análisis de resultados del instrumento que nos permitió llegar a un fin, en este caso, a un diagnóstico, el cual por una parte presenta las acciones que se realizan en los CENDI en cuanto a salud mental; así como, mostró situaciones relacionadas con la formación académica del personal que ahí labora, su actividad profesional, la capacitación recibida y demandada.

Contexto que se inscribe la experiencia

“A partir de 1987 el Departamento del Distrito Federal propicia la integración del Sistema Educativo Asistencial de las Estancias Infantiles de las 16 Delegaciones, para lo cual designa a la Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal, que cuenta dentro de la Dirección de Relaciones Laborales, con la Subdirección de Operación y Control de CENDI, que será la encargada de emitir las normas y lineamientos que garanticen la eficiencia del funcionamiento de las Estancias Infantiles”³⁵, los que se encuentran ubicados en mercados públicos y/o en colonias populares, los cuales poseen cada uno capacidad de atención aproximada para 50 niños provenientes principalmente de familias de escasos recursos, que debido a su situación económica los padres de los menores no se encuentran en condiciones para atenderlos personalmente, estos centros tienen como objetivo brindar un servicio educativo asistencial a los niños menores de 6 años, éste se otorgara preferentemente a los hijos de las madres locatarias, hijos de madres trabajadoras de las Delegaciones del Departamento del Distrito Federal y extenderá la atención a la comunidad cuando los recursos humanos y materiales lo permitan.

El servicio que se brinda a los maternos y preescolares en las estancias Infantiles se encuentra normado por los programas y manuales pedagógicos diseñados por la Secretaría de Educación Pública (SEP), con la finalidad de propiciar un adecuado desarrollo en el niño. En cada sala se debe contar, en cuanto a personal docente, con una titular y un auxiliar, es decir, una Educadora y una Asistente Educativa las cuales en conjunto brindaran una mayor atención integral. Para coadyuvar con este desarrollo, cada Coordinación de Estancias Infantiles debe contar con un equipo multidisciplinario (Pedagogía, Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Odontología y Medicina) para vigilar que se lleven a cabo los lineamientos emitidos por la SEP y la Subdirección de operación y control de CENDI, además de corregir las desorientaciones que encuentre en el funcionamiento de cada área que le compete.

³⁵ Gobierno del Distrito Federal, Coordinación de Estancias Infantiles, Normas Generales para la Prestación del Servicio Educativo Asistencial de las Estancias Infantiles de las Delegaciones del Departamento del Distrito Federal, 1997, México DF, Pag. 4

Por otra parte existe otro tipo de personal, de quien dependen actividades técnico-administrativas de los CENDI (coordinadores y supervisores) los cuales se encargan de propiciar el buen funcionamiento de los Centros a su cargo, al verificar su organización y operatividad, así como también realizar reportes que especifiquen las necesidades de la planta docente en cuanto a capacitación.

El panorama global respecto a lo que se dice del servicio brindado en zona 4, por el tiempo compartido en las estancias, así como por lo observado, se puede decir que existen variaciones en lo antes dicho, por ejemplo: cada sala cuenta con tan solo una persona a su cargo y casi siempre se trata de una asistente educativa, se encontraron datos mostrando la existencia de personal cuyo nivel de escolaridad no cubre los criterios para el cargo que desempeña, sin embargo, es posible que el tiempo que llevan trabajando en estas estancias les da la capacidad para dirigir las, pero esto no es indicador ni justificación en cuanto a que estén preparadas para establecer un óptimo ambiente en relación con la educación y desarrollo de los menores, por mencionar algunos, según diagnóstico un 65% tiene escolaridad en Asistencia Educativa, un 15% tiene escolaridad “técnica”; el 8% solo cuenta con primaria.

En lo que respecta al equipo multidisciplinario, el apoyo a brindar, es variado y esta sujeto a la presencia de prestadores de servicio social, aun cuando en el diagnóstico un 92% de las entrevistadas menciono tener apoyo, es importante mencionar que esta respuesta se debió a que en ese ciclo escolar contaban con una psicóloga y una pedagoga.

En relación con la capacitación, esta se brinda de acuerdo a oportunidades de cursos, sin estudiar las necesidades del personal, esto ocasiona que las docentes sean actualizadas en temas que no les sirven para su actividad, en otras ocasiones, se tiene la oportunidad de asistir a platicas concernientes a sus labores, pero las condiciones en cuanto al derecho a participar casi siempre les detiene.

Intención de la experiencia

Tomando en cuenta los objetivos establecidos en el programa de Estancias Infantiles:

- “Brindar asistencia y educación integral a los niños de las madres trabajadoras, y cuya edad oscila entre los 45 días de nacidos a los 6 años.
- Proporcionar tranquilidad emocional a las madres durante su jornada laboral por medio de una óptima atención educativa y asistencial a sus hijos a fin de obtener una mayor y mejor productividad en su trabajo.
- Favorecer la participación activa de los padres, proporcionando la unificación de criterios y la continuidad de la labor educativa del CENDI en el seno familiar en beneficio del niño.”³⁶

Surge la inquietud a partir de nuestra experiencia en el Servicio Social dentro de la Delegación Gustavo A. Madero zona 4, específicamente en el área de los CENDI nos mostró que el equipo multidisciplinario con el cual debe contar cada Centro no está totalmente conformado, en específico con respecto a las personas de disciplinas sociales, además quien labora en ellos, considerábamos no cumplía con el perfil y orientación para desempeñar de manera óptima su labor, surge la inquietud de realizar un diagnóstico el cual nos mostrara las fortalezas y debilidades en cuanto a la intervención de la asistente educativa, enfocado específicamente a cuestiones de salud mental infantil, ya que “Algunos maestros no contemplan el impacto que ejercen en relación con la salud mental de los niños, reflejándose al momento de hacer prejuicios sobre las malas conductas o fallas en el aprendizaje que pudieran presentar, sin contemplar las causas o circunstancias que las generan.”

Así pues los resultados del diagnóstico comprobaron que no es frecuente contar con el personal de apoyo, lo cual dificulta la pertinente atención u orientación a

³⁶ Oficina de Asistencia Social G.A.M, “Programa de Estancias Infantiles”, Unidad Departamental de Desarrollo Social Subdelegación zona 4, México, 1997, p. 4.

problemas presentados en el menor, por ello la pertinencia de proponer un taller que contemplará como objetivo principal la capacitación a las asistentes educativas en su actividad profesional sobre temas relacionados con la salud mental.

El taller estaba dirigido al personal docente que labora en los Centros de Desarrollo Infantil zona 4 Delegación Gustavo A. Madero considerando para su ejecución 5 sesiones con duración de 2 horas cada una, dentro de los temas elegidos se seleccionaron aquellos que respondieran a las necesidades expresadas por el personal en cuanto a utilidad para fortalecer su labor, además de que se busco no proporcionar información incluida en cursos anteriores, por ello se manejaron aspectos a cerca del desarrollo humano y la salud mental infantil, crianza y autoestima, trastornos en el desarrollo, comunicación y relaciones humanas, esto con el propósito de ampliar los conocimientos de las docentes, así como por este medio, fortalecer tanto en el infante como en ellas su autoestima, comunicación y relaciones que se dan en su contexto, además de que la asistente aplique los conocimientos para la detección de posibles alteraciones que presenten los menores a su cuidado, facilitando en ella el criterio para solicitar la ayuda especializada, brindar orientación al tutor, pues es ella quien esta en continuo contacto con los mismos trabajara en conjunto para optimizar el ambiente del infante y en el mejor de los casos creara estrategias para su prevención.

Estrategia metodológica

Respecto a la interpretación de esta investigación es importante mencionar la metodología, los métodos estadísticos y de investigación que se utilizaron para su desarrollo, después de haber elegido el tema a abordar, nos dimos a la tarea de realizar una serie de actividades que ayudaron en el desarrollo de la presente, primeramente se elaboró un plan de trabajo y cronograma donde se establecen actividades, etapas y tiempos contemplados, con el objetivo de analizar y elaborar un diagnóstico situacional sobre la actividad profesional de las asistentes educativas, de ser necesario la elaboración de propuestas (taller), así como la posible ejecución del mismo.

Todo esto basado en un proceso metodológico el cual, otorga ciertos elementos aplicables a manifestaciones previamente seleccionadas, caracterizándose por una serie de etapas que están en estrecha relación con el objetivo de la intervención profesional y con los fines que se persiguen a través de esta. Es una estrategia que esta formada por reglas operativas, es decir métodos, técnicas e instrumentos, los cuales se eligen de tal manera que se apeguen a lo que se desea encontrar en el proceso de recolección, organización y análisis de la información requerida para la situación a investigar. Es decir, es la manera en que se aborda la problemática a tratar. Para esta investigación se manejó la metodología de María del Carmen Mendoza Rangel, está, muestra tres etapas: el conocimiento, la planeación y la intervención cada una con sus respectivas fases, técnicas e instrumentos.

Al ser la población objetivo un grupo pequeño, se decidió abarcar al total de esta, pues, de lo contrario los resultados obtenidos no tendrían relevancia en cuanto a analizar la problemática tratada, resuelto esto se realizó un esbozo del instrumento a aplicar al personal, esperando, este sea revisado por las autoridades del CENDI para después probarlo, de ser necesario modificarlo y aplicarlo para la elaboración del diagnóstico.

En cuanto al método de investigación en que se basó el presente trabajo y “como una aproximación a un aspecto de la realidad social, se tiene en primer lugar las investigaciones de tipo descriptivo, llamadas también investigaciones diagnósticas y consisten fundamentalmente en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.”³⁷ De acuerdo a lo realizado, el método cualitativo fue el utilizado para este trabajo, donde gracias al uso del mismo se logró la obtención de información de manera inmediata y personal, utilizando técnicas y procedimientos basados en el contacto directo con la gente o realidad que se investigó.

Para la utilización de cualquier técnica, se deben tomar en cuenta tres momentos operativos:

- ✓ Diseño o preparación
- ✓ Realización: forma de utilizarla, estrategias para la recopilación de datos
- ✓ Tratamiento: categorización, análisis e interpretación de la información obtenida

Algunas de las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron la entrevista, el cuestionario, textos, fichas de contenido, cédulas, entre otros.

En un principio se habló de realizar una investigación diagnóstica, y de acuerdo a los resultados obtenidos, de ser útil, cubrir la etapa de planeación hasta llegar a la elaboración de un taller, la implementación del mismo sería decisión final por parte de las autoridades institucionales.

La etapa del Conocimiento, se cubrió en su totalidad, ya que los métodos y técnicas utilizadas se adecuaron para obtener los resultados esperados, dentro de la fase descriptiva, el trabajar con anterioridad en las estancias como parte del personal de apoyo, durante el servicio social, así como la observación diaria fueron de gran ayuda para apreciar las necesidades humanas y materiales que requieren las estancias, esta aproximación nos mostró un panorama general de la población a investigar.

³⁷ Ander Egg, Ezequiel, Como organizar el trabajo de investigación, Buenos Aires, 2000, Ed. Limen Hvmánitas, Pág. 29.

Dentro de la Fase de la Investigación Documental, se realizaron visitas a instituciones, como la Universidad Pedagógica Nacional, la Facultad de Psicología, la Facultad de Filosofía y Letras, a la propia Escuela Nacional de Trabajo Social, la Delegación Gustavo A. Madero, además, se revisaron documentos emitidos por la Secretaría de Educación Pública, Gobierno del Distrito Federal, entre otros, lo que permitió abrir más posibilidades de conocer sobre la formación académica de profesionistas encargados de brindar atención al infante dentro de los CENDI. En general se revisaron fuentes documentales y bibliográficas para ampliar la descripción del problema, buscando que dicha información tuviera relación con el mismo y nos fuera de utilidad para integrar el marco teórico, una forma de facilitar el ordenamiento del material recopilado fueron las fichas de contenido.

El cuestionario es uno de los más importantes instrumentos para procurar la respuesta, y favorece la recopilación de datos que facilitan el análisis, que dio como resultado el diagnóstico presentado. El diseño del instrumento contiene aspectos fundamentales para la investigación por ejemplo, escolaridad, capacitación, personal de apoyo, cuadros referentes a asuntos de crianza, autoestima, desarrollo del niño, trastornos, entre otros. Como parte del protocolo institucional fue necesaria la revisión por parte de sus autoridades. Antes de la aplicación se realizó un piloteo para probar la claridad de las preguntas a realizar, modificar algunas interrogantes, para darle una mejor dirección de acuerdo a la población a que nos dirigimos.

En la Etapa de la Planeación, para el análisis, se realizó una separación de las respuestas para con ellas construir cuadros y gráficas, que sirvieron para dar una explicación clara de los resultados.

Se obtuvo el diagnóstico, el cuál sirve para exponer la importancia que tiene el problema por su magnitud, pues como se manifiesta en el mismo el personal no cuenta con los conocimientos indispensables sobre salud mental, además de que al no estar presente de forma constante el grupo de apoyo, las asistentes educativas se encuentran vulnerables al momento de que los menores presentan problemas de

aprendizaje, conducta, autoestima, entre otros, así como también disminuye la posibilidad de brindar una orientación a padres de familia con el objetivo de que en conjunto trabajen para la pronta solución de los mismos, o en el mejor de los casos intervengan en su prevención.

Ya se menciona con antelación que el taller es el resultado de las conclusiones del diagnóstico, dirigido a las asistentes educativas, el cual como objetivo primordial, es el proveerlas de los conocimientos indispensables primeramente de su propia autoestima, relaciones humanas, comunicación asertiva, pues para poder realizar por su parte modificaciones en el contexto en que ejercen su labor, es esencial, de ser necesario hacer cambios en ellas mismas; y segundo proporcionarles información sobre cuestiones de crianza, autoestima, trastornos en el desarrollo infantil, salud mental, y básicamente mostrarles, fundamentándonos en la teoría ecológica de Urie Brofenbrenner, la influencia que ejercen los diferentes ambientes –entre ellos la escuela- en el desarrollo del menor.

Respecto a la ejecución, en coordinación con la Jefe de Unidad Departamental de Desarrollo Social, le presentamos la propuesta de taller para que fuese contemplado por las autoridades respectivas, pero hubo dificultades para mantener la comunicación dentro de la institución, por las múltiples actividades que realizan, además de la disponibilidad de tiempo que fue un factor para la falta de organización en un inicio; después de aprobado el taller se tornaron más ágiles las negociaciones, logrando así comenzar con la estructuración del mismo, estableciendo horarios, espacio para su implementación, así como la provisión de material necesario, aun cuando se había pactado su inicio a finales del mes de marzo, este se ejecuto hasta el mes de abril.

En cuanto a la promoción, y como medio de invitación, se realizó un tríptico el cual contenía información general sobre los temas a tratar; a manera de crear interés por el taller, se manejaron temáticas de importancia para su actividad profesional y para el servicio que brindan, además, de las cuales tenían poca información. Para generar un ambiente interactivo se utilizaron técnicas de participación grupal como el juego de roles, domino, memorama, lluvia de ideas, entre otras. Como forma de supervisar la

dinámica generada entre las participantes, se realizaron crónicas, las cuales describen lo sucedido en cada sesión. Por medio de diferentes cuestionarios relacionados con los temas tratados, se llevo a cabo la evaluación, estos, sirvieron para ser comparados con el instrumento inicial, es decir con el utilizado para el diagnóstico; concluyendo con la presentación de logros, donde se muestran gráficas comparativas, así como cuadros de resultados.

La metodología antes mencionada fue la adecuada para utilizar, ya que su amoldamiento permitía, particularmente en este trabajo, la posibilidad de quedarse en la etapa de conocimiento sin alterar el resultado obtenido, en este caso el diagnóstico puesto que, siendo el trabajo principal que le interesaba a la institución y el producto por el cual se nos autorizo trabajar con el personal de CENDI; con el solo hecho de cubrir esta fase de la investigación arrojaba resultados importantes en cuanto a la necesidad de determinar acciones a ejercer para atenderlas respecto a la actualización del personal y nuestra intervención aunque no era el objetivo, solo quedaría en propuestas a practicar pues, se corría el riesgo de no permitirnos la instrumentación del taller del taller sugerido, ya que el nuevo reglamento institucional no autoriza la intervención por parte de agentes externos en cuestiones de capacitación. A pesar de los obstáculos encontrados fue posible la ejecución del taller lo que permitió por una parte cubrir los requerimientos del personal en cuestiones de salud mental, y por otra cumplir los objetivos de esta tesis.

Análisis del desarrollo de la experiencia

Uno de los obstáculos encontrados fue la renuencia inicial por parte de la Coordinadora de CENDI de zona 4, ya que en un principio fue de su interés el que participáramos con las estancias, pero al cabo de unos días su actitud cambio, justificándola en la falta de tiempo para revisar la propuesta de trabajo, así como para hacerla llegar a sus superiores, a la espera de conocer su respuesta, se tuvo la oportunidad de presentar el diseño a la Jefa de Unidad Departamental de Desarrollo Social, quien es la responsable de supervisar todo lo relacionado a la Asistencia Social,

incluyendo a los CENDI, le pareció atractiva la intervención por lo que nos otorgo las facilidades para trabajar con el personal de las estancias.

Durante la elaboración de la presente investigación se penso en la posibilidad de que el personal de apoyo que en ese momento era participe en las actividades de los centros, sintiera invadido su campo de acción, pues se creería que lo realizado debería ser elaborado por ellos; al plantear esta situación ante la coordinadora de CENDI, hizo mención que este tipo de actividades no correspondían a su función.

La elaboración de la presente tesis, conlleva como en todos los proyectos desarrollados, una serie de fortalezas y debilidades, las que a continuación se mencionan:

FORTALEZAS

- ✓ Realizar la investigación para conocer necesidades, llevando a cabo acciones que permitan ver la importancia de cuestiones sociales, sin demeritar las pedagógicas.
- ✓ Creación de un ambiente de confianza, respeto y neutralidad para con las asistentes educativas, durante la realización de este taller.
- ✓ Mostrar con las acciones ejecutadas lo indispensable que es el contar con el equipo multidisciplinario.
- ✓ Responsabilidad ante el trabajo y los resultados obtenidos.
- ✓ A través de los resultados de la investigación se facilito la construcción de propuestas a presentar, pues lo arrojado mostraba necesidades en cuanto a actualización para la planta docente por lo que propusimos la ejecución de un taller que abarcar aspectos sobre salud mental, lo cual aun cuando es de utilidad en sus labores no conocían sobre esto; un factor que influyo para su aceptación fue que la persona que estaba autorizada para aprobarlo es una Licenciada en Trabajo Social, la cual consideró de vital importancia el reforzar aspectos que se proponían en los temas que abarca el taller.
- ✓ Ya en la práctica de lo sugerido, el contar con la participación de la coordinadora de estos CENDI, fue de utilidad, pues al ser parte al igual que las asistentes educativas,

permitió reflexionar sobre la importancia de fomentar acciones positivas en el ambiente laboral.

DEBILIDADES

- × En un principio no fue tomado en cuenta el calendario escolar, de haberlo contemplado se organizarían mejor los tiempos, sin retrasar actividades.
- × El instrumento inicial aun cuando era necesario todo lo contenido en él, fue muy extenso lo que fatigaba a las entrevistadas.

- × Durante la aplicación del instrumento nos encontramos con otras limitantes, ya que inicialmente las asistentes se mostraron indiferentes e intimidadas a la petición de otorgarnos una entrevista puesto que creían –manifestándolo- éramos enviadas por sus autoridades para calificar sus conocimientos; temían hubiera represarías antes los resultados de su “supuesta” evaluación, por lo que fue necesario aclarar, aun cuando se explico con anticipación, que esto era independiente de lo supervisado por sus autoridades y que se les respetaría su anonimato. Todos sus comentarios y principalmente algunas de sus quejas facilitaron el análisis y la obtención de información detallada sobre la actividad profesional dentro de los CENDI.

Resultados de la experiencia

Es importante mencionar que si anteriormente se desconocía el impacto que tienen aspectos tales como: la sobreprotección y limitación excesiva, el establecimiento de reglas claras y expectativas de conducta que expresen límites y el desarrollo de la autoestima, ahora, después de lo visto en el taller, un 87% más a comparación del 8% en la etapa del diagnóstico lo consideran esencial para el desarrollo del menor. Sumado a la información tratada sobre temas de salud mental, se busco el hacer reflexión en la importancia de contar en la medida de lo posible con el personal capacitado para brindar la atención dentro de las estancias, que el personal de apoyo sea constante, el fomentar un ambiente de trabajo estimulante, cooperativo, participativo y responsable y que lo visto en el taller sea utilizado para beneficio en el cuidado a brindar. Esto es difícil de medir a un corto plazo, será necesario, pasado un tiempo que el mismo personal que coordina y supervisa los CENDI evalúe los resultados.

En cuanto a los objetivos y metas planteados, fueron cumplidos en un 100% rebasando las expectativas de los mismos, ya que contamos con la presencia de más del 90% de las participantes, manteniendo su constancia y con más del 80% en la comprensión de los contenidos.

El proyecto busco beneficiar a las asistentes educativas por medio de la capacitación, la cual siempre estuvo guiada por las necesidades expuestas y detectadas en el diagnóstico, con esto, de forma indirecta se busco mejorar la atención que reciben los menores que asisten a los centros.

Cuando se hizo la propuesta tanto de la diagnosis como del taller, la J.U.D. de Desarrollo Social lo presento a las autoridades delegacionales, lo que genero interés de esto, para que fuese implementado en las demás zonas que conforman la demarcación.

Generalizaciones

Durante nuestra trayectoria estudiantil en práctica comunitaria y regional se trabajo en la misma línea de salud mental, solo que dirigida a padres de familia de niños de nivel primaria y a alumnos del nivel secundaria.

Un aspecto importante de mencionar, es la diferencia en cuanto al interés de parte de las asistentes educativas a comparación de los padres de familia y adolescentes, pues los segundos a falta de tiempo no pueden asistir con frecuencia a las pláticas impartidas, además de que los temas tratados pueden considerarlos de poca utilidad para ellos, y de que el asistir a las mismas no representa una obligación en lo que respecta a las primeras, esto compete a su formación profesional y a lo manejado dentro de las aulas por lo que crea ventaja para contar con su presencia y para los últimos -con adolescentes- pueden sentirse identificados y llegar a relacionarlo con lo vivido en el hogar, los amigos y las experiencias personales.

Por otra parte el manejar un ambiente dinámico, sin importar la experiencia genera la participación constante en el taller, la metodología logrará que los resultados obtenidos permitan llegar a un fin, el cual casi siempre será el detectar necesidades de diferentes situaciones, llevando a la búsqueda de alternativas de atención a estas. El llevar un proceso controlado sobre las actividades que se están realizando facilita en su conjunto el análisis de lo obtenido en el campo trabajado.

Al inicio de la ejecución de proyectos de esta naturaleza pueden presentarse conductas apáticas en cuanto a los temas tratados, pues se creería que el hablar de estos es porque necesariamente se ha detectado un problema mental y no se toma en cuenta lo indispensable de la prevención.

Por último sea cual fuere el trabajo a realizar, las acciones burocráticas ejercidas por la institución en la que se interviene retrasa los procesos contemplados, en ocasiones llega a generar un desgaste físico y emocional en los ejecutores en cualquier

etapa de la investigación, lo cual en momentos obstaculiza la continuación de dicho trabajo, pero el darse por vencidos disminuyen las oportunidades de aportar conocimientos tanto a nosotros mismos como a los lectores de los productos.

CONCLUSIONES

En este proyecto como una forma de acción del Trabajador Social tanto en el ámbito educativo como en el de salud, su finalidad es el promover el interés por la conservación y prevención de la salud mental, particularmente en la población preescolar, contemplado tanto el ambiente inmediato, las condiciones del espacio en el que se desenvuelve, los actores que en él participan y las interacciones que dentro de este se desarrollan.

Es claro que, en un primer termino, la salud mental del niño se ve influida por las condiciones de su vida familiar en la cual se inicia su socialización, pero en cuanto ingresa en la escuela un nuevo conjunto de factores entra en juego y modifican para bien o para mal este proceso, que estructurará la forma de desplegar sus capacidades y de aprender a vivir entre los demás.

Entonces en primera instancia, respecto a las condiciones que debe cubrir una estancia infantil para brindar sus servicios, concluimos que el espacio dispuesto para cada centro de zona 4 de la Delegación Gustavo A. Madero ha sido rebasado por la población demandante, es por ello que una de las problemáticas encontradas fue la unión de dos o más niveles grupales por sala, con ello resultando un déficit en la atención ya que al haber grupos numerosos y estar solo una asistente educativa a su cargo, la enseñanza manejada para cada nivel no es la adecuada puesto que se debe generalizar debido a su conjunción, de ahí el que no se respeta las diferencias entre etapas; en segundo lugar esta establecido que al frente de cada sala se tenga como responsable una Educadora y como apoyo una Asistente Educativa, basándose en los resultados del diagnóstico y en lo observado se encuentra que no existe una sola educadora dentro de la planta docente, provocando con ello la insuficiencia de recursos humanos profesionalizados en la atención infantil, pues como se menciona en el apartado de formación académica la Asistente Educativa y Puericultora solo son instruidos para auxiliar en la tarea educativa.

Pero entonces si las condiciones no permiten la inclusión de educadoras en la planta docente de estos CENDI, será lo adecuado continuar orientando al personal actual sin olvidar, que si se busca el aprovechamiento de los recursos destinados a

la actualización, debe llevarse a cabo el proceso de investigación necesario, el cual determinará la capacitación adecuada y factible, como ejemplo de ello esta la elaboración del diagnóstico del cual de los resultados obtenidos en comparación a las hipótesis planteadas es necesaria como medio de acción para la prevención de aspectos tendientes a la atención que se busca brindar para el desarrollo integral del menor.

“Generalmente los trabajadores sociales ocupados en el área de la educación se integran en equipos interdisciplinarios con carácter psicopedagógicos; normalmente desempeñan funciones puente entre el niño, la familia, la escuela y la comunidad dentro de actividades que los interrelacionan con el medio y como apoyo a los niños con problemas”³⁸

En estas circunstancias el taller “El niño en el CENDI y su salud mental”, busco lograr que el personal aprenda lo que es el niño para guiarlo mejor, orientar a los padres de los niños para que en el hogar reciban también el trato adecuado; finalmente lograr que las asistentes tengan un beneficio personal al conocerse mejor, conocer las motivaciones de su conducta y la forma de optimizar su labor educativa.

Como las figuras principales para un niño serán sus padres es básico que las estancias establezcan comunicación con ellos, a fin de que mediante acciones coordinadas entre ambos puedan proporcionarles a los niños la educación adecuada; si el menor interactúa en un ambiente tranquilo y estimulante tanto en el hogar como en el CENDI, entonces su personalidad crecerá saludable. El clima de la salud mental de las estancias será entonces benéfico para todos los integrantes de esta comunidad. Si como sucede en ocasiones el hogar no puede mejorar entonces el centro adquiere una importancia más grande todavía, pues será el único lugar donde el niño satisfaga sus necesidades emocionales.

Aunque Trabajo Social, dentro de esta institución es visto como una profesión de carácter operativo tiene los fundamentos teóricos y metodológicos para reconocer

³⁸ Ander Egg, Ezequiel, Introducción al trabajo social, Ed. El Ateneo, México, 1993, pág. 19.

los recursos existentes a fin de organizar, coordinar y promover la participación para atender las necesidades institucionales, en la búsqueda por eliminar todos aquellos factores que obstruyen el funcionamiento de los servicios que se brindan en los centros, y así con estas acciones se persigue dejar de lado la idea de ser visto como personal únicamente administrativo, con el propósito de dar un lugar a esta como profesión dedicada a contribuir en transformaciones sociales para el desarrollo integral de los individuos.

SUGERENCIAS

- ❖ Es indispensable continuar capacitando al personal docente sobre aspectos de salud mental ya que son temas de suma importancia en el desarrollo del menor y por ende relevantes en su quehacer profesional, un primer acercamiento de información sobre estas cuestiones es basarse en el *taller* ya impartido, y de ser necesario la facilidad de modificar, ampliar e incorporar aspectos y temas actuales relacionados con las problemáticas producidas en el aula y en conjunto con las demás disciplinas enriquecer la información y dinámica que se presente en el transcurso de esté. Aunado a esto buscar el compromiso de la comunidad educativa (padres de familia y autoridades institucionales, las ultimas tanto a nivel particular como delegacional) esto por medio de la difusión de los beneficios obtenidos con la constante capacitación, pues por un lado los ideas que adquiere o refuerza durante ese proceso le permiten enfrentar situaciones que con anterioridad debía dejar a un lado ya fuese como en el mayor de los casos por la ausencia de personal de apoyo o por el desconocimiento en la forma de abordarlos y por el otro es un factor motivacional pues el intercambio de experiencias que se logra dentro de los talleres crea un sentido de seguridad profesional ante lo que se lleva acabo en cada CENDI.
- ❖ Es necesario llevar a cabo el proceso establecido en el sistema de capacitación dirigido al personal de estas dependencias, es decir la aplicación de un diagnóstico hecho por especialistas que cuenten con los conocimientos y experiencia para determinar por medio de los resultados el tipo de capacitación particularmente oportuna para el personal de la institución, como ya se menciona la mayoría de las veces no se lleva a cabo una investigación y eso trae como consecuencia el impartir repetitiva y sin modificación los cursos, el cumplir con ese proceso por un lado darán cuenta del quehacer desempeñado y por el otro los recursos destinados para este fin serán utilizados adecuadamente.
- ❖ Es importante que la capacitación a otorgar sea dirigida a todo el personal sin hacer distinción en cuanto a trabajadores de base y honorarios, ya que esta, es necesaria para cualquiera de las dos posiciones puesto que ambas están ya en contacto con los menores y cuentan con las mismas necesidades, en el caso de

los CENDI de zona 4, más del cincuenta por ciento de las asistentes son empleadas por honorarios lo cual las hace quedar fuera de la actualización a impartir, esto debe ser considerado por autoridades superiores como la SEP o instancias pertinentes que puedan modificar o reformar los derechos a la capacitación, ya que ellas han superado el tiempo de permanencia como para no gozar de la misma, además de que las actividades que realizan son iguales a las del personal de base. Por otro lado si lo que se busca lograr dentro de los centros es el mejoramiento de las practicas docentes, el ambiente que se genera dentro de los cursos o talleres de actualización favorecen el estudio e intercambio de experiencias entre ellas mismas lo cual, es un factor esencial para el enriquecimiento profesional pues es una forma de crear apoyo entre unidades educativas y personal de un mismo centro lo cual a su vez también permitirá optimizar los recursos y tener a su alcance la orientación que se requiera.

- ❖ Buscar que, en cuanto la oportunidad lo permita, integrar a la planta laboral a profesionistas de nivel superior, ya que esto simplemente es un requerimiento que se puede visualizar en el Reglamento General de Centros de Desarrollo Infantil pues plantea necesariamente a un especialista al frente del grupo y una asistente educativa como complemento.
- ❖ Profesionalizar al personal que ya cuenta con experiencia. Coordinar a las instituciones competentes para ello.
- ❖ Contar con el equipo multidisciplinario requerido, completo y de forma permanente.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



“La actividad profesional de la Asistente Educativa sobre salud mental, en los Centros de Desarrollo Infantil, Zona 4 Delegación Gustavo A. Madero”

OBJETIVO: Obtener información en cuanto al apoyo otorgado por la institución a las Asistentes Educativas que laboran en estos CENDI, así como detectar los conocimientos en su actividad profesional sobre aspectos determinantes en el desarrollo de los menores.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta, y responda a cada una de ellas según se le pida. Recuerde que la información que aquí nos proporcione es confidencial por ello le pedimos responda de manera sincera a dicha entrevista.

I. DATOS GENERALES

Fecha: _____

CENDI : _____

Grupo: _____

Población: _____

Edad: _____

Nivel académico: _____

Tiempo en el puesto: _____

ENTREVISTO: _____

II. AMBIENTE LABORAL

1.-¿Cuenta con apoyo de otras disciplinas para la solución de problemas relacionados con el menor? Si NO

¿Cómo cuales? _____

2.-De ser afirmativo, ¿Este apoyo es permanente? SI NO

¿Por qué? _____

3.-En el caso contrario, ¿Considera sea necesario? Si NO

¿Por qué? _____

4.-¿Se ha encontrado con una problemática a la cual no se ha dado una solución oportuna? SI NO

¿Por qué? _____

5.-¿Qué aspectos cree que influyeron?

III. ACTIVIDAD PROFESIONAL

6.-¿Qué aspectos le dificultan su labor?

7.-¿Cuáles quisiera reforzar? y ¿Por qué?

8.¿Cuáles son las principales conductas de un niño que no se adapta?

9.-¿Qué acciones se llevan a cabo ante la desadaptación del niño(a) que ingresa al CENDI ?

10.-Explique, ¿Cómo se comporta un niño que tiene problemas de aprendizaje?

11.-¿Qué se debe hacer en el caso de un niño que tiene dificultades para aprender?

IV. ACTUALIZACIÓN

12.-¿Recibe cursos de actualización? SI NO

Marque con una X la opción que le parezca pertinente.

/// // // // // // // // //	CIERTO	FALSO	NO ES RELEVANTE
<i>Tiene efectos sobre la personalidad del menor que un padre lo sobreproteja y lo limite excesivamente.</i>			
<i>Es pertinente la disponibilidad de un espacio protegido que favorezca tanto la exploración como la evolución de un proceso de separación- individualización.</i>			
<i>Que un niño sea retraído y aislado es un claro síntoma de autismo.</i>			
<i>Los niños pequeños responden mejor al castigo físico por su falta de capacidad para entender las palabras.</i>			
<i>En la etapa de 3 a 6 años se presentan problemas como la desviación en el control de esfínteres, trastornos del sueño, etc.</i>			
<i>El fijar reglas claras y expectativas de conducta que expresen los límites y lo que se espera de los niños les ayudara a desarrollar una autoestima más alta.</i>			
<i>Los factores emocionales no estan relacionados con el aprendizaje.</i>			
<i>El trastorno del sueño se caracteriza por la reacción intensa a todo estímulo y en lugar de llorar suavemente lo hace a gritos.</i>			

Anote en el recuadro la edad a la que corresponden las características que se mencionan de acuerdo a las siguientes opciones: **a) 18 – 24 meses b) 2 – 3 años c) 3 – 4 años d) 4 – 5 años e) 5 a 6 años**

EDAD	CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO	EDAD	CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO
	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Puede patear una pelota caminando o corriendo. ♣ Se muestra independiente. ♣ Arma y desarma cosas. ♣ Afirma hábitos de limpieza, orden y trabajo. ♣ Describe acciones y utilidad de los objetos. ♣ Le agrada ayudar para mostrar sus habilidades ♣ Emplea oraciones completas ♣ Dibuja la figura humana 		<ul style="list-style-type: none"> ♣ Baja y sube escaleras alternando los pies. ♣ Tiene mayor habilidad para vestirse y desvestirse. ♣ Es hábil con las manos, come usando cubiertos. ♣ Trata de complacer a las personas, realiza actividades sencillas. ♣ Reconoce objetos por su forma, tamaño, color y sabor. ♣ Coree, camina y salta sin dificultad. ♣ Mezcla la realidad con la fantasía ♣ Juega en grupos de 2 o 3 niños.
	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Trepa con agilidad y brinca obstáculos. ♣ Se viste y desviste solo. ♣ Mantiene su atención en una actividad por más tiempo. ♣ Recuerda y ejecuta de 3 a 4 ordenes. ♣ Realiza movimientos con equilibrio. ♣ Emplea el futuro al hablar ♣ Relata un cuento conocido sin la ayuda de ilustraciones ♣ Trabaja solo en alguna tarea domestica ♣ Puede encontrar la parte de arriba o debajo de las cosas 		<ul style="list-style-type: none"> ♣ Se sienta en cunclillas. ♣ Garabatea con un lápiz. ♣ Sigue instrucciones. ♣ Sube y baja escaleras. ♣ Verbaliza necesidades y se refiere a sí mismo por el nombre. ♣ Ayuda a vestirse y desvestirse. ♣ Habla con frases completas. ♣ Vuelve las paginas de un libro, una por una. ♣ Marcha de puntitas e intenta pararse sobre un pie.
	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Puede recoger objetos del suelo sin ayuda. ♣ Le gusta decir no en ocasiones. ♣ Camina solo sin ayuda. ♣ Se inicia el control de esfínteres. ♣ Sube escaleras si se le sostiene. ♣ Apila tres a seis cubos. ♣ Tiene veinte palabras en su vocabulario 		<ul style="list-style-type: none"> ♣ Emplea la cuchara y derrama parte de su contenido. ♣ Da vuelta a las páginas de un libro, varias pág. A la vez.

Relacione las columnas, anotando en el paréntesis el número que corresponda al trastorno que se define:

1. Este tipo de trastorno se caracteriza por las dificultades que tiene el niño para articular o producir correctamente uno o más sonidos o fonemas que integran el habla, observando dificultades en la pronunciación de letras como la m, n, p, t, c, ch, f, z, j que no ofrecen mayores problemas. Generalmente se identifica después de los 5 años (disartria, dislalia, disgllosia).

()
Depresión

2. Déficit en la capacidad para leer y obtener significado de la palabra escrita, se caracteriza por una serie de errores que se presenta frecuentemente durante el aprendizaje de la lecto-escritura. (omisión de consonantes o sílabas: gano por grano, busa por blusa, peota por pelota, inversiones de letras en palabras: patol por plato.) la mirada de estos niños, recorre la línea escrita de derecha a izquierda o de izquierda a derecha.

()
Trastorno del niño
maltratado

()
Hiperactividad

3. Alguno de los signos que presenta un niño que vive este trastorno es el mostrar temor hacia ciertas personas, lloran con frecuencia y son tímidos, parecen deprimidos o a veces agresivos, dan la impresión de que no quieren o temen ir a su casa, presentan, pueden llegar a presentar una apariencia desaseada, falta de atención médica, fatiga o sueño, temor excesivo a ser tocado, etc. , en otros casos externan actos cuando no deben, desconfían de su propia capacidad para controlar sucesos importantes de su vida.

()
Trastornos de la
articulación

4. El niño que presenta este trastorno tiene dificultad para establecer contacto visual normal con otras personas y muestra una tendencia disminuida para interactuar con los demás, tiene dificultades para darse cuenta de los pensamientos y sentimientos de quienes lo rodean, presenta una falta de respuesta ante estímulos verbales y no verbales (da la idea de que vive en un mundo privado).

()
Trastornos en el flujo del
habla

5. Puede indicar una amplia gama de situaciones que van desde un ánimo temporalmente decaído, hasta cierta disposición grave y crónica que se caracteriza por estados de autodestrucción, falta de interés por actividades que antes se disfrutaban, llanto excesivo y frecuente, bajo rendimiento escolar, sentimiento exagerados de culpa, aislamiento social, falta de reactividad, entre otros.

()
Dislexia

6. Incluye todos los temores que se refieren a algún miedo de índole común cuyo control se ha perdido, una conducta asociada a este trastorno es la preocupación injustificada, el temor a que la persona a quien se tiene mayor apego se marche para siempre, berrinches o llanto para evitar contacto con una situación atemorizante.

()
Ansiedad

7. Abarca los siguientes aspectos: secuencia, duración, velocidad, ritmo y fluidez. Es un fenómeno natural de la niñez y en ocasiones continua hasta la adolescencia. Se da durante el aprendizaje y reforzamiento del habla y del lenguaje(tartamudez y tartajeo)

8. Muestran una conducta impulsiva, así como un nivel alto de actividad motora, que por lo general llega a iniciarse en su etapa de lactante, algunos presentan periodos muy cortos de sueño y despiertan alertas, sin hambre, sin molestias y dispuestos a jugar, tiende a comunicarse de manera defensiva, mienten fácilmente y en forma convincente, si se le permite modifica las situaciones sociales a su conveniencia y ejerce control por medio del dominio o la manipulación.

()
Autismo o Síndrome de
Kanner



OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE
PERSONAL



DIRECCION DE RELACIONES LABORALES
SUBDIRECCION DE OPERACION Y CONTROL DE CENDE

NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
EDUCATIVO ASISTENCIAL DE LAS

ESTANCIAS INFANTILES
DE LAS
DELEGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACION DE ESTANCIAS INFANTILES

JUNIO 1997

CONTENIDO TEMATICO

JUSTIFICACION.

FUNDAMENTO LEGAL.

OBJETIVOS.

I.- DEL SERVICIO QUE SE BRINDA EN EL SISTEMA EDUCATIVO ASISTENCIAL DE ESTANCIAS INFANTILES.

II.- DE LA INSCRIPCION, REINSCRIPCION Y LISTA DE ESPERA.

III.- DE LAS ADMINISTRADORAS DE LAS ESTANCIAS INFANTILES.

IV.- DEL PERSONAL DE LAS ESTANCIAS INFANTILES.

V.- DE LAS CUOTAS DE COOPERACION POR CONCEPTO DE INSCRIPCION, MATERIAL DIDACTICO Y ALIMENTACION.

VI.- DE LAS ACTIVIDADES DE RECESO ESCOLAR.

FUNDAMENTO LEGAL

En el mes de diciembre de 1994 la Asamblea de Representantes del Distrito Federal con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, expidió la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal la cual señala, entre otros aspectos esenciales cuáles serán las Dependencias del Distrito Federal así como sus atribuciones.

Esta Ley Orgánica establece en el Artículo 66 que:

"Corresponde a la Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal".

Fracción XXIV.- "Dictar normas para el funcionamiento de las Estancias Infantiles de las Delegaciones del Distrito Federal".

JUSTIFICACION

El presente documento tiene como finalidad establecer los lineamientos a seguir por las Estancias Infantiles de Las Delegaciones del Departamento del Distrito Federal, a fin de lograr la excelencia en el servicio educativo-asistencial.

- 1.- Del servicio que se brinda en el Sistema Educativo Asistencial en las Estancias Infantiles (SEAEI).

A partir de 1987 el Departamento del Distrito Federal propicia la integración del Sistema Educativo Asistencial de las Estancias Infantiles de las 16 Delegaciones, para lo cual designa a la Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal, que cuenta dentro de la Dirección de Relaciones Laborales, con la Subdirección de Operación y Control de CENDI, que será la encargada de emitir las normas y lineamientos que garanticen la eficiencia del funcionamiento de las Estancias Infantiles.

Las Estancias Infantiles tienen como objetivo brindar un servicio educativo asistencial a los niños menores de 6 años, éste se otorgará preferentemente a los hijos de las madres locatarias, hijos de madres trabajadoras de las Delegaciones del Departamento del Distrito Federal, así como otras dependencias del gobierno y extenderá la atención a la comunidad cuando los recursos humanos y materiales lo permitan. Es importante mencionar que el número de beneficiarios de este servicio educativo-asistencial estará determinado por la capacidad ingtalada y la plantilla de personal de cada Estancia Infantil.

El servicio educativo que se brinda a los lactantes, maternales y preescolares en las Estancias Infantiles se encuentra normado por los programas y manuales pedagógicos diseñados por la Secretaría de Educación Pública (SEP), con la finalidad de propiciar un adecuado desarrollo biopsicosocial en el niño.

Para coadyuvar con este desarrollo, cada Coordinación de Estancias Infantiles debe contar con un equipo multidisciplinario (Pedagogía, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Médico) para vigilar que se lleven al cabo los lineamientos emitidos por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Subdirección de Operación y Control de CENDI, además de corregir las desviaciones que encuentre en el funcionamiento de cada área que le compete.

- 2.- De la inscripción, reinscripción y lista de espera.

Las responsables de llevar al cabo las inscripciones, reinscripciones y control de la lista de espera serán las coordinadoras de las Estancias Infantiles o las personas a nivel central que ellas designen.

2.1.- Altas.

- Las inscripciones se realizarán durante los meses de julio y agosto, dando preferencia a los menores que se encuentren en lista de espera.
- Durante este período las coordinadoras elaborarán un calendario (día y hora) para la atención de las madres que soliciten el servicio, de acuerdo al número de estancias y capacidad instalada que tengan bajo su responsabilidad.
- En caso de existir bajas durante el ciclo escolar, las coordinadoras abrirán un período extraordinario de inscripciones, el cual estará determinado por las necesidades de cada Estancia Infantil.
- Las madres de familia deberán cubrir los siguientes requisitos:
 - a) Acta de nacimiento, original y copia (después de cotejarla se regresará el original).
 - b) 4 Fotografías tamaño infantil del menor.
 - c) Cartilla de vacunación actualizada, original y copia (se regresará el original).
 - d) 3 Fotografías tamaño infantil de la (s) persona (s) autorizada (s) por la madre para recoger al menor, la cual deberá ser mayor de 18 años.
 - e) Entrevista inicial. (Además de algunos otros estudios que las coordinadoras consideren pertinentes) (Anexo 1).
 - f) Último recibo de pago original y copia (se regresará el original).
 - g) Resultados de los exámenes de laboratorio:
 - Bionetría hemática.
 - Grupo sanguíneo y RH.
 - Exudado faríngeo.
 - General de orina.
 - Coproparasitoscópico en serie de tres.

Los resultados de estos exámenes deberán ser entregados al médico de la Estancia Infantil o al de la institución pública para que los interprete y dé tratamiento (en caso necesario), realizar las anotaciones correspondientes en la historia clínica y enviarlos a la coordinación. (Anexo 2).

- b) Historia clínica elaborada por el médico de la Estancia Infantil o de alguna institución pública ISSSTE, IMSS, SS, DIF, etc.
- c) 3 Fotografías tamaño infantil de cada uno de los padres.

Cabe mencionar que la coordinación deberá contar con una copia fotostática de la ficha de identificación de cada menor. (Anexo 3).

2.2.- Reinscripciones.

- Durante el mes de junio se llevarán al cabo las reinscripciones de los menores inscritos.
- En este período las coordinadoras elaborarán un calendario (día y hora) de atención a las madres que soliciten el servicio, de acuerdo al número de Estancias Infantiles que tengan bajo su responsabilidad.
- Las madres de familia deberán cubrir los siguientes requisitos:
 - a) 4 Fotografías tamaño infantil de menor.
 - b) Original y copia de la cartilla de vacunación actualizada (se regresará el original).
 - c) Original y copia del recibo de pago. (se regresará el original).
 - d) 2 Fotografías tamaño infantil de la (s) persona (s) autorizada (s) por la madre.
 - e) 2 Fotografías tamaño infantil de cada uno de los padres.
 - f) Resultados de los exámenes de laboratorio:
 - Biometría hemática.
 - Exudado faríngeo.
 - General de orina.
 - Coproparasitoscópico en serie de tres.
 - g) El médico de la Estancia Infantil o el de la institución pública elaborará un resumen y dará tratamiento (en caso necesario), con base a los resultados de laboratorio y los enviará a la coordinación.

2.3.- Lista de espera.

- El período de recepción de solicitudes se realizará durante todo el año escolar en las coordinaciones de Las Estancias Infantiles.

- Las coordinadoras programarán los horarios (días - horas) de atención para las madres que soliciten la inscripción de sus hijos, que estará determinada por la capacidad instalada y por el número de personal con que cuentan Las Estancias Infantiles a su cargo.

Cabe mencionar que los niños que no puedan ser atendidos quedarán en lista de espera.

- Las madres de familia deberán cubrir los siguientes requisitos:

- a) Acta de nacimiento original del menor.
- b) Último recibo de pago original.

Los documentos serán regresados a la madre, después de haber cotejado la información siguiente:

- Nombre completo del menor.
- Fecha de nacimiento del menor.
- Nombre completo de los padres.
- Lugar de trabajo de la madre.
- Teléfono donde localizarlos.

Las coordinadoras serán las responsables de llevar una relación con los datos de los menores que se encuentran en lista de espera. (Anexo 4).

3.- De las administradoras de Estancias Infantiles.

- 3.1.- La designación de las administradoras es competencia de las coordinadoras de las Estancias Infantiles, previa aprobación de la autoridad de la Delegación correspondiente.
- 3.2.- Podrán ocupar el cargo de administradoras aquellas personas que cubran el perfil de puesto establecido * o que demuestren tener experiencia y conocimientos para desempeñar el cargo.
- 3.3.- En cada Estancia Infantil el puesto de administradora se desempeñará por un período máximo de tres años.
- 3.4.- Las coordinadoras de Estancias Infantiles de las Delegaciones, establecerán un sistema de rotación de las administradoras para cumplir con la norma inmediata anterior.

* Definido en el documento normativo "Lineamientos Básicos para el Reclutamiento, Selección, Inducción, Desarrollo y Evaluación de Personal de las Estancias Infantiles de las Delegaciones del Departamento del Distrito Federal".

4.- Del personal de las Estancias Infantiles.

4.1.- El personal de nueva contratación deberá ser estrictamente seleccionado con base en los requerimientos de los perfiles de puesto contenidos en el documento "Lineamientos Básicos para el Reclutamiento, Selección, Inducción, Desarrollo y Evaluación de Personal de las Estancias Infantiles de las Delegaciones del Departamento del Distrito Federal", emitido por la Subdirección de Operación y Control de CENDI.

4.2.- Como excepción a la norma anterior, el personal que se incorpore a trabajar a las Estancias Infantiles en actividades pedagógicas con lactantes, maternales y preescolares deberá tener mínimo el nivel de escolaridad de "Asistente Educativo".

4.3.- El personal de Estancias Infantiles deberá participar, obligatoriamente, en los cursos de capacitación que programe la Coordinación de Estancias Infantiles de la Delegación respectiva, para un mejor desempeño laboral y una mejor calidad de vida.

4.4.- Preferentemente, los cursos de capacitación que planeen y programen las coordinaciones de Estancias Infantiles de las delegaciones respectivas, deberán operarse durante los meses de julio y agosto.

4.5.- Preferentemente se tratará que las trabajadoras de las Estancias Infantiles no tengan inscritos a sus hijos en su mismo centro de trabajo.

Pero en el caso de que esto no fuera posible, se solicitará a la administradora que la trabajadora no se encuentre prestando sus servicios en la misma sala en que se ubique su (s) hijo (s).

4.6.- Las trabajadoras de Estancias Infantiles deberán realizarse, anualmente, los exámenes clínicos siguientes:

- Bionetría hemática.
- Examen general de orina.
- Coproparasitoscópico en serie de tres.
- Exudado faríngeo.
- Catastro torácico.

4.7.- El personal de Estancias Infantiles disfrutará de los períodos vacacionales siguientes:

- Primer período: en marzo o abril, según las vacaciones de semana santa.

- Segundo período: durante la segunda quincena del mes de diciembre.

Cabe señalar que las Estancias Infantiles podrán escalonar las vacaciones de acuerdo a las cargas de trabajo.

4.8.- Preferentemente se rotará cada tres años el personal de las Estancias Infantiles, independientemente de la rotación anual que la coordinadora o administradora considere pertinente efectuar con las docentes al interior de la estancia.

5.- De las cuotas de cooperación por concepto de inscripción, material didáctico y alimentación.

5.1.- En las Estancias Infantiles se establece el cobro de dos cuotas; una por concepto de inscripción la que se efectúa una vez al año, y otra de material didáctico, ésta puede ser anual o mensual en especie o dinero.

5.2.- Se establece el cobro de una cuota por alimentación según las necesidades de la Delegación diario, semanal o mensual.

5.3.- Las cuotas de cooperación establecidas serán de observancia obligatoria por las coordinaciones de Estancias Infantiles de las Delegaciones.

6.- De las actividades de receso escolar.

6.1.- Se definen como actividades de receso escolar aquellas acciones que realiza el personal de las Estancias Infantiles, en pro de los niños, de sus centros de trabajo, de su comunidad y de él mismo.

6.2.- Julio y agosto se consideran como meses para desarrollar las actividades del receso escolar y recreativas.

6.3.- El personal de las Estancias Infantiles deberá participar en las actividades de receso escolar que se hayan programado para dar seguimiento al ciclo escolar, por parte de las coordinadoras de Estancias Infantiles.

6.4.- Se consideran como actividades de receso escolar las siguientes:

- Asistir a cursos de capacitación.
- Planeación y programación de actividades pedagógicas.
- Planeación y elaboración de escenarios y de ambientación.
- Mantenimiento de las instalaciones.
- Aseo profundo de las Estancias Infantiles.
- Campañas de promoción hacia la comunidad del servicio que proporcionan las Estancias Infantiles.
- Todas aquellas iniciativas del personal que propicien elevar la calidad en el servicio educativo asistencial que brinden a los beneficiarios.
- Etcétera.

BIBLIOGRAFIA

Acevedo Ibáñez, Alejandro. APRENDE JUGANDO. 60 DINAMICAS VIVENCIALES. Editorial Acevedo y Asociados, México, 1982, 125pp.

Aguilar, Maria José. TÉCNICAS DE ANIMACION GRUPAL. Editorial Espacio, Buenos Aires, 1992, 225pp.

Alcántara, José Antonio. COMO EDUCAR LAS ACTITUDES. Editorial CEAC, Barcelona, 1988, 111pp.

Amorós Marti Pedro, INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN INADAPTACIÓN SOCIAL, Editorial Síntesis, Madrid, 2000, 335pp

Ander Egg. Ezequiel, COMO ORGANIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Editorial. Limen Humanitas, Buenos Aires, 2000, 235pp

Ander Egg. Ezequiel, MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL COMO ORGANIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Grupo Editorial Lumen, Argentina, 2000, 199pp.

Andueza, Maria. DINÁMICA DE GRUPOS EN EDUCACIÓN. Editorial Anuies, México, 1975, 215pp.

Barcena Andrea, IDEOLOGÍA Y PEDAGOGÍA EN EL JARDIN DE NIÑOS, DE NIÑOS, Editorial Océano, México, 1988.135pp

Batalla Ma. Agustina, Méndez Ramírez, Humberto HIGIENE ESCOLAR. Editorial. Nueva Biblioteca Pedagógica, México, 1982, 205pp

Batllori, José Maria. COMO EDUCAR JUGANDO. Editorial Minos, México, 1992, 249pp.

Botero Giraldo, J. Silvio. DIALOGOS Y DINÁMICAS. DINAMICAS DE REFLEXION PARA GRUPOS JUVENILES Y GRUPOS DE ADULTOS. Editorial Indo-Americana, Colombia, 1991, 108pp.

Bralis, Sonia; Haeussler, Isabel. ESTIMULACIÓN TEMPRANA. UNICEF, 1978, 277pp.

Briones, Guillermo. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN PARA LAS CIENCIAS SOCIALES. Editorial Trillas, México, 1990. 213pp,

Bronfenbrenner, Urie. LA ECOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO. Editorial Paidós, España 1987, 346pp.

Bühler, Ch. Ruth Strang. HIGIENE MENTAL DEL NIÑO. Editorial Paidós, Argentina, 1965, 110pp.

Cabildo Arellano, Héctor Miguel. SALUD MENTAL. ENFOQUE PREVENTIVO. Editorial Unión, 2ª edición, México, 2002, 197pp.

Campos Covarrubias Guillermo, HIPOTESIS, FORMULACIÓN Y COMPROBACION, Editorial ENTS-UNAM, México, 2003, 19pp.

Castillo Nechar, Marcelino. SALUD MENTAL, SOCIEDAD CONTEMPORANEA. Editorial Universidad Autónoma del Estado de México, México, 2000, 287pp.

Cedepo. TÉCNICAS PARTICIPATIVAS PARA LA EDUCACIÓN POPULAR. Editorial Cedepo-Humanitas, Buenos Aires, 1980 156pp.

Cohen, Ernesto. EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES. Editorial México Siglo XXI, 1992, 318pp.

Conferencia Interamericana sobre Salud Mental en Niños y Jóvenes. SALUD MENTAL EN NIÑOS Y JOVENES. Editorial Trillas, México, 1976, 109pp.

Cordeviola de Ortega Maria Inés COMO TRABAJA UN JARDIN DE NIÑOS, Editorial Kapel, Buenos Aires, 1972.157pp

David, Marina. MAMA AMAME, PAPA OYEME. Editorial Grijalbo, México 1979, 87pp.

De la Fuente, Ramón. SALUD MENTAL EN MÉXICO. Instituto Nacional de Psiquiatría y Fondo de Cultura Económica, Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis, México, 1997,

Delegación Gustavo A. Madero. PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES. Oficina de Asistencia Social, Unidad Departamental de Desarrollo Social Subdelegación zona 4, México, 1997

Delval, Juan. EL DESARROLLO HUMANO. Editorial Siglo XXI, México, 1981, 626pp Editorial, Ecro, Buenos Aires, 1975.191pp

Einsberg, Nancy, INFANCIA Y CONDUCTAS DE AYUDA. Editorial Morata, España, 1999, 215pp.

Eisenberg, Nancy, Evans, Ellis D. EDUCACIÓN INFANTIL TEMPRANA. TENDENCIAS ACTUALES. Editorial Trillas, México, 4a. Reimpresión., 1999. 184pp.

Espinoza Vergara, Mario. EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 219pp.

Fuentes Pérez, Patricio. TÉCNICAS DE TRABAJO EN GRUPO. UNA ALTERNATIVA EN EDUCACIÓN. Editorial Pirámide, Madrid, 2000, 181pp.

Galván Lafarga, Luz Elena. LA INFANCIA Y LA CULTURA ESCRITA. Editorial México Siglo XXI UA Morelos, 2001, 450pp.

García Manzano Emilia, BIOLOGÍA, PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA DEL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR, Editorial, CEAC Barcelona, 1980.187pp

Gardner Robert, ESTADISTICA PARA PSICOLOGIA USANDO SPSS, Editorial Pearson Educación, México, 2003, 306pp.

Garza Mercado, Ario. MANUAL DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN PARA ESTUDIANTES DE LAS CIENCIAS SOCIALES. El Colegio de México, México, 2000, 176pp.

Gessell, Arndd Lucios, VIDA ESCOLAR E IMAGEN DEL MUNDO DEL NIÑO 5 A 16 AÑOS, Editorial, Paidós, Buenos Aires, 1967, 132pp.

Gobierno del Distrito Federal. CRIANZA Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA México, G.D.F. 2000.49pp

Gobierno del Distrito Federal, Coordinación de Estancias Infantiles, NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO ASISTENCIAL DE LAS ESTANCIAS INFANTILES DE LAS DELEGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, 1997, México DF, 12pp.

Gómez Lavin, Carmen; Zapata García, Ricardo. PSIQUIATRÍA, SALUD MENTAL Y TRABAJO SOCIAL. Editorial EUNATE, España, 2000, 258pp.

Guido Macias, Valadez Tamayo. INTRODUCCIÓN AL DESARROLLO INFANTIL. Editorial Trillas, México, 1994, 322 pp.

Guzzo Conte-Grand, Paul. TALLER ESCOLAR DE SALUD. ACTIVIDADES INTERDISCIPLINARIAS. Editorial Cincel, Madrid, 1987, 251pp.

Hidalgo Carmona, Carmen Gloria. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL, PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES. Editorial Universidad Católica de Chile, Chile, 1994, 207pp.

Hohnmann, Mary; Weikart, David. LA EDUCACION DE LOS NIÑOS PEQUEÑOS EN ACCIÓN. Editorial Trillas, 1999, 209pp.

Johnston, Elizabeth, DESARROLLO DEL LENGUAJE Editorial, Medica Panamericana, México, Buenos Aires 1988.326pp

Jones, Molly Mason. COMO EDUCAR AL NIÑO DE 2 A 5 AÑOS. Editorial Fontanella, Barcelona, 1970, 513pp.

Kisnerman Natalio, SALUD PÚBLICA Y TRABAJO SOCIAL, Editorial Humanitas, Argentina, 1990, 84pp.

Klausmeir, J. ESTADÍSTICA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ENCICLOPEDIA EDUCATIVA. Ediciones Oxford University Press, México, 1993, 83pp.

Lefrancois, Guy R., EL CICLO DE LA VIDA., Editorial, Thomson, México 2001. 538pp

Lipsitt, Lewis Paiff. DESARROLLO INFANTIL I: ESTRUCTURA DE LA REALIDAD EN EL NIÑO. Editorial Trillas, México, 1996, 328pp.

López Soler, Concepción. PROBLEMAS DE ATENCIÓN EN EL NIÑO. Editorial Pirámide, Madrid, 1997.

Marti Tusquets, J.L., Murcia M.J. ENFERMEDAD Y ENTORNO URBANO. METODOLOGIA E INVESTIGACION. Editorial Anthropos, España, 1998, 185pp.

Marti Tusquets, Matrait K; Méndez Ramírez, Ignacio; Nahimira Guerrero, Delia EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. LINEAMIENTOS PARA SU ELABORACIÓN Y ANÁLISIS. Editorial trillas, México 1987, 76pp.

Matrajt, K., Miguel. LAS ENFERMEDADES MENTALES EN LA REPUBLICA MEXICANA. Editorial Taller Abierto, México, 1987, 215pp.

Meave, Partida, Etna María del Carmen. DINAMICAS RECREATIVAS PARA TRABAJO CON GRUPOS. Editorial Etme, México, 1994, 184pp.

Melgar de González María, COMO DETECTAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DEL HABLA, Editorial Trillas, México 1994

Organización Panamericana de la Salud. DIMENSIONES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL. Editorial OPS/OMS, México, 1983, 120pp.

Orizaba Razo, Vicente, CALIDAD EN LOS SERVICIOS EDUCATIVOS., Editorial Mas Actual Mexicana de Ediciones S.A. de C.V. México 1998, 248pp.

Páez, David D. SALUD MENTAL Y FACTORES PSICOSOCIALES. Editorial Fundamentos, Madrid, 1986, 215pp.

Preston, George Heinrichs. SU NIÑO Y LA SALUD MENTAL. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1959, 157pp.

Rice, F. Pihilip. DESARROLLO HUMANO: ESTUDIO DEL CICLO VITAL. Editorial Prentice Hall, 1997, 668pp.

Rojas Soriano Raul, GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES, Editorial UNAM, México, 1980, 228pp.

Rosenbluth, Dina. SU HIJO DE 3 AÑOS. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1972, 115pp.

Sánchez Rosado, Manuel. MANUAL DE TRABAJO SOCIAL, Editorial Plaza y Valdés, México, 1999, pp.

Sciotto, Eduardo A., PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL DE SALUD. Editorial Novedades Educativas, Argentina, 1998, 196pp.

Shaffer, David R., PSICOLOGIA DEL DESARROLLO, INFANCIA Y ADOLESCENCIA, Editorial Thomson, 5a Edición, México, 2000, 456pp.

Secretaría de Educación Pública. LA EDUCACIÓN INICIAL EN MÉXICO. Ediciones SEP, México, 1982

Sola Mendoza, Juan. HIGIENE ESCOLAR. Editorial, Trillas, México 13a Reimpresión, 1996. 199pp

Sola Mendoza, Juan. PUERICULTURA. De acuerdo con los Programas de Enseñanza Normal. Editorial Trillas, México 4a. Reimpresión, 1995, 194pp.

Subsecretaría de Educación Elemental. LA EDUCACIÓN PREESCOLAR EN MÉXICO. Dirección General de Educación Preescolar, México, 1988,

Tena Suck, Edgar Antonio. MANUAL DE INVESTIGACION EXPERIMENTAL. Elaboración de Tesis. Editorial. Plaza y Valdez, México, 1994, 173pp.

Tierno Jiménez Bernabé, LAS DIFICULTADES ESCOLARES. Santillana, Madrid 1996. 21spp

Vidales Delgado, Ismael. EDUCACION PARA LA SALUD: DE ACUERDO AL PROGRAMA OFICIAL. Editorial Limusa Noriega, México, 1990, 190pp.

Weiner, Irving B, DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO PEQUEÑO, Paidós, Buenos Aires, 1976. 77pp

Weinstein Luis, SALUD MENTAL Y PROCESO DE CAMBIO HACIA UNA IDEOLOGIA DE TRABAJO EN PREVENCION PRIMARIA. Editorial Ecro, Buenos Aires, 1975, 191pp.

Wolfberg, Elsa. PREVENCION E INTERVENCION EN SALUD MENTAL. Editorial Amaru, Salamanca, 1999, 441pp.

SITIOS DE INTERNET CONSULTADOS

Borja Ballón Roberto “Fundamentos del auxiliar docente”. CIVILA 2000
<http://www.educar.org/educadores/auxiliardocente.asp> (Abril 2005)

CNU-OPUSU “Ciencias de la educación, Educación Preescolar”. CNU-OPUSU Caracas
Venezuela 2003 <http://loe.cnu.gov.ve> (Febrero 2004).

Gobierno del Distrito Federal “Circular uno, capacitación, desarrollo de personal, servicio social y prácticas profesionales” GDF 2005
<http://www.df.gob.mx/leyes/normatividad.html?materia=1&apartado=6&disp=961>
(Junio 2005)

Gobierno del Distrito Federal “Circular uno, capacitación, desarrollo de personal, servicio social y prácticas profesionales” GDF 2005
<http://www.df.gob.mx/leyes/normatividad.html?materia=1&apartado=6&disp=961>
(Junio 2005)