



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**CONTROL DE ESFÍNTERES: UN PROGRAMA
APLICADO EN LOS CENDI DEL TRIBUNAL
SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
MARIANA GUILLÉN DOMÍNGUEZ**

DIRECTOR: DR. JOSE DE JESÚS SILVA BAUTISTA



MÉXICO, D.F.

FEBRERO, 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis casas de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México, y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza por abrirme sus puertas. y brindarme a través de los profesores sus conocimientos

Al Mtro. Francisco Enríquez Jiménez, el Profesor Salvador Salinas Jarquin, y el Profesor Vicente Cruz Silva , por sus conocimientos y amistad.

Al Dr. José de Jesús Silva Bautista por su dedicación, tiempo y brindarme sus conocimientos y amistad.

Al Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal por abrirme sus puertas para la realización de mi servicio social.

*A todas las personas que laboran en el CENDI "José Maria Pino Suárez"
En especial, a Cecilia, Teresa, Alejandro y a la Mtra Araceli Silverio que me apoyaron y brindaron su compañerismo y amistad.*

Agradecimiento especial a:

*Lic. J. A. Yesenia Vázquez Martínez
Mtra. Patricia Peralta Pereira
Mtra. Clara Castillo Lara*

A Dios por darme la vida, y permitirme llegar hasta este momento.

A mi mamá, por darme la vida, cuidarme, y amarme , por estar siempre conmigo, “porque sin ti mami no hubiera llegado hasta donde estoy”.

A mis hermanas, Karla y Liliana por regalarme su amistad, amor y por estar siempre conmigo.

A mi papá por su amor, darme la vida, y por apoyarme durante mi carrera

A mi tía Luisa Barragán, por su amor y consejos.

A mi familia: Guillén Frías, Guillén Salazar, Sosa Guillén y Dominguez Ramírez por siempre alentarme.

A Ana Dinorah, mi mejor amiga, por su apoyo, amistad, compañerismo, hacía mi, por estar en mis momentos de alegría y tristeza

*A mis compañeros y amigos de la Fes Zaragoza,
En especial a: Blanca, Carlos, Xochitl, Lupe, Luz, Ángel, Héctor, Adriana,
Manuel, y Alberto.*

A mis inseparables amigas: Yolo, Flor y Angélica

Este trabajo y mi carrera están dedicadas a tres personas que físicamente no están conmigo: mi abuelita Guillermina, mi abuelito Andrés y mi tío Elías.

Mariana

Índice

Introducción

Capítulo 1

Desarrollo psicológico del niño de 1 a 3 años

1.1 Definición de desarrollo	1
1.2 Desarrollo motor	1
1.3 Desarrollo cognoscitivo	2
1.3.1 Función simbólica	2-3
1.3.2 Lenguaje	3-4
1.4 Desarrollo social	4-6
1.4.1 Autonomía	6
1.4.1.1 Competencia y autonomía	6
1.4.2 Papeles sexuales	7
1.4.3 Familia	7-8
1.4.3.1 Estilos de crianza	8-9
1.4.3.2 Compañeros y hermanos	9-10
1.4.4 Disciplina	10-11

Capítulo 2

Control de esfínteres

2.1 Definición de control de esfínteres	12-13
2.1.1 Finalidad y objetivos	14-15
2.1.2 Signos de madurez	15-20
2.1.3 Entrenamiento del control de esfínteres	20-21
2.2 Consecuencias de un mal entrenamiento	21-22
2.3 Enuresis	23-26
2.4 Encopresis	27-28

Capítulo 3

Los Centros de Desarrollo Infantil del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal

3.1 Historia del Tribunal Superior de Justicia	29-32
3.2 Antecedentes mundiales y nacionales	33-34
3.3 ¿Que es un Centro de Desarrollo Infantil?	34-35
3.4 Reglamento de los Centros de Desarrollo Infantil del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal	35-38
3.5 Funciones del área de Psicología en el CENDI	39-44
Objetivos	45
Descripción de las actividades realizadas	46-56
Conclusiones y Sugerencias	57-58
Bibliografía	59-61

Resumen

El control de esfínteres es uno de los hábitos que desarrolla la autonomía, disciplina y socialización de cada persona. Este, es un proceso de aprendizaje el cual se enseña desde la infancia, en donde son los padres de familia los responsables de este aprendizaje. No obstante, en la actualidad y debido a situaciones económicas, los padres y madres de familia se han visto en la necesidad de trabajar dejando el cuidado y enseñanza de sus hijos en manos de instituciones dedicadas a ello. Una de éstas instituciones son los CENDI (Centros de Desarrollo Infantil) los cuales brindan una atención multidisciplinaria a los niños. Enfocando la atención en el CENDI “José María Pino Suárez”, perteneciente al Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. Con este informe de servicio social, se tiene por objetivos: dar a conocer las características del control de esfínteres y señalar la participación de los prestadores de servicio social dentro del área de psicología en la adquisición de éste proceso.

Introducción

Una de las características del ser humano es la gran diversidad de hábitos como lo son: los hábitos alimenticios, los hábitos de salud y los hábitos de higiene, Zavala (1998), menciona que por hábito se entiende, cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún **raciocinio** y que es aprendido, más que **innato**.

Dentro de éstos hábitos, se encuentran los de higiene, y uno de ellos es fundamental para que un ser humano pueda incorporarse a la sociedad; éste, es la adquisición del control de esfínteres. Por definición, tenemos que “... es un proceso de aprendizaje en donde la niña y/o el niño a cierta edad logran adquirir la capacidad de expulsar y/o retener a voluntad heces fecales y orina, a través de dominar sus esfínteres (tanto anal como vesical), para favorecer su autocuidado, autonomía y seguridad, respetando sus desarrollo biopsicosocial a partir de sus propias necesidades ...” (SEP, 2006 p. 5).

Este proceso, se enseña entre los 24 y 30 meses de edad y es indispensable para la adquisición no sólo del control de los propios esfínteres, sino también para alcanzar la autonomía y socialización en los niños; aspectos que incrementará la seguridad e independencia en él niño. Es por ello que se han creado programas para que el menor pueda adquirir éste proceso y por ende, no se le debe restar importancia pues, tiene el mismo valor que cualquiera de los otros hábitos.

La enseñanza de éste proceso, está a cargo de los padres de familia, sin embargo, en la actualidad, la mayor parte de ellos debido a la situación económica salen de sus hogares en busca de trabajo, dejando el cuidado de sus hijos a otras personas y /o instituciones encargadas del cuidado de los menores. Tal es el caso de las guarderías, jardines infantiles o Centros de Desarrollo Infantil (CENDI).

El Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal cuenta con los CENDI dentro de los cuales se brinda la atención a todos los hijos de sus trabajadores. Les brindan atención psicológica, pedagógica y social a los niños. Particularmente, en el CENDI “José María Pino Suárez” se aplica el programa de control de esfínteres, promoviendo la interacción padres-niño-psicólogo.

El contenido del presente informe de servicio social tiene dos objetivos, el primero, es dar a conocer las características que participan en el proceso del control de esfínteres, y el segundo, es dar cuenta de la participación del área de psicología y de los prestadores de servicio social en la adquisición de éste proceso.

En el primer capítulo, llamado “Desarrollo psicológico del niño de uno a tres años” se aborda de manera general el desarrollo que deben presentar los niños de ésta edad. También se destaca el desarrollo del lenguaje, la autonomía y la disciplina como partes fundamentales en la adquisición del control de esfínteres. Ya que es preciso que un niño que empieza a adquirir éste proceso, se encuentre en una etapa de desarrollo tanto físico como psicológico específico; lo cual es indispensable para que el niño no presente un retroceso en la adquisición del mismo.

El segundo capítulo, es denominado “ Control de esfínteres” y corresponde al tema central de éste trabajo. Aborda la definición, finalidad, los signos madurativos que los menores deben tener, así mismo, se abarca, las consecuencias de un mal entrenamiento tales como la enuresis o encopresis.

En el tercer capítulo llamado “Los Centros de Desarrollo Infantil del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal” se expone la definición, objetivo e historia, tanto del Tribunal Superior de Justicia, como del CENDI. Asimismo, se presentan las principales funciones que el responsable y los prestadores de servicio social del área de psicología deben realizar estos últimos, no sólo en su calidad de apoyo, sino también como formación profesional y personal.

Finalmente dentro de la parte metodológica se encuentran los objetivos, las actividades realizadas, las conclusiones y sugerencias, así como la bibliografía y los anexos.

Capítulo 1

DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS

1.1 Definición de desarrollo

Breckenridge (1973) indica que el desarrollo del niño va desde la concepción hasta la edad adulta. Comprende la naturaleza y el proceso de los cambios de estructura, función y conducta que se producen a medida que los niños avanzan hacia la madurez.

Del mismo modo Flores & Bustos (2001) mencionan al desarrollo como un proceso continuo que se enmarca en distintos espacios sociales y físicos con características propias y exclusivas: casa, escuela, calle, parque, campo y otros más. Estos espacios proveen posibilidades diferenciales a los niños para aprender, relacionarse y jugar.

1.2 Desarrollo motor

Bakwin (1974) menciona que en el niño, el desarrollo motor varía de niño a niño; sin embargo establece una escala, la cual se presenta a continuación:

- 12 semanas: El lactante comienza a mantener una postura simétrica con la cabeza en la línea media y ambos brazos más frecuentemente en los lados o sobre el tórax.
- 16 semanas: La actitud de reflejo tónico del cuello ya no es la postura dominante. El lactante yace con la cara mirando hacia arriba en vez de vuelo de lado. Los músculos oculares ahora se coordinan bien. Mantiene erecta la cabeza y la gira libremente de un lado a otro cuando mira lo que le rodea. Puede dar vuelta del estomago a la espalda. El niño fija la vista en varios objetos con aparente discriminación. También ha progresado la manipulación.
- 20 semanas: El control de los músculos de las piernas comienza alrededor de las 24 semanas.
- 26 a 28 semanas: Muestra conciencia de un extraño medio ambiente por una reacción. Esta es una buena prueba de su competencia visual. Puede sentarse sin apoyo, y puede llevarse el pie a la boca, prueba de creciente control muscular y flexibilidad.
- A las 40 semanas el niño prefiere la posición de sentado

1.3 Desarrollo cognoscitivo

Piaget, (1984) menciona que el desarrollo se hace mediante grados sucesivos por estadios y por etapas, distingue cuatro grandes etapas en este desarrollo.

Primeramente, una etapa que precede al lenguaje, la de la inteligencia sensorio-motriz antes de los dieciocho meses. En segundo lugar una etapa que empieza con el lenguaje y que llega hasta aproximadamente los siete u ocho años y que llamaremos el periodo de la representación preoperatoria. Después, entre los siete y los doce años, poco más o menos, distinguiremos un tercer periodo que llamaremos el de las operaciones concretas y finalmente, después de los doce años, la etapa de las operaciones proposicionales o formales. No obstante, sólo se presentara las dos primeras etapas:

1.-*Periodo de la inteligencia sensorio-motriz:*) En ésta etapa la inteligencia es la solución de un problema nuevo para el sujeto, es la coordinación de los medios para alcanzar un cierto objetivo que no es accesible de manera inmediata, mientras que el pensamiento es la inteligencia interiorizada y se apoya sobre un simbolismo, es decir, sobre la evocación simbólica por el lenguaje, las imágenes mentales, etc.; que permiten representar lo que la inteligencia, sensorio-motriz, por el contrario, va a captar directamente. El lenguaje es solidario del pensamiento y supone un sistema de operaciones. Llamaremos operaciones a acciones interiorizadas, es decir ejecutadas simbólicamente. Durante este primer año se construyen precisamente todas las subestructuras ulteriores: la noción de objeto, espacio, y tiempo.

2.- *Periodo de la representación:* En ésta etapa se produce un acontecimiento considerable en el desarrollo intelectual del niño, apareciendo la capacidad de representar alguna cosa por medio de otra, a lo que se le llamará función simbólica.

1.3.1Función simbólica

De acuerdo con Piaget (1984) al término del periodo senso-motor, hacia el año y medio o dos, aparece una función fundamental para la evolución de las conductas ulteriores y que consiste en poder representar algo (un “significado” cualquiera, objeto, acontecimiento, esquema conceptual, etc.) por medio de un significante diferenciado y que solo sirve para esa representación: lenguaje, imagen mental, gesto simbólico, etc. También, durante el segundo año aparece un conjunto de conductas que implica la evocación representativa de un objeto o de una acontecimiento ausente y que supone en consecuencia, la construcción o empleo de significantes diferenciados

Es así, como distingue las siguientes conductas:

1. - *Imitación diferida.* Se inicia en ausencia del modelo. En una conducta de imitación senso-motora, el niño comienza por imitar en presencia del modelo, después de lo cual puede continuar en ausencia de ese modelo, sin que ello implique ninguna representación en pensamiento.

2.-*Juego simbólico* o juego de ficción, desconocido en el nivel senso-motor. La misma niña ha inventado su primer juego simbólico, aparentando dormir, sentada y sonriendo ampliamente, pero cerrando los ojos con la cabeza inclinada y el pulgar en la boca. La representación es neta y el significante diferenciado es, de nuevo un gesto imitador, pero acompañado de objetos que se han hecho simbólicos.

3. -*El dibujo* o imagen gráfica. Es un intermediario entre el juego y la imagen mental, aunque no aparece antes de los dos años o después de los dos años y medio.

4. -*Imagen mental*: Que no se encuentra huella alguna en el nivel sensomotor y que aparece como una imitación interiorizada.

5. -*El lenguaje* naciente permite a evocación verbal de acontecimientos no actuales.

De igual forma, Piaget (1961) señala que sobre el terreno del juego y de la imitación, se puede seguir de una manera continua el paso de la asimilación y de la acomodación sensorio-motora (dos procesos esenciales en la constitución de las formas primitivas y preverbales de la inteligencia) a la asimilación y la acomodación mental, que caracterizan los comienzos de la representación. La representación comienza cuando simultáneamente, hay diferenciación y coordinación entre significantes y significados. Ahora bien, los primeros significantes diferenciados los aportan la imitación y su derivado la imagen mental, que prolongan la acomodación a los objetivos exteriores. En cuanto a las significaciones mismas, las aporta la asimilación, que prima en el juego y se equilibra con la acomodación en la representación adaptada. Después de haberse disociado progresivamente sobre el plan sensorio-motor y de haberse desarrollado hasta el punto de poder sobrepasar el presente inmediato, la asimilación y la acomodación se apoyan finalmente la una sobre la otra, en una conjunción que es el resultado necesario de este propio desarrollo: esta conjunción entre la imitación de un modelo ausente, y las significaciones aportadas por las diversas formas de asimilación permite la constitución de la función simbólica. Es entonces cuando la adquisición del lenguaje o sistema de signos colectivos, se hace posible y gracias al conjunto de símbolos individuales, los esquemas sensorio-motores llegan a transformarse en conceptos o a conjugarse con conceptos nuevos. Una tesis es que la continuidad funcional entre el sensorio-motor y el representativo continúan orientando la constitución de las estructuras sucesivas. Y la otra es la de la interacción de las diversas formas de representación. Hay representación cuando se imita un modelo ausente. La hay en el juego simbólico, en la imaginación y hasta en el sueño. El sistema de conceptos y de relaciones lógicas supone la representación, tanto bajo sus formas operatorias como intuitivas.

1.3.2 Lenguaje

El lenguaje, de acuerdo con Luria (1974) es el medio por el cual el pensamiento puede elaborar conceptos abstractos y reflejar nexos y relaciones profundas que hay tras objetos del mundo exterior. De igual forma, Vigotsky (1979) indica que el lenguaje es el instrumento de mediación entre la eficacia psicológica del individuo y su medio social. Por su parte, Aguilar (2002) menciona que el lenguaje es de gran importancia para el desarrollo del niño y cumple una función dentro de la sociedad, a la cual pertenece, es la forma de

expresarse que más se utiliza y se adquiere progresivamente en contacto con el medio ambiente. Por medio del lenguaje se dan los intercambios verbales que forman su personalidad, también lo utiliza para dar significados a la realidad exterior o imaginaria por medio de la palabra.

Nieto (1994 citado en Aguilar, 2002) describe cinco etapas del desarrollo del niño: Prelingüística o Primitiva, Inicial, Estructuración escolar y de la Abstracción e Introspección (solo se comentará la primera etapa).

- **Prelingüística o Primitiva:** En ésta etapa las palabras llegan a sustituir los gestos y movimientos corporales, desde la emisión de las primeras palabras, hasta el uso de las primeras combinaciones de una o varias palabras con las que ya trata de comunicar ideas. También desarrolla la discriminación auditiva, ya que es por medio de esta que el niño (a) va grabando los sonidos emitidos por los adultos, y va asociándolos con objetos y al obtener la mayor maduración de sus órganos articuladores comienza la emisión de dichas palabras ya conocidas. La manera de escuchar del niño (a) es muy importante, ya que tiene la función de reconocer, identificar y diferenciar los sonidos. Evolucionan su comprensión más que la expresión, señala más objetos o partes de su cuerpo, animales, etc., ejecuta órdenes con verbos como: *toma, mira, oye, dame*. Inicia la comprensión de adjetivos como: bonito-feo, bueno-malo, comprende el concepto de mío, identifica canciones infantiles, etc.

1.4 Desarrollo social

Erickson (1950 citado por Meece 2000) formuló una teoría para explicar el desarrollo personal del niño. Erickson muestra la influencia de las ideas de Freud, quien pensaba que el desarrollo se efectúa en una serie de etapas discontinuas. En cada una, ciertas necesidades determinan como interactuamos con nuestro mundo. Durante el primer año de vida, al niño le interesan sobre todo las actividades orales como comer, succionar y morder. En el segundo año, sus prioridades se desplazan al control de esfínteres. Erickson comparte con Freud la idea de que la forma en que el niño supera estas etapas tiene una influencia duradera en el desarrollo de su personalidad, por ejemplo, un niño con problemas en el entrenamiento para controlar los esfínteres tendrá obsesión por la limpieza o pulcritud en etapas posteriores del desarrollo.

Erickson (Ibidem) pensaba que el desarrollo es un proceso que dura toda la vida. Igual que Freud, subrayó la importancia que los sentimientos y las relaciones sociales tienen en el desarrollo. Pero dio más peso a los factores sociales que a los biológicos en su teoría. Aunque creía que había ciertas necesidades básicas comunes a todos, sostuvo que las relaciones personales y las expectativas sociales influyen en nuestra respuesta. Por ejemplo, para lograr un desarrollo sano todos los niños necesitan adquirir la confianza, pero en algunas culturas pasan más tiempo con cuidadores sustitutos que con sus padres. Asimismo comienzan a “separarse” de su cuidador cuando dominan los movimientos, pero las normas culturales pueden establecer cuanta independencia y libertad se les da a una edad temprana

Papalia (2005) menciona que es así como comienza a presentarse la socialización que es el proceso mediante el cual los niños desarrollan hábitos, habilidades, valores y motivos que los hacen miembros responsables y productivos de la sociedad. La socialización adopta estas normas sociales como propias. Una vez interiorizadas, normas como tomar turnos y aprender a usar palabras en lugar de golpes se vuelven casi automáticas. La conformidad a las expectativas de los padres puede ser vista como un primer paso hacia la conformidad a las normas sociales. Algunos niños se socializan con más facilidad que otros. La forma en que los padres hacen su trabajo al temperamento del niño y la calidad de la relación entre los padres y el niño pueden ayudar a predecir que tan difícil o sencillo será socializar a un niño particular. Entre los factores que contribuyen al éxito de la socialización puede incluirse la seguridad del apego, el aprendizaje por observación de la conducta de los padres y la respuesta mutua entre el padre y el niño.

De acuerdo con la teoría de Erickson (1950 citado en Meece, 2000) el niño encara constantemente nuevas funciones o problemas del desarrollo que habrá de resolver de alguna manera conforme vaya madurando. Descubrió un resultado positivo y otro negativo en cada etapa (por ejemplo, confianza frente a desconfianza); pensaba que una resolución poco sana de un problema podía deteriorar el desarrollo posterior. Por ejemplo, si un lactante no crea relaciones de confianza durante la infancia, puede resultarle difícil separarse de sus cuidadores en el segundo año de vida. La posibilidad de este resultado refleja la creencia de que, en gran medida, el ambiente social influye en la eficacia con que se satisfacen las necesidades del desarrollo en cada etapa.

Gessell & Llg (1997) exteriorizan que la expresión personal-social ha demostrado ser sumamente útil para describir no solamente las formas de reaccionar del niño ante las situaciones sociales, sino también su manera individual y característica de reaccionar ante todas las situaciones. La conducta personal-social incluye primordialmente la conducta social, pero además, y no en grado secundario, los modos de conducta que caracterizan la propia personalidad e individualidad del niño. En realidad gran parte de la conducta personal-social es esencialmente personal antes que social.

En realidad, el niño ha empezado a adquirir un control voluntario del esfínter, y su “fracaso” no se debe a otra cosa que a la contracción del esfínter. La contracción voluntaria del esfínter procede a su relajamiento voluntario, asociándose ulteriormente con la capacidad del niño para verbalizar sus sensaciones, de modo que puede llegar al baño antes de relajar el esfínter. En ningún otro campo como el personal-social pueden observarse con más claridad estos altos y bajos, estos “progresos” y “regresiones”. Puesto que la estructura neurológica indispensable es más compleja, tanto más sujeta a dañarse se hallará bajo la presión ejercida. Muy a menudo observamos regresiones en la eliminación, la alimentación o el vestirse, cuando un nuevo bebe ingresa a una familia, según cual sea la habilidad de adquisición más reciente. Pero no siempre ocurre lo mismo, pues algunos niños responden a esta situación justamente en la forma contraria, es decir, mediante la progresión en esos campos. En estos casos, parecen ser estimulados por la nueva influencia social, adquiriendo más el papel de madres que el de infantes. Las características subyacentes o básicas de la individualidad o personalidad del niño son siempre activas, determinando la forma en que él habrá de reaccionar ante cualquier situación dada. Idem (1997)

El niño aprende hacia atrás más que hacia delante. Antes aprende a desvestirse que a vestirse, a sacarse un bocado de la boca que a introducirse, a comprender una mojadura que a evitarla y vaciar los cestos de desperdicios que a llenarlos. Solo muy gradualmente empieza el niño a interesarse, no ya en los resultados de las cosas solamente, sino también en su principio. Conforme va creciendo responde más y más ante una situación, hasta que finalmente es capaz de realizar todo el proceso sin ayuda. Gessell & Llg (1997)

1.4.1 Autonomía

La autoestima es una evaluación de nuestros rasgos, de nuestras capacidades y características. Es un juicio personal del valor, indica hasta que punto alguien se cree capaz, importante, exitoso y valioso (Meece, 2000).

Erickson, (citado por Papalia, 2005) identificó el periodo aproximadamente entre los 18 meses y los 3 años de edad como la segunda etapa en el desarrollo de la personalidad, autonomía frente a vergüenza y duda, la cual es marcada por un cambio del control externo al autocontrol. Habiendo atravesado la infancia con un sentido de confianza básica en el mundo y una naciente conciencia de sí mismos, los niños pequeños comienzan a sustituir el juicio de sus cuidadores con su propio juicio. La “virtud” que emerge durante esta etapa es la voluntad. El entrenamiento para el control de esfínteres es un paso importante hacia la autonomía y el autocontrol. También lo es el lenguaje, a medida que los niños son más capaces de hacer que sus deseos sean entendidos, se vuelven más poderosos e independientes. Como en todas las etapas de Erickson, un balance apropiado es crucial. Los niños necesitan que los adultos establezcan límites, y la vergüenza y la duda los ayudan a reconocer la necesidad de esos límites.

1.4.1.1 Competencia y autonomía

A medida que va creciendo su competencia, los bebés encuentran mayor satisfacción en explorar el mundo social. La naturaleza de las exploraciones de los bebés indica que durante el segundo año de vida la necesidad de contacto físico decrece. Esta disminución probablemente se deba al deseo del niño de ser competente, de averiguar cosas del mundo, de la gente y los objetos, y deleitarse en la atención y sonrisas de las personas nuevas. La novedad, complejidad y cambio apartan al niño de la comodidad que aportan las figuras de apego. Cuando vuelven de sus investigaciones, lo hacen con nuevos conocimientos y destrezas que incorporan en interacciones cada vez más complejas e interesantes con las personas importantes en sus vidas (Hoffman, et al., 1995).

Hacia finales del segundo año los niños realizan el primer esfuerzo concentrado hacia la autonomía. Esta crisis se desarrolla a medida que el niño se hace consciente de la diferencia entre el yo y los otros y entre su propia voluntad y la de los demás. Hasta ahora los niños habían dependido de sus cuidadores para satisfacer sus necesidades. Como niños son más conscientes de sus capacidades y sus efectos sobre el mundo, buscan la autonomía. Quieren hacer las cosas por sí mismos. El niño que invariablemente dice “no”, está tratando de descubrir los límites de sus propias posibilidades e iniciativas. Lo que a menudo parece un desafío deliberado es una prueba de relación social y respuesta cuando el niño intenta descubrir qué efecto puede tener sobre los demás (Ibidem, 1995).

1.4.2 Papeles sexuales

Maccoby (1990 citado en Meece, 2000) expresa que a los 3 años, la mayoría de los niños saben que son hombres o mujeres, y comienzan a manifestar preferencias sexuales por determinados juguetes o actividades. Indica que los niños prefieren los camiones y los juguetes para armar; las mujeres los juguetes afelpados. En esta edad, el niño parece imitar las conductas estereotipadas según el sexo y las actitudes modeladas por los adultos, compañeros y personajes de televisión en su ambiente. La expresión estereotipada según el sexo significa que el niño presenta una conducta que la cultura define como apropiada para su sexo. Aunque los niños de 2 y 3 años realizan conductas estereotipadas según el sexo, todavía no entienden la constancia del sexo. Creen que es posible cambiar de sexo con solo vestirse o comportarse de otra manera. Les es difícil distinguir entre la apariencia y la realidad.

De igual forma, Langlois y Down (1980 en Meece, 2000) mencionan que el niño aprende las actitudes y la conducta que la sociedad define como apropiada a su sexo. Los padres, compañeros, las escuelas y los medios masivos contribuyen a moldear estas concepciones. Los padres son agentes sociales muy poderosos de los papeles sexuales. Desde temprana edad, ven a sus hijos e hijas en forma diferente. Describen a la recién nacida como más delicada y hermosa que al recién nacido. A las niñas las visten de rosa, les ponen vestido, moños ; en cambio a los niños los visten de azul, les ponen pantalones, camisas; incluso sus recámaras se decoran de manera diferente. Los padres les dan un trato distinto, generalmente juegan con sus hijas en una forma más cariñosa y se centran en actividades motoras cuando juegan con sus hijos. Los padres tienden más que las madres a jugar con sus hijos en una forma estereotipada por el sexo.

1.4.3 Familia

Según Estrada (1989) la familia es un sistema vivo de tipo abierto, que se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Además, la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones, nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología. La familia es el contexto principal y determinante del desarrollo físico, emocional e intelectual de cada uno de sus miembros. Un organismo vivo pasa por fases evolutivas reguladas por factores internos: biológicos y psicológicos, y externos: expectativas culturales y posibilidades sociales

Horta Gutiérrez (2000), menciona que existen diversos tipos de familia como:

-Familia nuclear: Es el grupo formado por la madre, el padre y los hijos no adultos, que constituye una unidad diferenciada del resto de la comunidad. Entre los miembros deben darse relaciones regulares. La familia nuclear es la unidad principal de las sociedades más avanzadas, puede formar parte de estructuras familiares más complejas como la familia extensa.

Horta Gutiérrez (2000), sigue indicando que existen otros tipos de familia como:

- *Familia extensa*: Se le denomina así, al tipo de familia que incluye a múltiples núcleos conyugales emparentados, que comparten lugar de residencia y tutela, repartidos en varias generaciones y líneas colaterales respecto a un antepasado común. Familia extensa es el conjunto formado por el padre y la madre, hijos, nietos, tíos, tías, sobrinos y sobrinas, siempre que coexistan bajo un mismo techo.

- *Familias con equilibrio funcional*: Se da cuando cada uno de los miembros es capaz de estar consciente de sus roles y él asumirlos, donde los niveles de comunicación son adecuados, fluidos, respetados y escuchados por todos, donde la relación de pareja inicial, se basa en el entendimiento de la condición humana de ambos.

La familia atraviesa por diversas fases, que de acuerdo con Estrada (1989) entre las que destacan las siguientes:

- El desprendimiento. En esta fase, por lo regular son los hijos adolescentes los que salen del núcleo familiar, en busca de una pareja, ya que buscan cercanía, compañía, fusión e idealización.
- El encuentro. En esta fase, ya son cónyuges, no obstante, el ser cónyuge presupone entre otras cosas haber renunciado ya a las ganancias emocionales que proporcionan las etapas anteriores y tener la disponibilidad física y emocional para seguir aventurándose en el vivir.
- Los hijos. Los niños facilitan que penetre al sistema familiar el impacto social y cultural del ambiente a través de la escuela.
- La adolescencia. Se presentan problemas serios. Los padres se ven obligados a revivir su adolescencia.
- El reencuentro, según Mc Iver (citado en Estrada, 1989) comenta que “esta fase es el síndrome del nido vacío”, refiriéndose al aislamiento y la depresión de la pareja, puesto que a estas alturas sus actividades de crianza han terminado”.
- La vejez. En ésta fase se presenta el paso final, la muerte está cerca por lo que hay que prepararse para ella y hacer que sea más fácil.

1.4.3.1 Estilos de crianza

Ramírez, (2005) indica que dentro de cada familia, se presentan ciertos estilos de crianza, dentro de los que distingue:

* *Estilo autoritario*. Es el estilo que ponen en práctica los padres autoritarios, caracterizado por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez, y buenos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de una obediencia bastante estricta. Dedicar esfuerzo a influir, controlar, evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos.

* *Estilo democrático*. Presentan niveles altos en comunicación, afecto, control y exigencias de madurez; en consecuencia, son afectuosos, refuerzan el comportamiento, evitan el castigo y son sensibles a las peticiones de atención del niño. No son indulgentes, sino que dirigen y controlan siendo conscientes de los sentimientos y capacidades; explican razones no rindiéndose a caprichos y plantean exigencias e independencia. También se evitan decisiones arbitrarias, hay un elevado nivel de interacción verbal, se explican razones cuando dan normas y se dan respuestas satisfactorias. Los padres marcan límites y ofrecen orientaciones a sus hijos, están dispuestos a escuchar sus ideas y a llegar a acuerdos con ellos. Ramírez, (2005).

* *Estilo permisivo*. Los padres tienen un bajo nivel de control y exigencias de madurez, pero con un nivel alto de comunicación y afecto. Se caracterizan por el afecto y el dejar hacer. Manifiestan una actitud pasiva hacia el comportamiento del niño, aceptan sus conductas y usan poco el castigo. Consultan al niño sobre decisiones, no exigen responsabilidades ni orden, permiten al niño auto organizarse, no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana, utilizan el razonamiento pero rechazan el poder y el control sobre el niño. Los padres permisivos, toman en cuenta la libre expresión y la autorregulación, exigen poco y permiten que los niños controlen sus propias actividades. Este tipo de padres no controlan, no exigen y no son cálidos. Sus hijos tienden a ser inmaduros, tienen menos autocontrol y son menos exploradores. Ibidem (2005).

1.4.3.2 Compañeros y hermanos

(Hoffman, et al., 1995) argumentan que las relaciones con otros niños en el hogar y fuera del mismo también son importantes a partir de la infancia. Los compañeros suelen estar aproximadamente en la misma etapa de desarrollo, mientras que los hermanos o son mayores o más jóvenes, las funciones de ambos son algo distintas, los niños cuando juegan con compañeros interactúan con iguales, que es una experiencia que no pueden conseguir de ninguna otra manera.

Papalia (2005) indica que las relaciones con los hermanos juegan un papel definido en la socialización diferente del papel de los padres o los compañeros. Las lecciones y habilidades aprendidas de las interacciones con los hermanos se transfieren a las relaciones fuera del hogar. Los conflictos entre hermanos se incrementan considerablemente después de que el niño más pequeño alcanza los 18 meses de edad. A medida que aumenta la comprensión cognoscitiva y social los conflictos entre hermanos tienden a hacerse más constructivos, y el hermano menor participa en los intentos de reconciliación.

El conflicto constructivo ayuda a los niños a reconocer las necesidades del otro, sus deseos y punto de vista, y los ayuda a aprender como pelear, discrepar y negociar en el contexto de una relación segura y estable. Los niños pequeños aprenden imitándose entre sí. Los juegos, como seguir al líder ayudan a los niños pequeños a conectarse con otros niños y preparan el camino para juegos más complejos durante los años preescolares. Al igual que con los hermanos el conflicto también puede tener un propósito para ayudar a los niños a aprender como negociar y resolver las disputas (Ibidem, 2005)

Los niños desarrollan expectativas del comportamiento de las otras personas a raíz de las interacciones con sus hermanos. Cuando un niño pequeño que ha sido el primero se encuentra con un hermano o hermana, su mundo cambia de repente. El niño ya no es el centro del universo y tiene que esperarse mientras la atención de los padres esta dirigida hacia el nuevo bebé. A diferencia de las otras personas en el mundo del pequeño, el bebé no esta preocupado por las necesidades de su hermano (Hoffman, et al., 1995).

Los hermanos y hermanas mayores a menudo actúan como modelo y profesores para sus hermanos menores. La familiaridad ofrece a los hermanos amplias oportunidades de molestarse mutuamente. Al principio, la hostilidad proviene del más mayor, pero cuando el pequeño ya tiene 18 meses, ya es capaz de responder. La relación entre hermanos de más o menos la misma edad parece ser muy ambivalente. El conflicto entre hermanos surge en todos los estudios, pero también el afecto (Ibidem, 1995).

1.4.4 Disciplina

Bakwin, (1974) menciona que la disciplina es un instrumento para dirigir las energías del niño hacia canales útiles y socialmente aceptables, ayudarle a desechar modos de comportamiento menos maduros, y frenar las demandas emocionales excesivas; supone restricción, respeto y obediencia a la autoridad. Las actitudes disciplinarias de los padres dependerán en grado considerable de la dotación innata del hijo, de las metas, la personalidad y los antecedentes culturales de los padres y de la clase de sociedad en que vive la familia. El carácter de la sociedad en la que se cría un niño es una consideración importante. La disciplina solo tiene significado en términos de la cultura para la que se ha trazado.

De acuerdo con (Hoffman, et al., 1995) existen tres estilos de disciplina que los padres frecuentemente usan:

- El primer estilo es la disciplina del poder de la fuerza, en éste la fuerza reside en el poder desbordante de los padres. Estos pueden apartar al bebé de una fuente de tentación (como un enchufe de luz). Con niños más mayores que están desarrollando la capacidad de regular su propia conducta, los padres pueden usar otras técnicas de poder de la fuerza, como amenazas, órdenes, palizas y retirada de privilegios. Pero sea cual fuere la acción específica, las técnicas de poder de la fuerza se basan primordialmente en el miedo del niño al castigo
- Un segundo estilo disciplinario es el de la retirada del afecto, en ésta el poder de la disciplina reside en el miedo de los niños a perder el apoyo afectivo, emocional y la aprobación de los padres. Esta técnica no implica expresiones físicas de la ira o desaprobación de los padres. Cuando se utiliza este estilo de disciplina, los padres pueden retirarse físicamente (dándole la espalda al niño), negándose a hablar con él o a escucharle, diciéndole que no el agrada o amenazándole con dejarle.
- Un tercer estilo es el de la disciplina inductiva, el poder de la disciplina reside en las llamadas del niño a la razón, el orgullo o el deseo de ser adulto y la preocupación del niño por los demás. Los padres usan la razón y las explicaciones para hacer que

el niño se dé cuenta de las perjudiciales consecuencias de la acción prohibida ya sea para él mismo o para otras personas. Estas explicaciones a menudo animan a los niños a adoptar el papel de otro.

Los padres se convierten en adjudicadores de disciplina cuando los niños rompen una regla o hacen algo que los padres desapruaban. El efecto de esta forma de disciplina o socialización depende de la acción (¿que falta es castigada?) la forma que adopta esa disciplina. Los padres pueden simplemente reafirmar su poder de superioridad gritando, amenazando o pegando al niño. Pueden retirarles su amor durante un tiempo. O pueden darle al niño alguna razón para comportarse de modo aceptable. Los padres suelen usar una combinación de estas formas, pero el efecto de cualquier disciplina depende de la forma que domine. Los padres controlan tanto el mundo del niño que determinan el tipo de experiencia que tendrán sus hijos. Este aspecto paternal de socialización marca las reglas básicas para la socialización del niño. La inducción parece ser la técnica de disciplina más efectiva para establecer la autorregulación. Parece tener tres efectos que potencia las normas morales, primero la inducción puede ayudar al niño a entender que él ha sido la causa de la aflicción de otro. Segundo, la inducción incrementa la reserva de información con vínculos emocionales sobre las consecuencias y valores morales, que ayudan a los niños a identificar situaciones en las que es apropiada alguna acción en particular. Tercero, la inducción crea la percepción de que las reglas morales y los sentimientos de culpabilidad provienen de dentro del niño, en vez de ser impuestos desde afuera. (Hoffman, et al., 1995).

Capítulo 2

CONTROL DE ESFÍNTERES

2.1 Definición de control de esfínteres

Los seres humanos tienen diferentes hábitos, el bañarse, vestirse, peinarse, comer solos o controlar esfínteres, no solo son conductas, sino que también son hábitos. Zavala (1998) menciona que por hábito se entiende como cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún **raciocinio** y es aprendido, más que **innato**. Estos, ayudan a los niños y niñas a estructurarse, a orientarse y a formarse mejor. La adquisición de los diferentes hábitos les permite ser más autónomos, haciendo posible que tengan una convivencia positiva con los demás y son necesarios en la adquisición de los nuevos aprendizajes. Los hábitos deben trabajarse en casa y en la escuela. A medida que los niños van logrando los diferentes hábitos se sienten más seguros, tranquilos, equilibrados y con ganas de aprender. Observar sus pequeños progresos día a día y saber valorarlos es para ellos una motivación importante y necesaria.

Uno de los hábitos que mayor importancia social tiene es el control de esfínteres, existen diversas definiciones sobre lo que es el proceso del control de esfínteres.

En primer lugar, se tiene la definición de Bowdoin (1985 citado en Santa 2007) “... el control de esfínteres es el manejo que el niño aprende a dar a la expulsión de las materias fecales y la orina, a través de los pequeños anillos musculares llamados esfínteres que es por donde son expulsados. Estas deposiciones u orina, deben ser colocadas en el lugar socialmente aceptado y en el momento propicio, para entonces poder hablar de un éxito absoluto ...” (p. 8)

En segundo lugar se encuentra la definición de acuerdo con la SEP (2006) “...es un proceso de aprendizaje en donde la niña y/o el niño a cierta edad logran adquirir la capacidad de expulsar y/o retener a voluntad heces fecales y orina, a través de dominar sus esfínteres (tanto anal como vesical), para favorecer su autocuidado, autonomía y seguridad, respetando su desarrollo biopsicosocial a partir de sus propias necesidades...” (p. 5).

De igual forma, Andrade (1995) menciona que el control de esfínteres “.. es una conducta de autocuidado que tiene repercusiones directas en las relaciones interpersonales, en la salud y en la posibilidad del niño de aprender nuevas formas de comportamiento que favorecen su desarrollo e independencia. Así, el desarrollo del control de esfínteres implica aprender a retener temporalmente la defecación o la orina hasta que pueda ser realizado en el lugar apropiado....” (p. 20)

Santa (2007) indica que este proceso forma parte de un periodo de gran importancia en la primer infancia, referido a una serie de logros y de cambios que se operan en esta etapa de la vida de un niño, requieren de especial atención y cuidado, y por tratarse de una capacidad en potencia, necesita de la educación como el medio por el cual se perfecciona la naturaleza humana. La capacidad de retención y expulsión de la materia excrementicia regulada voluntariamente, es un acontecimiento de suma importancia en la historia de la vida de un

pequeño que puede ayudarlo a crecer, a sentirse seguro a adquirir control de sí mismo o bien puede ser un suceso que deje un vestigio doloroso. La habilidad para controlar los procesos de eliminación, depende de una serie de factores, pero ante todo, requiere de un acto de conciencia que permita revisar y corregir. Importancia que reviste la etapa del control de esfínteres en la vida del menor y el trasfondo que existe en un evento de dicha naturaleza.

Mucho se ha debatido sobre ¿cuál es la edad apropiada para iniciar el entrenamiento de control de esfínteres?. Andrade (1995) comenta que la edad apropiada para iniciar el entrenamiento de control de esfínteres es a los 18 meses, sin embargo la edad en la que el niño puede empezar a controlar esfínteres depende mucho de la educación que recibieron los padres o los que representan dicha figura, pues algunas personas creen que el niño debe aprender dicha habilidad junto con el caminar, y algunos niños lo hacen, pero la rigidez y exigencia extrema de los padres o del entrenador, tienen graves repercusiones en su personalidad. Por ejemplo, si el niño logra este control es “bueno”, “capaz”, “inteligente”, pero si no lo logra es “tonto o retardado”.

Por su parte, Leyva, (1999 citado en Santa , 2007) postula que la edad adecuada para que el menor inicie el control de esfínteres sucede entre los 24 y 30 meses de edad en promedio. Los niños muy pequeños (de menos de dos años) no pueden estar totalmente conscientes, ni mucho menos controlar sus funciones corporales. Se encuentran demasiado ocupados dominando los músculos involucrados en la acción de caminar, como para pensar en controlar los procesos involuntarios. Si bien es cierto que la mayoría de los niños pueden iniciar o controlar la orina hacia los dos años o dos años y medio, la tolerancia puede llegar hasta los tres años; antes de esta edad, los niños evacúan en forma refleja. Las edades recomendadas son, además, diferentes para niños y niñas, siendo estas últimas las que generalmente lo logran a más temprana edad.

Otro parámetro relacionado con la edad y que indican que el pequeño es candidato al entrenamiento del control de esfínteres, es el hecho de que el menor a los dos años de edad aproximadamente, comprende y sigue instrucciones simples, además articula cierto número de palabras, mamá, papá, pipi, popo, etc., aspecto que le otorga elementos a su favor para su adiestramiento. (Ibidem, 2007)

Por lo tanto, para que un niño aprenda debe haber un ambiente que lo propicie. Sobre todo, se hace énfasis en la relación afectivo-social al mostrarle al niño gestos de agrado (de aprobación) o con palabras de felicitación (afectivamente) por cada logro que tenga el niño en la adquisición de ésta habilidad (Ibidem, 1995).

Para poder llevar a cabo el entrenamiento del control de esfínteres, Leyva, (1999 citado en Santa , 2007) señala que se deberá construir un plan de aprendizaje, que en su contenido proporcione las herramientas necesarias que permitan conducir adecuadamente el aprendizaje del control de esfínteres. Estos mecanismos, no sólo deberán beneficiar a la población infantil, sino también al adulto que los asiste y los educa. La finalidad del plan de aprendizaje del control de esfínteres, inmersa en un concepto amplio de salud, tiene el compromiso de promover en el pequeño la enseñanza de un hábito, y al desarrollo de las actitudes relacionadas con éste.

2.1.1 Finalidad y objetivos

De acuerdo con Santa (2007) la finalidad del control de esfínteres en los niños se debe considerar como algo más amplio que el sólo hecho de lograr que los niños aprendan a orinar y defecar voluntariamente en un lugar socialmente aceptado, ya sea sólo o acompañado por un adulto.

La finalidad hace referencia a la salud como estado óptimo del individuo y en la cual el aprendizaje de hábitos, contribuya para que el individuo alcance ese estado de salud. La finalidad de contar con una metodología para el control de esfínteres permite brindar los medios y mecanismos necesarios que favorezcan tanto a los menores como a quienes intervienen durante la adquisición de dicha capacidad. La adquisición de un hábito y el desarrollo de actitudes correlativas a éste promoverán la conservación y el cuidado de la salud en el individuo, considerando las continuas adaptaciones que debe llevar a cabo permanentemente para desenvolverse de manera óptima en su entorno, es decir, de forma autónoma y feliz, en el medio que crece y se desarrolla.

El concepto amplio de salud, nos permite vislumbrar que la enseñanza de hábitos y actitudes, va más allá de un simple aprendizaje mecánico. En relación con la habilidad de avisar o ser capaz de ir al área de sanitarios por sí mismo se extiende este aprendizaje a categorías igualmente amplias como “limpieza” o como “garantía de salud, misma que se refiere a contenidos tales como: ser capaz de bajar la palanca del W.C, lavarse las manos; en el caso de los varones, guardar las medidas higiénicas correspondientes para no mojar fuera del lugar donde se desecha la orina., etc.

También está considerada la preservación de la salud de ciertos órganos internos, en relación a enseñar a los niños a acudir al baño cuando lo requieren, ya que es común que resistan los deseos de orinar o defecar por estar jugando o involucrados en algunas actividades que es de su interés con las repercusiones que ello acarrea, como infecciones en las vías urinarias, etc. Ibidem (2007).

Con los objetivos se persigue que el menor logre el autocontrol y la regulación de la micción al sentir deseos de orinar o defecar hasta que se encuentre en el lugar socialmente aceptado, enseñándole que la retención de la orina o de las heces fecales pueden causarle problemas de salud si antepone sus deseos de ir al baño.

Es importante que el niño adquiera actitudes adecuadas y positivas con relación a la adquisición de ésta habilidad, pero sobre todo los adultos, a fin de que le permitan al menor interiorizar este aprendizaje en un contexto físico con medidas higiénicas y seguras, en un contexto emocional favorable, carente de comentarios cargados de morbo o de agresión que proporcione una línea pertinente a las intervenciones de los adultos con el niño, lo que con seguridad repercutirá en otras áreas de su personalidad. Ibidem (2007).

El control de esfínteres es una actividad sumamente relevante en sí misma, ya que incorpora al menor al medio social y favorece su desarrollo. A medida que el menor va adquiriendo control suficiente sobre su organismo se van formando en él sentimientos de

seguridad e independencia; el trasfondo del control de esfínteres es el camino hacia la autonomía. Santa (2007)

Muller (1968 citado en Lemus, 1998) expresa que es probable que en el pasado no se le atribuyera la importancia actual al proceso de entrenamiento de control de esfínteres; al parecer esta preocupación se ha incrementado conforme el ritmo de vida ha ido cambiando a lo largo del tiempo; en las culturas orientales de bajo nivel socioeconómico, en las que el ritmo de desarrollo social no se realiza bajo la presión existente en las grandes metrópolis occidentales, generalmente la intervención directa del adulto encargado no es significativa, el niño simplemente moldea y autorregula su evacuación en función de las conductas que éste observa e imita de otros niños que ya lo realizan, es decir, el proceso es activado y experimentado de forma natural.

2.1.2 Signos de madurez

Para que un niño tenga un entrenamiento adecuado y eficaz es necesario que cuente con madurez fisiológica, psicológica y social:

Madurez Fisiológica

Serrano (2004 citado en Santa, 2007) señala que es importante considerar como requisito fundamental, que el niño tenga la capacidad de sentir, anticipar, contraer y relajar a voluntad los músculos de la zona de esfínteres para poder iniciar este entrenamiento.

Ya que cada experiencia de ver y sentir como defeca u orina, ayuda al menor a establecer la relación entre la sensación y la acción. Esta capacidad de sentir, anticipar y contraer, coincide con el momento en que ocurre la mielinización de esta zona. Este es un proceso que se inicia desde que los niños son bebés, en línea descendente, de la cabeza a los pies: primero controla el cuello, luego el pecho y luego la espalda, después la cadera. Poco a poco se van recubriendo las terminales nerviosas de una proteína grasa blanca llamada mielina, la que permite la comunicación sensorial con el cerebro y el mando muscular.

De acuerdo con González & Caños (1982) la maduración fisiológica está determinada por aspectos orgánicos en el niño y su desarrollo fisiológico en general; el desarrollo de un alto nivel de control cortical unido al desarrollo de la capacidad de discriminar indicios ambientales, los adquiere el niño a través del aprendizaje y el entrenamiento en estas habilidades, hasta que el niño posee el suficiente dominio de ellas y logra hacer el control voluntario de sus eliminaciones.

Para Ajuriaguerra, et al., (2001) la evacuación y retención de la orina están aseguradas por cuatro sistemas: dos sistemas de contención y otros dos de expulsión:

El primer sistema de contención garantiza el cierre permanente y estático de la vejiga mediante el esfínter interno liso, independiente de la voluntad. Su inervación consiste en el nervio hipogástrico y los nervios erectores. El segundo sistema de contención será un refuerzo del primero por contracciones voluntarias. El segundo sistema de expulsión pone en juego todos los músculos abdominales que pueden contraerse voluntariamente provocando la contracción de la vejiga y demás vísceras. La micción puede ser automática o voluntaria. La automática depende de un centro medular enclavado en la zona sacrolumbar y que está unido a la vejiga por nervios motores y sensitivos; cuando la presión intravesical sobrepasa ciertos límites provoca la estimulación del centro medular, que a su vez hace contraerse el detrusor y relaja el esfínter liso. Hay otros centros relacionados con la micción en las regiones hipotalámicas, rincefálica, cortical y del lóbulo paracentral. La micción voluntaria depende de la maduración del sistema nervioso en general. Ajuriaguerra et al , (2001)

En cuanto a la defecación, el recto posee a su vez dos esfínteres: el interno de fibras lisas, inervado por el plexo hipogástrico, y el externo de fibras estriadas, inervado por el nervio hemorroidal. Cuando una onda peristáltica evacua las materias del colon pélvico al recto, la distensión de la pared rectal produce la sensación de necesidad. El control del esfínter anal queda asegurado por unos centros radicados en la región sacrolumbar, por centros hipotalámicos, rincefálicos y corticales. Ibidem (2001)

En los niños, el proceso que se da al orinar o defecar, en términos generales, pasa gradualmente por diferentes etapas, entre las que comprenden: darse cuenta de la sensación de mojado o seco, avisar cuando ya se orino; avisar cuando se está orinando, hasta llegar al nivel de control diurno y posteriormente control nocturno; el cual ocurre entre los dos años seis meses y los tres años de edad aproximadamente. Los pasos que suceden con el niño, desde la total inconsistencia hasta la conciencia plena, tienen una doble implicación, por un lado maduración en el ámbito orgánico (funciones musculares y de algunas estructuras cerebrales) y por otra, aprendizaje y todo lo que conlleva. Ibidem (2001)

Se puede apreciar con claridad, que el niño, además de tener la capacidad de retener la orina o las heces fecales, regulando la micción, es decir, la eliminación voluntaria de los desechos orgánicos, es indispensable que aprenda varias cosas, entre estas: los pasos a seguir para acudir a la taza de baño o nica, desvestirse y vestirse de nuevo y, lo más importante que existe un lugar apropiado para orinar o defecar. Para un niño de dos años, conocer el sitio apropiado significa diferenciar entre éste y otros espacios concretos de la casa o de la guardería, lo que ha significado seguramente, de diferentes maneras, que se le ha puesto en contacto físicamente con el lugar donde llevar a cabo este aprendizaje, es decir, con el cuarto de baño y los lugares relacionados con éste aprendizaje. Santa, (2007)

De acuerdo con Lemus (1998) las experiencias en materia de control de esfínteres, apuntan al hecho de que es totalmente necesaria la maduración física del niño para que éste pueda tener mayores posibilidades al respecto, de lo contrario podrían generarse alteraciones físicas significativas como son disinergia vesical o constipación crónica posterior.

Es así como Gessell & Llg (1997) sugiere una serie de conductas con respecto a la adquisición del control de sus esfínteres, que el niño deberá presentar de acuerdo con su edad y su madurez fisiológica:

15 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Reacciona ante el baño dispuesto a colaborar, especialmente para los movimientos intestinales 2.- Indica los pantalones o pañales mojados, generalmente señalándolos 3.- Suele despertarse seco de la siesta
18 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Necesidades reguladas, tanto en el control intestinal como urinario 2.- Suele despertarse de noche, llorando para que lo cambien
21 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Empieza a decir sus necesidades usando la misma palabra, generalmente para ambas funciones. 2.- Orina con mayor frecuencia
24 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Distingue verbalmente entre las funciones intestinales y las urinarias, pero no se muestra seguro. 2.- Hay que llevarlo al baño a horas especiales 3.- Raras veces padece accidentes intestinales 4.- Se mantiene seco de noche si se lo levanta.
30 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Los periodos entre las eliminaciones se hacen más largos 2.- Puede resistirse a ir al baño si se lo lleva con demasiada frecuencia
36 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Responde a las horas de rutina y entre éstas generalmente no necesita ir al Baño 2.- Toma sobre si mismo la responsabilidad de ir al baño, pero siempre comunica adonde va 3.- Tiene tendencia a retener demasiado; empieza a saltar de un lado para otro, y termina mojándose los pantalones, antes de llegar al baño. 4.- Puede ir él solo, pero necesita que lo ayuden con los botones posteriores 5.- Trata de limpiarse él mismo, pero sin mayor éxito 6.- Verbaliza la diferencia existente entre niñas y varones, diciendo que las niñas se sientan cuando van al baño y los varones, en cambio se quedan parados. 7.- Las niñas suelen tratar de orinar estando de pie, imitando a los varones
	(42 meses)
48 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Va solo y se arregla las ropas sin dificultades. 2.- Todavía puede avisar antes de ir, pero insiste en ir él solo, prefiriendo, a menudo, dejar la puerta del baño cerrada. 3.- Le gusta meterse en el baño cuando éste está ocupado 4.- Muestra marcado interés por el baño en casas ajenas. 5.- revela un interés excesivo por los movimientos intestinales, formulando muchas preguntas respecto a las personas y los animales en lo concerniente a esta función.
60 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Se las compone completamente por sí solo, incluyendo la limpieza. 2.- No dice a los adultos cuando va al baño. 3.- Varones y mujeres concurren a baños separados, por lo general, en los jardines de infantes 4.- Empieza a ser consciente en cuanto a exponerse a ser visto.

Madurez Psicológica:

Santa (2007) señala que el control de esfínteres es un juego entre los requerimientos del mundo interno del niño y el externo; entre su propia percepción y lo esperado por los adultos. Para el niño esto quiere decir, ser capaz de clarificar un poco más su interior, diferenciando lo propio de lo de fuera, sin que este mundo exterior le resulte amenazante. En esta diferenciación de las cosas del mundo y de lo propio, el niño percibe que su cuerpo es capaz de producir hacia el exterior y por supuesto, ello le provoca curiosidad. Al segundo año de vida, el menor comienza a interesarse por los productos de su cuerpo. De hecho ve a sus excrementos como algo valioso y estimado, puesto que constituyen parte de su propio cuerpo. Para la formación del hábito de controlar esfínteres, es preciso tener en cuenta esta idea que tiene el niño y por ende proceder consecuentemente. Se debe tener en mente que los niños no ven a la orina y al excremento como algo sucio; lo cual no tendría porque ser así, por el contrario, durante esta etapa el niño experimenta alegría al ver sus residuos fecales, pues los considera como una prolongación de su cuerpo, llegando inclusive a jugar con sus deposiciones. Es importante que en este sentido, el adulto sepa encaminar al menor hacia la madurez y la comprensión de sí mismo y del mundo que le rodea. Este proceso hacia la adquisición de esta madurez resulta en algunos casos difícil de comprender para algunos adultos. Sin embargo, es necesario que por un momento exploremos este aspecto desde la óptica del menor y con ello ayudarlo a “dejar ir” esa parte que considera tan suya.

Por otro lado y conforme a Serrano, (2004 citado en Santa 2007) en el momento de la expulsión el pequeño siente que una parte de él o de ella “se ha desprendido”, resultando entendible que por algunos momentos no quisiera dejarlo ir. ¿Quién podría garantizarle que no perderá otra parte de su cuerpo?, ¿una mano?, o de manera más dramática, ¿a su mamá?. Del mismo modo, puede tener un significado opuesto y convertirse en manifestaciones de su agresividad, constituyéndose en herramientas por medio de las cuales el niño encuentra la posibilidad de expresar rabia, su enojo, sus desilusiones, etc. Los productos de la evacuación tienen para los infantes significados específicos y es importante conocer y entender esta aceptación para que este aprendizaje pueda efectuarse con tranquilidad y sin perturbaciones. De alguna manera al hacer popo, el menor siente que se desprende de algo que no va a recuperar. De hecho puede asociar “si se va mi mamá tampoco la voy a recuperar”, situación que empuja al menor a generar una ansiedad que se llega a potenciar en algunos niños. La posibilidad de angustia en los niños invita a dos cosas: no perder de vista los sentimientos que experimenta con relación al producto de sus evacuaciones y tener mucha paciencia y sutileza. En la medida de que el pequeño experimenta muchas veces que hace “pipi y popo” de que regresará más tarde, y vuelve cumpliendo su palabra. Mental y afectivamente, va quedando listo para “dejar ir” sin temor.

Otro miedo común en el niño es que cree “que cabe” por el orificio del escusado. Al sentarse en la taza, no siente un buen sostén, ve un hoyo que succiona lo que flota, mediante un ruido amenazador, lo que le hace creer que por ahí se puede ir. En este caso se recomienda, empezar por el enseñarle en un escusadito o bien hay que decirle: “no te preocupes nosotros te sujetamos, con ello se pretende que el menor no sienta ese vacío, así como evitar accidentes”. Santa (2007).

Un aspecto importante para la maduración psicológica en el niño es el afecto que los padres y/o la educadora o auxiliar educativa le brinden al niño. Zavala (1998) menciona que el simple hecho de brindar afecto cada vez que logra dominar una tarea intelectual o motriz, o de hábito, por sí mismo puede ser estimulante. Pero lo más importante, es que un niño necesita motivaciones así, el niño tendrá más oportunidades de elaborar su autoestima y sentir que es positivo y adecuado como ser humano.

Wallon, (1985 citado en Zavala, 1998) manifiesta en sus estudios que el infante es un ser afectivo desde los primeros meses de vida, además de ser un organismo social. La emoción es el primer medio que tiene el niño para entrar en relación con lo que le rodea (primera relación). En las relaciones afectivas, la afectividad como motor necesario para el desarrollo de la personalidad del niño, la consideró como un proceso en tanto que evoluciona; el afecto es una emoción socializada (la emoción es el fundamento de lo afectivo que le permite relacionarse con su medio) en cuanto participan dos personas manteniendo sentimientos recíprocos.

Madurez Social

Gessell , & Llg (1997) apuntan que en el marco personal-social el hecho de que el niño se encuentra en una etapa egocéntrica, en la que las instrucciones verbales tienen gran impacto en él, por lo que los cambios pretendidos en él y su conducta, más que oponerse a éstos, no le son relevantes. A pesar de que atribuye implicaciones sociales y el sentimiento de culpa, no existe o es sumamente rudimentario.

Sus conocimientos sociales no son mucho más brillantes que su percepción de las funciones de eliminación. Se halla auto-embebido, debido a que en las demás personas no percibe individuos como él mismo. Él es el individuo omniscircundante en cuyo interior otros seres asumen formas oscuras y variables. En el caso de niños al cuidado de instituciones se ha observado que el control de esfínteres es realizado por personal que no se involucra en dicho entrenamiento, eliminando así factores positivamente afectivos que dirigen el curso del mismo, es posible que el número de menores a su cuidado y el reducido personal especializado que interviene en éste proceso, determine de manera significativa la disciplina de necesidades en estos niños, sin embargo, el hecho es que estos menores presentan mayores problemas para aceptar la nica, por los prolongados tiempos en espera de que el niño deponga, generando aversión, además de que en muchas de estas instituciones, no existe un procedimiento metodológico establecido para llevar a cabo el entrenamiento de control de esfínteres. Ibidem (1998)

Ajuriaguerra et al. (2001) indica que según sea la sociedad, en el hombre variará su actitud respecto al control del esfínter. En un estudio de la población de la isla de *Alor C. Dubois* dice que las madres pronto se desinteresan de este problema. No hacen el menor esfuerzo por enseñar a sus hijos a andar, hablar y controlar su esfínter. Normalmente a los 3 años ya no se ensucian; tampoco tienden a jugar con sus excrementos y, por otra parte, el estreñimiento es algo totalmente desconocido. Entre los indios navajos las reglas de la limpieza se van imponiendo poco a poco. La madre espera a que el niño sepa hablar para explicarle y educarle, de manera que no tiene la impresión de estar sometido a una voluntad

ajena. La disciplina del esfínter parece ser más bien una protección que una coacción. En las tribus manus, de la isla de Almirantazgo, se pretende imponer al niño un control precoz, haciendo hincapié en todas las funciones eliminatorias consideradas vergonzosas, y otro tanto volverá a suceder posteriormente con la función sexual. La madre táñala, dice Ajuriaguerra (2001) comienza a educar a su hijo a partir de los 2 o 3 meses. Entre los comanches, los padres no castigan, pero hacen uso de una serie de amenazas sin efecto alguno, así como de aprobaciones con fórmulas ya establecidas.

2.1.3 Entrenamiento del control de esfínteres

Foxx y Azrin, (1973 citado en Zavala 1998) elaboraron un programa para entrenar a niños normales con procedimientos operantes y lo aplicaron a 34 niños con edades de 20 a 36 meses. El entrenamiento lo realizaron de manera individual entrenadores con experiencia.

La serie de contingencias que emplearon en su procedimiento fueron las siguientes:

- Ambiente libre de distracciones.
- Incremento de ingestión de líquidos.
- Instrucción continua y detallada para cada acción requerida.
- Reforzamiento para cada una de esas acciones.
- Aprendizaje por imitación, empleando una muñeca.
- Detección inmediata de accidentes y de eliminaciones correctas (chechar cada 5 min.).
- Reforzamiento negativo para accidentes (regañó, tiempo fuera de 5 minutos, y 10 ensayos de práctica positiva).
- Practica de ensayos frecuentemente (cada 10 minutos).
- Reforzamiento positivo para eliminaciones correctas (variedad de reforzadores consumibles, caricias, besos, elogios y reforzamiento simbólico, es decir, mencionar al niño que sus amigos parientes y personajes favoritos están contentos porque el orina en la nica).
- Reforzamiento social continuo por mantener pantalones secos.
- Reducción gradual de reforzamiento.
- Atención post- entrenamiento, consistente en elogiar por mantenerse seco y reprender y realizar “prácticas positivas” por accidentes.

Se tomó un registro de línea base de una semana, se obtuvo un promedio de seis accidentes diarios por niño. Después se realizó el día de entrenamiento en el que reportan haber empleado un promedio de 3.9 horas para que realizaran por lo menos una vez la cadena conductual completa de manera espontánea. En la primera semana posterior al entrenamiento los accidentes disminuyeron a un accidente a la semana por niño, es decir 97% de decremento. El periodo de seguimiento fue de cuatro meses y reportaron que la conducta permaneció estable en esta fase. Posteriormente reportan que el hecho de que el niño pueda retener la orina durante periodos más largos es un índice de madurez de la vejiga, sin embargo el juego o cualquier actividad en el que el niño esté involucrado puede distraerlo y hacer que tenga accidentes. Zavala (1998).

Dólar y Miller (citados en Zavala , 1998) han destacado que el niño debe aprender una serie de operaciones durante el curso de su adiestramiento para el control de esfínteres. Todo éste aprendizaje que ya es difícil en las mejores condiciones, se produce bajo dos condiciones desfavorables. En primer lugar está el problema de la comunicación. Al niño pequeño se le pide que aprenda una tarea compleja, sin que pueda prestársele la ayuda de la instrucción verbal.

También aparece el problema emocional, los padres de familia crean un atmósfera emocional tensa, observando al niño con mucho cuidado, imponiéndole por la fuerza conductas que son extrañas para él, mostrándole después desaprobación emocional si el niño no colabora. (Ibidem, 1998).

Como resultado de esto el niño puede aprender tres cosas de acuerdo con Zavala (1998) :

1.- Vergüenza y temor excesivo con respecto a sus funciones corporales. Si los esfuerzos de adiestramiento son tales que se asocia a la eliminación con una ansiedad elevada, el niño puede llegar a experimentar miedo de esa función, y tratar de ocultarlo y reprimirlo. En casos extremos, el miedo puede pasar a las partes corporales asociadas a la función, de tal modo que el pene o la vagina y el área anal se transforman todos en cosas que es preciso mantener ocultas o ignorarlas.

2.- Inseguridad generalizada, y /o debilidad. Si los progenitores transmiten la impresión de que se sienten asqueados o disgustados por los productos del cuerpo del niño, esto puede interpretarse como rechazo de los padres. Es que las heces y la orina se originan en el niño mismo y constituyen una parte muy íntima de él. Dado que no pueden hacer discriminaciones muy afinadas en este orden de cosas, puede asociar el rechazo intenso de lo que produce con el rechazo de lo que el mismo es.

3.- Incapacidad de expresar emociones fuertes. Todas las frustraciones que se vinculan con un adiestramiento severo para el control de los esfínteres producirán inevitablemente el efecto de que el niño se sentirá disgustado con sus progenitores. Si expresan abiertamente esta emoción intensa es probable que ellos respondan con una severidad aún mayor, de modo que es posible que el niño aprenda a temer su propia ira, porque expresarla equivale a provocar una frustración aún más grande, un rechazo mayor.

2.2 Consecuencias de un mal entrenamiento

Dentro de las consecuencias están las físicas y las psicológicas, dentro de las primeras se encuentran las siguientes de acuerdo con González & Caños (1982):

- Micosis, rozaduras y dermatitis. Causadas por el uso consecuente del pañal y/o la falta de higiene por parte de los padres y /o cuidadores. Es muy común que la micosis y las dermatitis proliferen en ambientes húmedos, debido a lo cual las padecen los niños que usan pañales.

- Prolapso anorrectal. Este, se presenta cuando el niño permanece sentado en la nica por periodos largos de tiempo o bien, a edades muy tempranas como de seis meses de edad,

produce que el niño haga un esfuerzo que recae especialmente en el recto y el ano; esto puede presentar casos médicos de prolapso anorrectal. Éste, es una protusión o descenso anormal a través del ano de una o más capas del recto . Cuando solo la membrana mucosa desciende, se dice que el prolapso es parcial o incompleto, sí interviene todas las capas del intestino, es completo (procidencia). El prolapso de la mucosa frecuentemente se ve en menores de tres años y la mayoría de los casos ocurren en el primer año, ciertos factores anatómicos en el grupo de corta edad predisponen al prolapso. Cualquier condición que incrementa la presión intra-abdominal puede precipitar un prolapso, tales como: esfuerzos en el estreñimiento, diarreas, pólipos, gusanos, limosis, tos y vómito excesivo. La protusión por lo general viene gradualmente en las evacuaciones y se recoloca espontáneamente. Aunque casi todos los prolapsos se reducen espontáneamente, algunos pueden requerir recolocación manual. Las lesiones usualmente se reducen con el crecimiento del niño. González & Caños (1982).

De igual forma, se presentan las consecuencias psicológicas, éstas, de acuerdo con Santa (2007) exterioriza que es necesario lograr que el control de esfínteres sea algo natural y no punitivo o forzado, más bien orientado hacia los aspectos positivos. Durante la enseñanza se deben de evitar conductas hostiles y agresivas, así como compararlo con otros niños y mucho menos ridiculizarlo o ponerlo públicamente en evidencia. Obviamente los golpes o castigos quedan excluidos indiscutiblemente, este tipo de conductas hacia los menores, sólo genera angustia en el niño y deteriora la relación cuidador - menor. Así mismo, ocasiona que el menor retenga voluntariamente la orina y materia fecal, situación que desencadena con el tiempo en problemas de salud como el estreñimiento. O por el lado contrario que presente enuresis o encopresis.

Los hábitos intestinales también juegan un papel muy importante, pues un niño que padece estreñimiento por lo general presentará dolor al evacuar, y siempre que pueda tratará de evitarlo, inclusive traerá como consecuencia la retención voluntaria de materia fecal creando otro tipo de problemas intestinales, así mismo tener en cuenta a los niños que cursan con cuadros intermitentes de diarrea, e infecciones en el aparato urinario los cuales harán difícil el entrenamiento del control de esfínteres. (Ibidem, 2007).

Asimismo, existen otros factores que intervienen en el entrenamiento del control de esfínteres, por ejemplo están: la relación madre e hijo, algún padecimiento físico, el nacimiento de un nuevo hermanito, el divorcio de los cónyuges, la muerte o enfermedad de un familiar, cambio de domicilio o guardería. El menor puede sentirse confundido ante cierta situación y puede manifestar su inconformidad con enojo, rebeldía, rechazo al entrenamiento. En estos casos se recomienda esperar el tiempo necesario, las exigencias solamente incrementará la batalla de voluntad entre el menor y el cuidador, siendo el más perjudicado el pequeño. (Ibidem, 2007).

Por último, y según González & Caños (1982) la falta de contingencia de las madres en la aplicación de los reforzadores, produce en el niño un descontrol en el aprendizaje de éstas conductas. Por ejemplo: si el niño se hace “pipi” en la ropa y un minuto después de regañarlo por hacerlo, la madre le da un pedazo de manzana. Es decir, los reforzadores positivos deben ser aplicados como consecuencia de una conducta adecuada.

2.3 Enuresis

La enuresis y la encopresis son consecuencia que resultan de un mal entrenamiento del control de esfínteres. Por definición, de acuerdo con el DSM-IV (2000) se entiende por enuresis como el trastorno cuya manifestación principal es la emisión persistente e involuntaria de orina durante el día o la noche, que se considera anormal para la edad del individuo. Algunas veces el niño no ha conseguido obtener el dominio de la vejiga y en otros casos después de haberlo obtenido, lo pierde. En general, éste trabajo no se diagnostica antes de los cuatro años de edad.

Por su parte, en el CIE-10 (2001) se menciona que la enuresis es un trastorno caracterizado por la emisión involuntaria de orina durante el día y/o la noche, que es anormal para la edad mental del niño y no es consecuencia de una falta de control vesical secundaria a un trastorno neurológico, ataques epilépticos o anomalías estructurales del tracto urinario. La enuresis puede haber estado presente desde el nacimiento (como una prolongación anormal de la incontinencia infantil normal) o bien aparecer después de un periodo de control vesical adecuado. La variedad de inicio más tardío (enuresis secundaria) suele iniciarse entre los cinco y los siete años. La enuresis puede ser un trastorno monosintomático o bien acompañar a un trastorno de las emociones o del comportamiento. En éste último caso no hay certeza sobre los mecanismo implicados en esta asociación. Los problemas emocionales pueden presentarse como una consecuencia a las molestias o estigmatización producidas por la enuresis, o bien la enuresis forma parte de algún otro trastorno psiquiátrico, o bien ambos, la enuresis y el trastorno de las emociones o del comportamiento, se presenten paralelamente como expresión de factores etiológicos comunes. No existe una forma correcta y clara de decidir en cada caso entre estas alternativas, y el diagnóstico se hará teniendo en cuenta qué tipo de alteración (la enuresis o el trastorno de las emociones o del comportamiento) es el problema principal. La enuresis, por lo general, no debe diagnosticarse en niños menores de cinco años o con una edad mental inferior a cuatro años. Si la enuresis se acompaña de alguna otra alteración (emocional o del comportamiento), la enuresis será el primer diagnóstico sólo si la emisión involuntaria de orina tuviera lugar al menos varias veces por semana.

Asimismo, Bragado (2001) señala que la enuresis es la descarga involuntaria y persistente de orina durante el día, la noche o ambos momentos, después de los 4-5 años de edad, y cuando no existen indicios de una patología orgánica identificable (alteraciones urológicas o neurológicas), el término de enuresis nocturna hace referencia al hecho de que la micción tiene lugar durante el sueño. En cuanto a la edad en que se presenta la enuresis los datos médicos revelan que el niño está neurológicamente preparado para ejercer un adecuado control urinario hacia los tres años de edad, y que, entre los 3-4 años, su capacidad de vejiga se duplica según se desprende de los estudios cistométricos. Los datos epidemiológicos señalan una gran variabilidad en sus resultados, debido entre otras razones a cuestiones metodológicas y a posibles diferencias culturales, pero, en general, indican que alrededor del 15% de los niños de 5 años continúa mojando la cama, lo que implica que un elevado porcentaje ya ha adquirido el control nocturno. Además también, se deben adoptar criterios de edad diferentes en función del sexo, dado que las niñas adquieren el control de la micción antes que los varones, apreciándose una diferencia entre ambos de 2 o 3 años.

Bragado (2001) menciona que la ausencia de alteraciones orgánicas o físicas, responsables de la incontinencia urinaria ha sido un requisito normalmente asociado al diagnóstico diferencial de la enuresis. En consecuencia, el concepto de enuresis nocturna ha quedado restringido al de “enuresis funcional”, mientras que el término de “enuresis orgánica”, se suele emplear para designar aquellos casos de incontinencia debidos a ciertos trastornos urológicos o neurológicos, tales como irritación de la uretra, infecciones del tracto urinario, o lesiones medulares y cerebrales. De lo anterior no debería concluirse que en la génesis de la enuresis funcional no pueden estar implicados fenómenos de tipo fisiológico, sino que, por el contrario, factores de esta índole han venido relacionándose causalmente con la enuresis. No obstante, parece deslindar del concepto de enuresis aquellos casos en que la incontinencia es debida a la presencia de ciertas anomalías orgánicas que guardan una conexión directa con la etiología del trastorno. Habitualmente, se ha distinguido entre enuresis orgánica y funcional, atendiendo a su etiología; regular y esporádica, según la frecuencia con que el niño se orina; diurna y nocturna en función del momento temporal en que se manifiesta la incontinencia; y primaria y secundaria, en virtud de la duración del problema. La enuresis nocturna por tanto puede adoptar cualquiera de estas formas y presentarse sola o acompañada de enuresis diurna. La adquisición del control voluntario de la micción es un fenómeno complejo que requiere la maduración del Sistema nervioso central. La continencia urinaria comprende una serie de habilidades específicas, adquiridas secuencialmente, que incluyen: la conciencia de la necesidad de orinar, el inicio voluntario de la micción, la inhibición de la micción y el retraso de la misma, y la inhibición de la micción automática durante el sueño. En la mayoría de los niños la adquisición del control de esfínteres sigue una secuencia evolutiva que se inicia con el desarrollo del control intestinal durante el sueño, seguido del control mientras está despierto, casi de inmediato ocurre el control diurno de orina y algo más tarde el nocturno. Entre los cuatro y cinco años un elevado porcentaje de niños han adquirido el control voluntario de los procesos de eliminación.

El control voluntario de la vejiga se desarrolla conforme a las siguientes pautas de acuerdo con Bragado (2001):

- a) Durante los primeros seis meses de vida, el vaciado de la vejiga se produce de forma automática en respuesta a la distensión de la vejiga que suele producirse cuando el volumen de orina alcanza unos 30 ml.
- b) Entre uno y dos años, el niño comienza a tomar conciencia de su necesidad de orinar al reconocer las señales de distensión y de llenado procedentes de su vejiga. Su capacidad funcional se ha ido incrementado paulatinamente y el reflejo de micción es menos frecuente. Este avance se produce como consecuencia de la maduración del sistema nervioso parasimpático. Además, el niño es capaz de comunicar a otros, su deseo de orinar.
- c) Hacia los tres años de edad, la mayoría han aprendido a contraer los músculos pélvicos, son capaces de inhibir el vaciado y retener la orina durante cierto tiempo cuando su vejiga está llena, y de iniciar voluntariamente la micción. En esta fase, la capacidad de vejiga aumenta progresivamente, el control diurno queda establecido y el niño suele ir al baño por sí mismo.
- d) A los cuatro años, los niños pueden ya controlar voluntariamente su vejiga cuando está llena, posponer la micción hasta el lugar apropiado, iniciar y parar el flujo de

orina, y decidir la evacuación, cualquiera que sea el nivel de llenado. Esta última capacidad parece la más difícil de lograr pues requiere un desarrollo neuromuscular más complejo, muchos niños no adquieren esta habilidad hasta los seis años y medio.

- e) La adquisición de la continencia nocturna tiene lugar en la mayor parte de los niños entre los tres y cuatro años y medio. A ésta última edad la capacidad vesical se duplica respecto a la edad de dos años, pudiendo incrementarse hasta los 300 ml. Se asume que el control inhibitorio diurno se transfiere a las horas de sueño. Los centros corticales detectan las contracciones de micción hace posible que se instaure la continencia nocturna.

Tratamiento de la enuresis de acuerdo con Bragado (2001):

Método de alarma: este método es más utilizado en la enuresis nocturna. El aparato de alarma tradicional consta de dos laminas de metal en forma de malla (censor) forradas de algodón, o separadas entre sí por una sábana también de algodón (“tipo sándwich”), y conectadas mediante unas pinzas a una batería que activa un timbre. Estas esterillas se colocan sobre el colchón y el niño duerme encima de ellas. Cuando la orina las pone en contacto, se cierra un circuito, estableciéndose una corriente eléctrica que hará sonar el timbre un par de segundos más tarde. La finalidad del timbre consiste en despertar al niño. En el momento actual, existen varios modelos en el mercado, la diferencia estriba en el censor. El aparato de alarma persigue como objetivo despertar al niño e interrumpir la micción pocos segundos después de que ha comenzado a orinar, momento que fisiológicamente coincide con una distensión vesical todavía intensa y con la relajación del esfínter externo. Repitiendo esta secuencia un cierto número de veces, se logrará establecer una asociación específica entre la distensión vesical y el acto despertar e inhibir la micción.

El entrenamiento en retención voluntaria: El entrenamiento en retención surge con el propósito de ofrecer una respuesta terapéutica ante la hipótesis de que la enuresis nocturna es consecuencia de una vejiga funcionalmente disminuida. Para conseguir esto, Muellner (1960 citado en Bragado 2001) propuso forzar la ingestión de líquido durante el día para que el niño ejercite la habilidad de retener una cantidad de orina cada vez mayor durante el máximo tiempo posible. Diez años más tarde, Kimmel y Kimmel (1970 citados en Bragado, 2001) publicaron un método de tratamiento similar en el que se centran en describir un procedimiento cuyo objetivo era que el niño aprendiera a posponer la micción durante intervalos temporales progresivamente más largos, justamente en el momento en que la distensión vesical es suficientemente intensa como para evocar la necesidad de orinar, reforzando la inhibición voluntaria (retención) de la orina al finalizar el tiempo estipulado. El ERV se encuadra dentro de un paradigma de aprendizaje operante y es entendido como un método de moldeamiento de la conducta deseada (retención de la orina) por unos pocos minutos (cinco, por ejemplo), transcurrido el tiempo fijado se refuerza su capacidad de retención y se le permite orinar. En los ensayos sucesivos se va incrementando paulatinamente el tiempo de espera hasta conseguir un máximo de 45 minutos. Llegados a este punto, se apreciará una disminución del número de micciones por día y cesará la enuresis. Durante el tratamiento el niño puede beber libremente, e incluso se le anima a ingerir más líquido del habitual.

Despertar programado: Despertar al niño de una forma previamente programada tiene como objetivo fundamental que éste aprenda a despertarse ante estímulos progresivamente más tenues, facilitando así su capacidad para despertar ante la necesidad de orinar, a tal fin, se instruye a los padres para que despierten a sus hijos empleando la mínima estimulación que precisen para ello, por ejemplo, llamándolos, incorporándolos o sacudiéndolos suavemente. A medida que el aprendizaje progresa, se van retirando paulatinamente estas ayudas (desvanecimiento) para conseguir que el niño se despierte por sí mismo. El entrenamiento en despertar se utiliza de forma intensiva durante la primera noche (cada hora) y escalonadamente después.

Bragado (2001) sigue comentado los diferentes tratamientos para la enuresis:

Ingestión de líquido: La ingestión extra de líquidos se utiliza para incrementar la necesidad de orinar y poder practicar de forma intensiva las diferentes fases del procedimiento. Solamente se emplea durante la primera noche de entrenamiento.

Entrenamiento en retención: Esta técnica pretende incrementar la habilidad del niño para retener una mayor cantidad de orina y mejorar su capacidad para posponer la micción por un tiempo determinado. A diferencia del método de Kimmel donde el entrenamiento se realiza de día, en el ECS sucede durante una noche completa (primera noche), aprovechando la ingestión de líquidos y el momento en que se despierta al niño. La retención de orina se refuerza positivamente.

Consecuencias aversivas por mojar la cama: Cuando el niño se orina, se emplean tres procedimientos de marcada naturaleza aversiva: una reprimenda verbal, entrenamiento en limpieza y un número determinado de ensayos de práctica positiva. Los tres parecen funcionar como técnicas de castigo que se aplican contingentemente la conducta incorrecta, aunque Azrin y colegas hacían más hincapié en los efectos positivos que pretendían conseguir con estos métodos que en su funcionamiento como castigo.

El entrenamiento en limpieza: Pretende que el niño tome conciencia de los inconvenientes que lleva emparejados el hecho de mojar la cama; cada vez que esto ocurre debe cambiar su pijama mojada por una limpia, quitar las sábanas húmedas y llevarlas al cesto de la ropa sucia, secar las esterillas del aparato de alarma, coger las sábanas limpias y preparar la cama de nuevo.

La practica positiva: Fue diseñada por Azrin y colegas para entrenar al niño en el hábito de despertarse y levantarse rápidamente de la cama a ir al baño a orinar, a fin de fortalecer la respuesta apropiada. Su ejecución tiene lugar después de que finaliza el entrenamiento en limpieza y se desarrolla conforme a la siguiente secuencia: el niño se acuesta en la cama con la luz apagada, cuenta en voz baja y lentamente hasta cincuenta, se levanta y se dirige al baño donde se sienta en el WC para orinar, luego vuelve a la cama reiniciando el proceso. Toda la secuencia se repite 20 veces. Los padres permanecen fuera de la habitación supervisando y contando el número de ensayos.

2.4 Encopresis

De acuerdo con el DSM- IV (2000) es el trastorno cuya manifestación principal es la persistente eliminación voluntaria o involuntaria de heces de consistencia normal o casi normal, en lugares no adecuados según el ambiente sociocultural del individuo. Algunas veces el niño no ha obtenido el control esfinteriano y en otras, después de haberlo obtenido lo pierde. Puede haber una variedad de síntomas psiquiátricos asociados, entre los cuales el de embadurnarse con el excremento. En general este trastorno no se debe diagnosticar antes de los cuatro años de edad.

El CIE-10 (2001) define a la encopresis como un trastorno caracterizado por la presencia reiterada de deposiciones voluntarias o involuntarias de heces de consistencia normal o casi normal en lugares no adecuados para este propósito de acuerdo con las pautas socioculturales propias del individuo. El trastorno puede ser el resultado de una continuación anormal de la incontinencia fisiológica infantil, o bien aparecer después de haber adquirido el control de esfínter anal, o, por último, implica la deposición deliberada de heces en lugares no adecuados, aun cuando existía un control fisiológico normal del esfínter anal. El rasgo principal para el diagnóstico es la emisión inadecuada de heces, que puede manifestarse de diferentes formas. En primer lugar, puede ser la expresión de una *falta de entrenamiento adecuado del control de esfínteres* o de un fracaso en la respuesta a dicho entrenamiento con antecedentes de un fracaso continuo a pesar de haber adquirido un control adecuado. En segundo lugar, puede ser expresión de un determinado trastorno psicológico en el que hay un control fisiológico normal de la defecación, pero por alguna razón hay un rechazo, resistencia o fracaso a aceptar las normas sociales acerca de defecar en determinados lugares. En tercer lugar, puede ser consecuencia de una retención fisiológica por la impactación de heces con un rebosamiento secundario y deposición de heces en lugares no adecuados. Esta retención puede tener como origen las tensiones entre padres e hijos sobre el entrenamiento del esfínter, o el evitar una defecación dolorosa (por ejemplo, a consecuencia de una fisura anal) u otras razones.

La Encopresis de acuerdo con Schaefer, (1979) puede ser definida como una repetida e involuntaria defecación en la ropa, que ocurre en niños de tres a 11 años durante un mes de duración. La *Encopresis Psicogénica* abarca la mayoría de los casos y debe diferenciarse del desorden conocido como *megacolon anatómico*. El primer caso de Encopresis Psicogénica fue reportado por primera vez por Fowler (1882 citado en Schaefer, 1979). Los niños Encopréticos son predominantemente varones y generalmente los primogénitos y paradójicamente el estreñimiento se presenta más en niñas. La Encopresis es una condición que se presenta principalmente en preadolescentes y se va resolviendo durante la adolescencia y con la edad desaparece alrededor de los 16 años. Con tratamiento regularmente mejora dentro de pocas semanas y desaparece entre dos o tres meses y sólo se manifiesta en personas con retraso mental. En la mayoría de los casos, un examen físico para niños encopréticos no revelan dificultad anatómica o neurológica aunque la dilatación del intestino puede presentarse como resultado de retener las heces.

Causas de acuerdo con Schaefer, (1979)

1. Factores fisiológicos. Se presentan problemas psicológicos cuando se retiene la materia fecal o algún estreñimiento.
2. Factores sociales. Los hábitos higiénicos excesivos de los padres se mencionan con frecuencia en el desarrollo de la Encopresis.
3. Situación de estrés. Las emociones afectan el sistema nervioso. En la mayoría de los casos el colon se afecta ya que es el órgano nervioso mas sensible.
4. Personalidad. La mayoría de niños presentan miedo a nuevas situaciones.
5. Factores genéticos. Existen también reportes de padres con el mismo problema.

Capítulo 3

LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL

3.1 Historia del Tribunal Superior de Justicia¹

En toda organización humana se requiere del concurso de Instituciones que coadyuven a mantener la estabilidad social y la convivencia pacífica de sus integrantes; uno de los instrumentos para alcanzar tales objetivos entre los individuos lo es la administración de justicia, que para cumplir adecuadamente su tarea, debe ser clara en su funcionamiento, expedita en su resolución y oportuna en su aplicación.

En nuestro país, aun antes del Período Colonial, las comunidades asentadas en el Valle de México contaban ya con organismos encargados de resolver las controversias suscitadas entre sus habitantes y las de éstos con sus autoridades. Tal era el caso de los "Tribunales" llamados Cihuacoatl y Tlacxitlan, durante el Imperio Mexica.

Posteriormente, en la época de la Colonia, funcionaron los Tribunales conocidos genéricamente como especiales y Ordinarios, que tenían encomendado administrar la justicia en sus respectivos ámbitos de competencia. De este modo; a los primeros correspondía el tratamiento de aquellos asuntos que cuestionaban o atentaban contra la posición de la Iglesia o que tenían que ver con el comercio y la mercadería, en tanto que era competencia de los segundos atender lo relacionado con el Supremo Consejo de Indias, la Audiencia y Real Cancillería de México y las causas civiles y criminales.

Más tarde, al emerger la Nación Mexicana como Estado independiente y adoptar el régimen federal como su forma de organización política, se iniciaron las primeras acciones tendientes a reordenar al para entonces anacrónico sistema judicial, tarea por demás difícil considerando las turbulencias políticas en que se sumergió el país, lo que hacía endeble y temporal cualquier medida adoptada por benéfica que fuera para la sociedad, pues su vigencia estaba generalmente determinada por la llegada, permanencia y salida de los grupos que disputaban el poder.

Para el caso del Distrito Federal, aun cuando la función judicial quedó delimitada, la creación misma de esta Entidad Federativa, no es sino hasta el 23 de mayo 37, con la ley denominada "Arreglo Provisional de la Administración de la de los Tribunales y Juzgados del Fuero Común", que se concreta la primera medida para establecer un órgano responsable de administrar la justicia.

En ella se establecía que el Tribunal Superior de la Ciudad Capital (correspondiente al Departamento de México) quedaba integrado por tres Salas, una con cinco Ministros y las

¹ <http://www.tsjdf.gob.mx/institucion/historia/index.html>

restantes con tres Ministros cada una, así como cinco Juzgados en el Ramo Civil, cinco en el Criminal y un Fiscal. Este ordenamiento determinaba, también, la planta mínima de empleados y auxiliares de la propia Institución.¹

Sujeto como estaba a la situación de inestabilidad imperante, el Tribunal Superior es objeto de desapariciones y reinstauraciones constantes, y no es sino hasta la definitiva de Santa Anna y el restablecimiento del Gobierno Federal que se promulga, el 23 de noviembre de 1855, la "Ley de Administración de Justicia y Orgánica de los Tribunales de la Nación, del Distrito y Territorios", también conocida como "Ley Juárez", que señala en sus artículos 23 al 47 la creación del Tribunal Superior de Justicia en el Distrito de México, constituido por tres Salas, dos Unitarias de Segunda Instancia y una compuesta de tres Magistrados para conocer en Tercera Instancia, así como cinco Juzgados para el Ramo Civil y cinco para el Penal y, distribuidos en los diversos puntos de la Capital, se establecen los Juzgados de Paz y las Alcaldías.

Sin embargo, aparentemente por motivos económicos, la actividad de este órgano fue interrumpida en 1862 por disposiciones del Gobierno del Presidente Juárez, la función que fue asignada, como ya había ocurrido en otras ocasiones, a la Suprema Corte de Justicia, reactivándose el funcionamiento del Tribunal en mayo de 1868, dándose a conocer, el 26 de noviembre de ese mismo año, su Reglamento Interior.

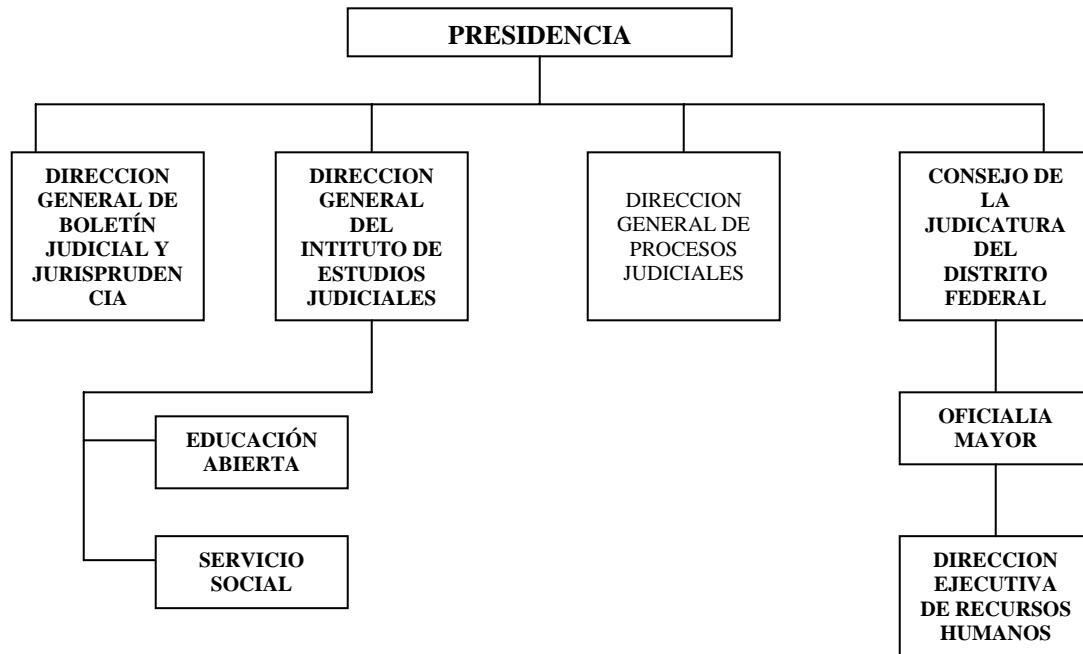
No sería sino hasta la etapa revolucionaria en que volvió el Tribunal a ser objeto de frecuentes desapariciones y reinstalaciones, quedando restablecido en definitiva en septiembre de 1919, durante el Gobierno de Venustiano Carranza, con la promulgación de una nueva "Ley Orgánica de los Tribunales del Fuero común en el Distrito y Territorios de la Federación". Este ordenamiento disponía que el Tribunal estaría integrado por dos Salas, cada una con siete Magistrados, así como con once Juzgados Civiles, nueve Juzgados Penales y dos de Jurisdicción Mixta.

Desde entonces, la, función del Tribunal como órgano responsable de la impartición de justicia en el Distrito Federal ha sido constante e ininterrumpida y, aún más, se le ha fortalecido paulatinamente para dar respuesta a los requerimientos de una sociedad en permanente evolución, lo que se aprecia claramente en las Leyes Orgánicas que en diferentes épocas, han normado el funcionamiento de la Institución.

En este orden de ideas se observa que el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal tiene como encomienda la responsabilidad de impartir justicia, lo que en la época actual es imprescindible a los requerimientos de una población cada vez más numerosa y compleja.

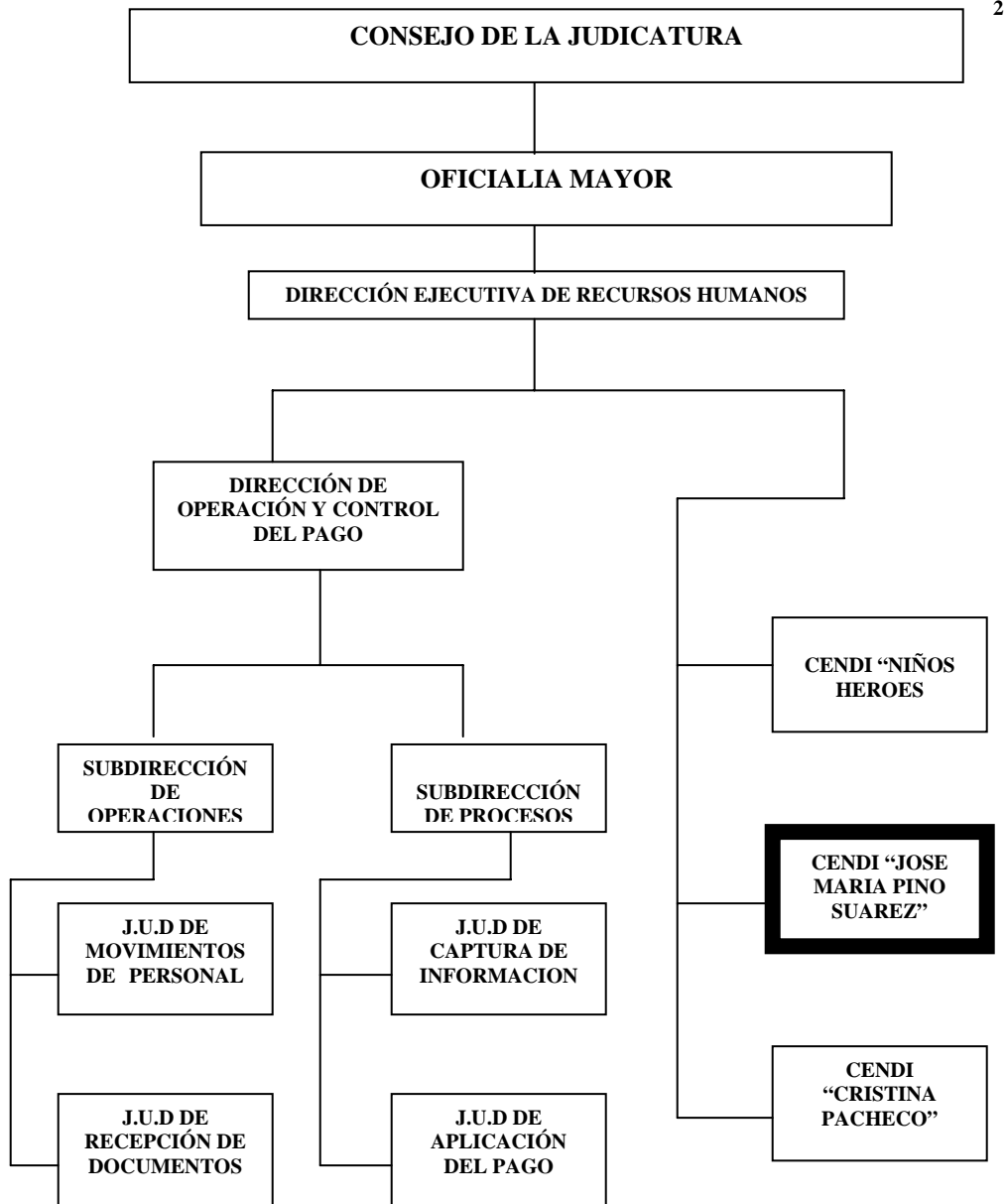
¹ <http://www.tsjdf.gob.mx/institucion/historia/index.html>

A continuación, se muestra la organización actual del Tribunal Superior de Justicia del Distrito federal:¹



Se puede observar que dentro de la organización del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal esta la Presidencia, de la cual dependen la Dirección General de Anales de Jurisprudencia y Boletín Judicial, la Dirección General del Instituto de Estudios Judiciales, y la Dirección General de Procesos Judiciales. Siendo la Dirección General del Instituto de Estudios Judiciales el encargado de la administración del Servicio Social.

¹ Versión electrónica
(http://www.tsjdf.gob.mx/transparencia/articulos_12y13/VIII/Dictámenes/Oficialia_Mayor/DireccionEjecutivadeRecursosHumanos/OrganigramaDEjecutivadeRecursosHumanos.pdf)



Se puede observar, en éste organigrama, que a partir del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, se deriva la Oficialía Mayor, órgano, que tiene a su cargo la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos, la cual tiene dos funciones la administración del departamento de Recursos Humanos del Tribunal Superior de Justicia y la organización de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI). Siendo en el CENDI “José María Pino Suárez” el lugar donde se realizó el Servicio Social.

² Versión electrónica

(http://www.tsjdf.gob.mx/transparencia/articulos_12y13/VIII/Dictámenes/Oficialia_Mayor/DireccionEjecutivadeRecursosHumanos/OrganigramaDEjecutivadeRecursosHumanos.pdf)

3.2 Antecedentes mundiales y nacionales de los CENDI

De acuerdo con Castillo y Col (1981; citados en Vargas 1991) los antecedentes de lo que hoy se conoce como CENDI podrían remontarse al siglo XVIII cuando en el año de 1774 surgen las guarderías en Francia. En el siglo XIX Roberto Owen se preocupó por lo hijos de los obreros mientras éstos trabajaban, por lo cual hizo construir en su fábrica, escuelas para los hijos de los trabajadores, destinando una de ellas para los menores

Las guarderías empiezan a surgir en el mundo en el siglo XIX porque en el siglo XVIII el tipo de producción todavía era artesanal, las actividades agrícolas y ganaderas, así como el comercio eran las que predominaban. Y es hasta el siglo XIX cuando surge la Revolución Industrial (la sustitución del hombre por la máquina) y la existencia de grandes capitales, con la consiguiente necesidad de que tanto hombres como mujeres se integraran a la vida productiva de su país. Ibidem, (1991).

De acuerdo con Álvarez (citado en Peralta, 1995), para el siglo XIX en Alemania, Federico Froebel es el primero en crear un jardín de niños. La educación de Froebel se basa en la comprensión de las necesidades del niño y en el cariño y protección que debería existir hacia él, esta idea causó diversos puntos de vista, ya que mientras en Prusia se prohíbe esta educación por considerarla “socialista y atea” en los países escandinavos se crean más instituciones como ésta. En el año de 1854 en Nueva York, se funda la primera guardería sin que existiera una clara conciencia de su importancia y la trascendencia del servicio que presta, siendo entre fines del siglo pasado y principios del actual que se da una reorganización de éste concepto, permitiendo el crecimiento y reconocimiento legal de estos centros. Es así como las guarderías vienen a favorecer la integración de la mujer en la vida productiva; ya que evitando que la mujer no pueda trabajar por tener que cuidar a sus hijos y lo más importante, que las industrias tengan que prescindir de su mano de obra barata.

En 1887, se fundó la Casa Amiga de la Obrera (bajo el gobierno de Porfirio Díaz) # 1, que vino a significar un apoyo decidido hacia la mujer trabajadora y sus vástagos. IMSS (1971-1974 citado en Vargas 1991).

Del mismo modo Mayen (1975 citado en Vargas 1991) comenta que bajo los auspicios de la Sra. Doña Carmen García de Portes Gil, se creó, en el año de 1929, un número considerable de guarderías, a las cuales se les denominó Hogares Infantiles, distribuidas en las zonas más pobres de la ciudad; donde se atendían niños mayores de 30 meses cuyas madres por motivo de su trabajo y como consecuencia de las disposiciones constitucionales que dieron derecho al trabajo a todas las mujeres, no podían atenderlos durante el día, en cuyos planteles además de la educación preescolar se les proporcionaba servicio de alimentación y cuidados médicos, higiénicos y otros que necesitaban durante su estancia en el establecimiento.

En el año de 1937 se creó el Departamento Autónomo de Asistencia Infantil de la S.S.A y apareció el nombre específico de guarderías teniéndose la noticia que una de las primeras que funcionó con el nombre de guardería fue en el año de 1940, en el Centro Escolar Revolución. I.M.S.S. (1971-1974 citado en Vargas, 1991).

En 1944 se promulgó la Ley del IMSS que apoyaba la instalación de guarderías por cada 150 madres trabajadoras. A partir de esta fecha se inició el verdadero desarrollo del sistema de guarderías infantiles, con características semejantes a las que actualmente tienen los CENDI y correspondió a la SSA., la creación y el fomento de dichos establecimientos. Por citar algunos tenemos: en mayo de 1946 y por gestiones de los empleados del Hospital General de la Ciudad de México, se inauguró dentro del mismo Hospital una guardería para la atención de menores de 3 meses a 6 años de edad. Asimismo, en noviembre de este mismo año, fueron inauguradas dos guarderías más, bajo los auspicios del IMSS, para 150 niños cada una. Otra fue la anexa al centro Infantil “Maximiliano Ávila Camacho” para 200 niños en edad preescolar. En ambos casos, se tuvo la asesoría de la SSA.. Para el año de 1980 percatándose en la S.E.P, que el conjunto de acciones que se ejercen sobre el niño a partir de su gestación y durante sus primeros años de vida, determinan en buen parte su capacidad y actitudes futuras; ampliaron la limitada concepción de guarda, asistencia y atención pedagógica aislados, por otra más amplia que con carácter institucional reconociera la importancia de esta primera y trascendental fases de desarrollo del niño, por ello, y debido a la iniciativa de la directora de Educación Inicial se cambia el nombre de Centros de Bienestar Social para la Infancia, por el actual, de Centros de Desarrollo Infantil Ibidem, (1991).

A partir de año de 1985 y hasta la fecha, la Dirección de Educación Inicial deja de ser autónoma, para depender de la Dirección General de Educación Preescolar, teniendo como objetivo principal el promover el desarrollo integral del niño, cuya edad oscila entre los 45 días y los 5 años 11 meses. Impartiendo este tipo de educación mediante 2 opciones: una la constituyen los CENDI cuya planeación, supervisión y asesoría en los aspectos técnico-pedagógico corresponde a la SEP, y la otra opción consiste en un programa de educación inicial en el que los padres participan en el desarrollo del niño. Este programa sólo se ha establecido en zonas rurales y urbanas marginales- SEP (1988 citado en Vargas, 1991).

3.3 Que es un Centro de Desarrollo Infantil

Peralta (1995) menciona que los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) surgen de la necesidad de proporcionar un servicio a aquellas madres que trabajan y requieren dejar a sus hijos al cuidado de otras personas. Los CENDI reciben niños de 45 días de nacidos hasta 5 años 11 meses, proporcionándoles a las madres tranquilidad emocional, permitiéndoles así, obtener una mejor producción. Los Centros de Desarrollo Infantil, al igual que toda empresa de trabajo necesita de una organización para poder funcionar adecuadamente, teniendo muy en cuenta que su materia prima de trabajo son los niños, por lo que es necesario para su personal cualidades muy específicas de acuerdo a la necesidad de éstos. Tanto los recursos humanos como materiales, así como la clasificación del niño acorde a su edad y madurez, deben ser óptimos para obtener una atención adecuada.

Peralta (2005) indica que dentro de los objetivos del C.E.N.D.I se encuentran los siguientes

- ❖ Brindar asistencia y educación integral a los hijos de la madres trabajadoras desde los 45 días de nacidos hasta los cinco años 11 meses.

- ❖ Proporcionar tranquilidad emocional a las madres trabajadoras 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 los medios para la unificación de criterios y la continuidad de la labor educativa del centro de desarrollo infantil en el seno familia en beneficio del niño.

De la misma manera, se indica que la estructura de un centro de desarrollo Infantil se compone:

Dirección general del centro.

Área médica.

Área psicológica.

Área de trabajo social.

Área pedagógica.

Sección de lactantes.

Sección de maternales.

Sección de preescolar.

Sección de maestros especiales.

Sección de servicios nutricionales.

Almacén de víveres.

Cocina.

Banco de leche.

Servicios generales.

3.4 Reglamento de los Centros de Desarrollo Infantil del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal

A continuación, se muestra parte del reglamento, que habla sobre las disposiciones generales que se tiene sobre los CENDI¹

Artículo 1.- El presente reglamento tiene por objeto establecer las normas, criterios, políticas, lineamientos y procedimientos a los que se sujetará la prestación de los servicios de custodia, alimentación, educación y medicina preventiva que proporciona el Tribunal Superior de Justicia y el Consejo de la Judicatura del Distrito Federal a los hijos de sus trabajadores, a través de los Centros de Desarrollo Infantil.

Artículo 2.- Para los efectos de este ordenamiento se denomina:

I.- CENDI: A los Centros de Desarrollo Infantil del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

II.- Consejo: Al Consejo de la Judicatura del Distrito Federal¹

¹ Versión electrónica:

<http://www.tsjdf.gob.mx/transparencia/acuerdos/2003/ACUERDO%20GENERAL%2025-72-2003%20REGLAMENTO%20DE%20LOS%20CENDIS.pdf>

III.- Consejo técnico: La reunión del grupo de especialistas de cada CENDI conformado por la titular, la jefa del área pedagógica, el médico, el psicólogo, el nutriólogo, el odontólogo y la trabajadora social, con fin informativo y/o para analizar y discutir los asuntos de los cuales les solicite opinión la titular.

IV.- Coordinación administrativa: La coordinación Administrativa del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal

V.- Infantes: A los hijos de los trabajadores (as)

VI.- Oficialía mayor: La oficialía mayor del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal

VII.- Personal: A los servidores públicos que laboran en el CENDI

VIII.- Reglamento: Al reglamento de los centros de desarrollo infantil

IX.- Titular: Al responsable de la conducción del CENDI

X.- Trabajadores: A los servidores públicos que laboran en el Tribunal Superior de Justicia y en el Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, y cuyos hijos disfrutan los servicios que brinda el CENDI

XI.- Tribunal: Al Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

Artículo 3.- Tienen derecho al servicio que proporciona el CENDI:

I.- Los hijos de las madres trabajadoras

II.- Los hijos de los trabajadores viudos, siempre y cuando éstos no hayan vuelto a contraer matrimonio

III.- Los hijos de los trabajadores divorciados, cuando por resolución judicial éstos obtengan su custodia, siempre y cuando no hayan vuelto a contraer matrimonio.

Artículo 4.- Los infantes a los que se refiere el artículo anterior podrán ingresar y permanecer en el CENDI desde los 90 días de nacidos y hasta que concluyan su educación preescolar.

Artículo 5.- Los servicios a cargo del CENDI, se proporcionarán conforme a los siguientes criterios y normas específicas:

¹ Versión electrónica:

<http://www.tsjdf.gob.mx/transparencia/acuerdos/2003/ACUERDO%20GENERAL%2025-72-2003%20REGLAMENTO%20DE%20LOS%20CENDIS.pdf>

I.- El horario de servicio será de las 8: 15 a las 15:30 horas, de lunes a jueves y de las 8:15 a las 14:30 horas los viernes, excepto cuando por necesidades del servicio o por determinación expresa del pleno del consejo, sea necesario modificar las horas de ingreso y de salida de los infantes, lo que se hará del conocimiento de los padres por lo menos con un día de anticipación.¹

II.- Los servicios se proporcionarán en las instalaciones del propio CENDI, excepto en los casos en que sean programadas actividades fuera del mismo.

III.- Los servicios únicamente estarán disponibles los días laborables para el Tribunal y el Consejo, sin embargo, al concluir los períodos vacacionales del personal, los infantes deberán presentarse hasta el día siguiente hábil al que reinicien las labores (enero y agosto).

Artículo 6.- Una vez concluida la educación preescolar de los infantes, el CENDI expedirá la constancia correspondiente.

Artículo 7.- El CENDI informará a los trabajadores, mediante una lista la descripción de los útiles y enseres básicos que deberán entregarse diaria y anualmente, para brindar en forma adecuada el servicio. Así mismo, les dará a conocer las especificaciones del uniforme que deberán portar regularmente los infantes.

Artículo 8.- El CENDI mantendrá las relaciones de coordinación que sean necesarias con aquellas instituciones del sector público cuyas funciones estén vinculadas con los servicios de bienestar y desarrollo infantil.

Artículo 9.- El titular convocará a los trabajadores a la celebración de juntas periódicas en las que se tratarán temas relacionados con los infantes y los servicios que presta.

Artículo 13.- Corresponde al área pedagógica del CENDI la aplicación de programas educativos que conlleven a un adecuado desarrollo de sus aptitudes físicas e intelectuales de acuerdo con la edad de los infantes, aunado al conocimiento de sí mismos y de su entorno social.

Artículo 14.- Es función del área psicológica promover la salud mental y el óptimo desarrollo emocional de los infantes, mediante la aplicación de programas que les permitan adquirir confianza y seguridad en sí mismos y propiciar su óptima incorporación social.

Artículo 19.- El contenido de los programas que para el desarrollo integral del infante formule el CENDI se apegarán a las disposiciones aplicables emitidas por la Secretaría de Educación Pública y su contenido deberá ser aprobado cada ciclo escolar por el pleno del consejo. Su seguimiento y evaluación estará a cargo de la oficialía mayor.

¹ Versión electrónica:

<http://www.tsjdf.gob.mx/transparencia/acuerdos/2003/ACUERDO%20GENERAL%2025-72-2003%20REGLAMENTO%20DE%20LOS%20CENDIS.pdf>

Artículo 28.-¹ Para cumplir con sus propósitos, el servicio de atención psicopedagógica deberá:

I.- Aplicar programas de actividades específicas para los diferentes grupos de infantes a cargo del CENDI.

II.- Propiciar el óptimo desarrollo físico y mental de los infantes, a través de la estimulación de la motricidad gruesa, de la motricidad fina, la coordinación ojo-cerebro-mano y la coordinación fono-articuladora, así como la realización de sus necesidades básicas y la adopción de hábitos encaminados a la conservación de la salud.

III.- Coadyuvar al desarrollo de la personalidad del infante, fomentando la confianza en sí mismo y con relación a su medio.

IV.- Orientar al infante para que determine las propiedades físicas de los seres y objetos, establezca relaciones causa-efecto, desarrolle su pensamiento lógico-matemático, amplíe su comprensión del lenguaje e inicie su preparación para el aprendizaje de la lectura y escritura, así como el desarrollo de su capacidad creativa.

V.- Programar para los grupos preescolares, además de lo anterior, actividades de carácter cívico, cultural y recreativo, que fomenten su nacionalismo y que inicien el proceso de integración a la sociedad.

VI.- Canalizar al infante que así lo requiera a instituciones especializadas en el problema específico.

VII.- Aplicar evaluaciones psicológicas y de desarrollo, así como programas específicos para modificaciones conductuales y de lenguaje.

Artículo 30:

VI.- Asistir a todas las juntas, pláticas y citas que sean convocadas por los titulares, así como por las áreas médica, psicológica, de trabajo social, de nutrición, odontológica preventiva, pedagógica o por la responsable de cada infante.

XII.- Atender todos los requerimientos, así como acatar las medidas disciplinarias y recomendaciones que el CENDI y el personal técnico les señalen con relación al vestuario, cuidado y bienestar integral del infante, tales como:

- A) uniforme
- B) aseo
- C) conducta
- D) puntualidad
- E) entrega oportuna de material
- F) control de esfínteres

¹ Versión electrónica:

<http://www.tsjdf.gob.mx/transparencia/acuerdos/2003/ACUERDO%20GENERAL%2025-72-2003%20REGLAMENTO%20DE%20LOS%20CENDIS.pdf>

3.5 Funciones del área de psicología en el CENDI

Una de las funciones principales del psicólogo en el CENDI del Tribunal Superior de Justicia es brindar un desarrollo psicosocial en el niño, para esto, es fundamental que dentro del área de psicología se tenga en consideración las siguientes características (además de los aspectos de desarrollo antes mencionados), las cuales determinarán la distribución y permanencia de cada niño dentro del CENDI. Estas, están clasificadas de acuerdo a su edad y se dividen en: *Lactantes A, Lactantes C- Maternal A, Maternal B, Preescolar I, Preescolar II, Preescolar III*. Las cuales se describen a continuación: (SEP, Folleto de uso interno, 2008):

Lactantes AB (3 a 11 meses). En ésta fases, el recién nacido considera a la madre como una prolongación de sí mismo, fuente de satisfacción de sus propios deseos y necesidades. La relación inicial que se crea entre madre e hijo es muy importante para el bebé, ya que servirá de “modelo”. A parte de la nutrición física, la figura materna proporciona alimento cognitivo para las actividades motoras, sensoriales y mentales del niño: cada vez que interacciona con él, cuando juega, le enseñas cosas, le canta, le deja explorar la cara y su pelo, le habla, le mueve los brazos o las manos, le proporciona objetos para jugar, le ayuda a cambiar de posición, etc., la madre sin tener a veces conciencia de ello, estimula y crea las condiciones favorables para la manipulación y la exploración del ambiente. Se plantea que el periodo que va desde el nacimiento hasta la aparición del lenguaje, es el periodo de la inteligencia sensoriomotriz. En éste periodo el niño va conociendo el mundo que lo rodea a través de percepciones y de movimientos o acciones. Las principales adquisiciones son:

- 1.- Capacidad de coordinar e integrar información de los cinco sentidos. Tiene que aprender que puede ver, escuchar y también tocar un objeto.
- 2.- Capacidad de reconocer que el mundo es un lugar permanente, cuya existencia no depende del hecho de que el niño la perciba.
- 3.- Capacidad de presentar un comportamiento encaminado hacia objetivos

El periodo que va desde el mes hasta los cuatro meses se caracteriza por: (Ibidem , 2008).

- Necesidad de contacto social: sonrisa y vocalizaciones como respuesta a los gestos o a la conversación de la madre u otra persona.
- Origen de la afectividad: el incremento de interacción social aumenta la dependencia emocional del mundo que lo rodea. La emoción aparece ligada a otras personas y con carácter expresivo.
- Comienza a desarrollar la capacidad de atención. (a los 5 meses, el niño vuelve la cabeza hacia quien le habla)
- Intenta y se ejercita para lograr la coordinación entre la aprehensión y la visión, función de gran importancia, pues permite al niño actuar sobre los objetos.

Así, el niño observa a las personas que se encuentran en su campo visual, y en respuesta a ellas sonríe, gorgojea , y extiende sus brazos, palmea cuando se le da un objeto, lo aprieta fuertemente y /o lo ofrece. A las personas conocidas las abraza y(o las besa). Puede encontrar objetos escondidos, o jugar a las escondidillas. Empieza a repetir sílabas, emite sonidos. Al final de ésta fases de 7 meses el niño logra cierta estabilidad afectivo-motora:

controla el movimiento de la cabeza, del tronco, se sienta solo, combina el control de sus ojos y sus manos, aprende a interpretar las expresiones faciales, los gestos. El niño reconoce caras y voces, además de asir las cosas y llevárselas a la boca. Hacia los 10 meses, el niño comienza a diferenciar claramente los conocidos y los desconocidos. Se apega mucho a su cuidador principal y teme a los extraños. Aparece la timidez frente a situaciones nuevas. Además de que empieza en él, un descubrimiento del mundo más activo, porque deja de estar acostado, y se sienta, se arrastra, gatea, se para momentáneamente y da pocos pasos solo. El niño tiene ya mayor control de su cuerpo, aunque todavía se apoya en los muebles. También reconocer su nombre, y diferencia entre papá y mamá a las personas extrañas. Ya manipula objetos, y se divierte sacándolos y metiéndolos, entiende la prohibición, como haciendo uso de los dedos, e imita cada vez más los sonidos del habla. SEP, Folleto de uso interno, (2008)

Lactantes C- Maternal A (1 año a 1 año 11 meses). (Ibidem, 2008): En ésta fases, cuando su cuerpo se desarrolla y sus manos y su pies se hacen más largos, alcanzan mayor control, pues aprenden a caminar y su motricidad y percepción cambian con este hecho, por lo cual el niño tiene una lucha constante por que ahora, descubre que se puede mover sin lo que antes era la parte ejecutara: la madre. El niño, tratará de ser más independiente, no se cansará de explorar todo el día la casa, aumentará el nivel de actividad, y disminuirá el nivel de sueño, (12 hrs. diarias). Esta lucha por la independencia también se notará en los hábitos alimenticios, pues algunos niños no quieren que se les alimente, o no quieren comer lo que se les da. Particularmente cuando el caminar amplía el mundo de los niños, se está expuesto a muchos riesgos, por lo que a esta edad se le denomina “ la edad de los accidentes”. Tanto los niños como los padres deben aceptar como parte del proceso de crecer estos accidentes, los niños aprenderán con las experiencias de dolor a ser más precavidos, y los padres deben de enseñarles lo que es peligroso. En esta edad, los niños logran sentarse en una silla grande, y caminan sin apoyo; empujan, jalan, sacan y meten cosas de una caja; apilan tres cubos, identifican partes de su cuerpo o de su cara. Suben escalones (con ayuda) y toman en taza. Además imita a los adultos en tareas simples, acepta la ausencia de los padres continuando con sus actividades, repite las acciones que dan risa o atraen la atención, jala a las personas para mostrarles algo. Busca el contacto físico con conocidos, identifica algunos estados de ánimo: tristeza, alegría, enojo, este último, se manifiesta con la conducta de morder, porque se identifica con la salida de los dientes; pero, a pesar de ser parte del desarrollo, los padres pueden regular está conducta, señalando otras formas de interacción como abrazar, besar y compartir. El niño aun maneja un lenguaje poco claro, con palabras aisladas o pequeñas frases, por lo que hay que reforzarlo pidiéndole que repita palabras cortas, y frases de 2 y 3 palabras con la pronunciación correcta. No obstante también se nota su desarrollo pues, ya dice 5 palabras diferentes además de su nombre, dice “no hay”, obedece órdenes, dice ¿ Qué es esto?, responde con si o no, y el llanto ya no es característico de su sistema de comunicación. Compartir particularmente le cuesta trabajo, porque una de las cosas que aprende a decir es “mío”, tomando así conciencia de posesión; para ayudar a su hijo a compartir, haga que reparta objetos a diferentes personas o que ceda un juguete a otro niño o adulto. Además intenta tocar cosas con colores vivos, y garabatear espontáneamente, por lo cual, si tiene colores y una pared en blanco no tardará en pintarla. También voltea las paginas de un libro (varias a la vez), se pone en cuclillas para tomar algo, avienta una pelota, pide de beber o de comer, juega con los niños de su edad, saluda a otros cuando se le recuerda, baila al

escuchar música, se lava las manos solo, se sienta en la nica, empieza a indicar las necesidades de ir al baño, reacciona ante la oscuridad, coopera para mantener e salón en orden, y después de un periodo de no querer hacerlo (y con la orientación adecuada) empieza a compartir. SEP, Folleto de uso interno, (2008)

Maternal B (2 años a 2 años 1 meses). (Ibidem, 2008).En ésta fase, el mayor desarrollo se da en el área motriz, el niño, señala cuando se le pide, lo que es grande y lo que es pequeño, agrupa tres colores, menciona características de animales, realiza trazos indiscriminadamente, se desabrocha la ropa, se pone los calcetines y suéter, se pone los zapatos, empuña un lápiz entre el pulgar y el índice apoyándose en el dedo medio, vuelve la pagina del libro una por una, coloca objetos dentro, encima y debajo cuando se le pide, salta con ambos pies en su lugar, coordina sus movimientos al pedalear un triciclo, camina hacia atrás, baja las escaleras con ayuda del barandal, realiza una torre con 6 cubos, pateo una pelota grande, fija, hace bolas de arcilla o plastilina.

A esta edad el vocabulario aumenta considerablemente: se pasa de las 150 palabras (de los 2 años) a unas 1500 (a los 3 años), aproximadamente. El niño pregunta ¿ qué está haciendo?, ¿ dónde?, ¿ qué es esto?; emplea plurales (zapatos, niños, etc.); dice por favor y gracias cuando se le recuerda; controla el volumen de su voz, utiliza frases sencillas para comunicarse realiza una serie de datos mandatos relacionados, indica su edad con los dedos, dice su sexo cuando se le pregunta. En el área social los niños muestran que comprenden los sentimientos expresando enfado, tristeza, alegría; cantan y bailan cuando escuchan música, juegan a disfrazarse con ropa de adulto; se comunican con sus compañeros durante los juego, comparten los materiales con sus compañeros y los guardan al terminar de jugar. Es primordial que los padres fomenten hábitos higiénicos en sus hijos por pequeños que los vean, para esto, hay que enseñarlos y después reforzar estas conductas. A esta edad pueden desarrollar muy bien las siguientes actividades; se lava las manos en forma correcta y toma la toalla y se seca las manos y la cara, cepilla los dientes; utiliza sus servilleta, cuchara, tenedor correctamente; acepta la comida entera, permanece correctamente sentado al comer o trabajar, ayuda a las tareas domésticas, utiliza el sanitario correctamente bajando y subiendo prendas sin ayuda (toma posición y acciona la palanca), en forma verbal avisa si quiere ir al baño y permanece seco durante la siesta; hace el intento para sonar su nariz. (Ibidem, 2008).

Preescolar I (3 años a 3 años 11 meses). A lo largo de estos años, el niño puede jugar avión y caracol, saltar con los pies juntos, camina llevando objetos frágiles, puede cachar una pelota al aire, corta con tijeras, camina en puntillas, sube las escaleras alternando los pies, hace rayones con lápiz, e imita círculo, mueve sus pies y manos al ritmo de la música y se para en un pie por cinco segundos. Dice su nombre completo cuando se le pide, emplea el tiempo pasado, relata experiencias inmediatas, expresa acciones futuras, comprende y ejecuta órdenes de adultos, comprende analogías, sabe como viajan los aviones, los camiones, el metro subterráneo, sabe el nombre de su papá y mamá, sabe que tiene papás y hermanos, y si es el chico, el más grande o el mediano. Saluda, dice por favor y gracias cuando se le recuerda, espera su turno, pide ayuda cuando tiene dificultad, contribuye a al conversación de los adultos, repite poemas, canciones o baila para otros, puede realizar tarea simples, limpiar la mesa, sacudir y en general realizar tareas domésticas sencillas sin ayuda, se disculpa y se viste solo. Ibidem, (2008)

Preescolar II (4 años a 4 años 11 meses). En preescolar II, el niño corre llevando una pelota en las manos, da marometas con facilidad, construye torres (ocho cubos), camina punta talón adelante atrás, se equilibra 10 segundos. En un pie, corta líneas rectas, curvas y quebradas; copia círculo y cruz, imita dibujar un cuadro, cambia la dirección al correr, camina en una tabla manteniendo el equilibrio, salta hacia delante y hacia atrás sin caer, hace rebotar y coge la pelota, sube y baja escaleras alternando los pies, atornilla objetos, dibuja figuras simples que se pueden reconocer, empieza a escribir letras, agrupa objetos por tamaño y color, cuenta hasta diez con los dedos. Emplea el futuro al hablar, relata cuentos cortos, dice su dirección, cuenta algunos versos, habla con oraciones complejas, define 6 palabras, presta atención por periodos prolongados, dice una actividad respecto al día, distingue entre detrás, abajo, al lado, sabe ocho colores, y tres monedas por valor. Elige a sus propios amigos, juega en pequeños grupos, identifica tradiciones, y se viste sin supervisión. Ibidem, (2008).

Preescolar III (cinco años a cinco años 11 meses). En esta fases, la motricidad del niño es ahora más “tranquila”, lo cual le permite también disfrutar en espacio reducidos (el año anterior aún necesitaba espacios grandes), pero sigue perfeccionándose. Importante en esta edad, es que la literalidad o predominio del lado derecho o izquierdo (de mano, ojo, y pie), suele estar bastante definida. Utilizará más y será más hábil con su mano dominante, sea una u otra. El niño expresará en sus dibujos lo que se conoce como “realismo intelectual”, es decir, lo que dibuja no es la realidad (objetivamente hablando), sino los objetos tal y como son par él (lo que él sabe de ese objeto). Así observaremos transparencias entre un objeto y otro, desproporciones, falta de planos. El niño expresará con sus dibujos lo que no puede expresar de otro modo. En el juego, se observan diferentes intereses según se trate de niño o niña. Aparecen los amigos inseparables de su mismo sexo. Además, el niño camina sobre una tabla y mantiene el equilibrio hacia delante y hacia atrás, hace rebotar una pelota y la controla, salta la cuerda por si solo, su dibujo es estructurado, colorea superficies pequeñas respetando contornos, ensarta una aguja, identifica la derecha y la izquierda en sí mismo, arma rompecabezas de 20 o 25 piezas con referente, recorta siguiendo líneas rectas o curvas, y siguiendo el contorno de las figuras sencillas, copia y traza líneas rectas, curvas abiertas, líneas mixtas, atrapa y encesta una pelota chica, amarra agujetas. (Ibidem , 2008).

Las actividades en las áreas de lenguaje y cognitivas que realiza son: emitir fonemas compuestos br, cr, pr, tr, rl, pl, etc. puede señalar el grupo que tiene mas, menos o pocos, relata experiencias diarias, emplea ayer y mañana correctamente, realiza seriaciones simples, cuenta hasta 20 objetos, identifica partes menores de su cuerpo y articulaciones, identifica y nombra cuerpos geométricos, agrupa objetos de acuerdo a su peso, textura, longitud y grosor; identifica partes de sus cuerpo en relación a su función, identifica el revés y el derecho de las prendas, identifica las partes delanteras y traseras de las prendas. En el área social manifiesta sus sentimientos de enfado, felicidad y cariño, explica a otros las reglas de un juego o de una actividad, elige sus propios amigos, dramatiza partes de un cuento desempeñando un papel o usando títeres, sabe su nombre con apellidos, sabe su edad, sabe su dirección y número telefónico, participa en actividades grupales de trabajo o de juegos sin perturbar, comparte materiales, espera su turno. Además se lava las manos, cepilla los dientes, corta comida blanda con cuchillo, nombra los días de la semana en orden, menciona características de las estaciones del año, distingue la mañana de la noche y

de las tardes, describe el procedimiento de siembra, reconoce olores de 5 frutas o más, identifica sabores básicos, sirve agua de una jarra un vaso sin derramar, escoge la ropa apropiada según la temporada y la ocasión. (SEP, Folleto de uso interno, 2008).

Por su parte, Vargas (1991) comparte que la función del psicólogo en los CENDI en general, estará enfocada a propiciar el desarrollo armónico de los niños a través de acciones como lo son:

La profilaxis: se entiende como el vigilar los factores que intervienen en el desarrollo del niño, favoreciendo de una manera equilibrada en las áreas física, afectiva-social y cognoscitiva; ésta se atenderá orientando a los padres de familia y al personal, en relación a los aspectos psicológicos que afecten al niño, mejorando la calidad de las relaciones intra personales dentro del CENDI, así como atendiendo los aspectos psicopedagógicos cotidianos. Dentro de la profilaxis se encuentran diversas actividades que contribuyen al desarrollo psicológico y social de los infantes, estos son:

- Filtro diario: Es la prevención de los problemas de adaptación de los niños de nuevo ingreso a través de:
 - Establecimiento de rapport con los grupos nuevos
 - Observación de los niños
 - Juntas interdisciplinarias
 - Sugerencia de acuerdo con las necesidades básicas del niño, y la reubicación del personal en el sitio más adecuado.

Otra de las funciones del psicólogo, de acuerdo con (Ibidem , 1991) es la evaluación, ésta es el recabar datos iniciales para conocer las características psicológicas del niño cuando ingresa al CENDI . Lo anterior se hace por medio de:

- 1.-La entrevista de nuevo ingreso a la pareja y la evaluación al niño por medio de pruebas psicológicas.
- 2.- Apertura del expediente psicológico del niño.
- 3.- Realización de observaciones, para conocer las características del desarrollo del niño.
- 4.- Vigilar el desarrollo psicológico del niño, efectuando evaluaciones periódicas de éste.
- 5.- Observaciones directas y sistemáticas en los salones de clases, para familiarizarse con los grupos.
- 6.- Realización de valoraciones del desarrollo general de los niños, para apoyar cambios de grupo.
- 7.- Valoración de madurez de los niños, para cambio de grado escolar.
- 8.-Realizar estudios clínicos en los casos en que se sospeche la presencia de algún problema.

9.-Observación directa del niño en sus actividades cotidianas dentro del CENDI, para detectar las dificultades que éste pudiera tener en su desarrollo, adaptación, conducta y socialización.

10.-Aplicación de pruebas psicológicas, cuando se considere necesario.

11.-Entrevista con los padres del niño, para informarnos de opiniones con otros miembros del personal técnico, para obtener una mejor solución al problema detectado.

12.-Intercambio de opiniones con otros miembros del personal técnico, para obtener una mejor solución al problema detectado.

13.-Revisión del expediente, para integrar los datos obtenidos a través del estudio.

14.-Elaboración del informe del estudio clínico y el diagnóstico.

15.-Seguir la evolución de los casos atendidos.

16.-Obtención de informes periódicos sobre el tratamiento seguido.

17.-Apoyo al tratamiento y a los padres de familia.

18.-Actualizar el expediente integrando los datos obtenidos sobre el tratamiento realizado.

Flores (1988 citado en Vargas, 1991) menciona que dado que las instituciones educativas se basan en un saber de lo que ocurre con el sujeto, determinando su lugar en base a cuadros de diagnóstico, el psicólogo “debe” evaluar a los niños que tiene a su cargo, para asegurarse que éstos realmente estén reproduciendo las experiencias (conocimientos) que se le están virtiendo en el CENDI, es decir, estén actuando en función del deseo del otro (en este caso, de la institución), logrando así la homogeneización de la ejecución de los niños y la reproducción de los valores establecidos. La finalidad de estos objetivos es evitar que el problema detectado crezca y pueda tener repercusiones en los demás niños (los contamine); interfiriendo con la dinámica establecida en el CENDI.

Objetivos

Objetivos del servicio social en el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal:

- Enriquecer las tareas que se realizan en él, atendiéndolas con una visión interdisciplinaria.
- Consolidación de la formación académica en el ámbito jurisdiccional.
- Contribuir a una formación profesional altamente calificada.
- Buscar el desarrollo de la sociedad con base a las exigencias de una impartición de justicia pronta y expedita.
- Adquirir una conciencia profesional orientada al espíritu de servicio de manera ética y responsable.
- Estar en contacto directo con los titulares de las áreas, quienes compartirán contigo sus conocimientos y experiencia.

Objetivos del servicio social de la carrera de Psicología:

- ❖ Vincular a la Universidad con las necesidades del país.
- ❖ Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad.
- ❖ Consolidar la formación académica y capacitación profesional de los alumnos .
- ❖ Fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.
- ❖ Así mismo el servicio social en la carrera de psicología cuenta con su propios objetivos los cuales fueron aprobados por el Consejo Técnico de la Escuela y se mencionan a continuación.
- ❖ Proporcionar situaciones de aplicación práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas nacionales.
- ❖ Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- ❖ Propiciar situaciones que permitan de detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- ❖ Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de psicología, para formar profesionales de utilidad.

Objetivos personales

- Aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera a través de actividades psicológicas realizadas en la institución donde se realiza el servicio social.
- Adquirir experiencia laboral a través de la realización del servicio social.
- Brindar información y atención a la población con la que se trabajó en el servicio social.

Descripción de las actividades realizadas

En éste apartado, se describen las actividades que durante la realización del servicio social se hicieron. El servicio social es una actividad previa y necesaria a la titulación; se realiza cuando los estudiantes de Licenciatura con el 70% mínimo de créditos cubiertos en su calidad de pasantes, aplican sus conocimientos adquiridos durante la realización de su carrera, ésto, beneficiando a la sociedad y al Estado. Es así, como el Reglamento General del Servicio Social de la UNAM, señala en su artículo 3°:

“Se entiende por servicio social universitario, la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o interés de la sociedad”.³

Por ende, se realiza el servicio social en las instituciones que la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en su caso, da como opción. Uno de éstos lugares es el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, ubicado en Dr. Liceaga 113, Colonia Doctores, en la Delegación Cuauhtémoc.

El Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal da a los estudiantes de Licenciatura de las carreras de Derecho, Psicología, Sociología, Ciencias de la Comunicación, Pedagogía, Administración, Administración Pública, Contaduría, Economía, Diseño Gráfico, Comunicación Gráfica, Arquitectura, la oportunidad de realizar su servicio social en sus instalaciones, siendo uno de los objetivos del Tribunal el enriquecer las tareas que se realizan en él, atendíéndolas con una visión interdisciplinaria.

Desarrollando y aplicando los conocimientos adquiridos durante su carrera en:

- ❖ Salas Civiles, Penales y Familiares.
- ❖ Juzgados: Civiles, Penales, Familiares y de Arrendamiento Inmobiliario.
- ❖ Juzgados de Paz: Civiles y Penales.
- ❖ Áreas Administrativas.
- ❖ Planeación y Modernización Institucional.
- ❖ Seguridad y Protección Civil.
- ❖ Almacén e Inventarios.
- ❖ Informática.
- ❖ Instituto de Estudios Judiciales.
- ❖ Centros de Desarrollo Infantil.
- ❖ Centro de Convivencia Familiar Supervisada.
- ❖ Recursos Humanos.

³ Versión electrónica: (http://imagenidea.com.mx/zaragoza/1/servicio_social.htm)

Por su parte, los estudiantes de la carrera de psicología realizarán las siguientes actividades dependiendo del lugar donde realicen su servicio social:

1. Auxiliar en las comparecencias por pensión alimenticia en los juzgados familiares.
2. Auxiliar en el estudio e investigación de los problemas de conducta de los menores y su familia en casos de demanda por violencia familiar.
3. Apoyar en la elaboración y aplicación de evaluaciones psicométricas para la contratación de personal y en proyectos laborales.
4. Apoyar en la elaboración de estrategias de difusión comunitaria de los derechos ciudadanos.
5. Colaborar en la instrumentación y coordinación de proyectos de formación, capacitación y educación continua.
6. Contribuir en grupos interdisciplinarios en las campañas de educación continua.
7. Participar en el diseño de programas de educación a distancia para cursos de profesionalización.
8. Colaboración en la capacitación del personal.

Siendo éstas las actividades enfocadas (entre otras) para los Centros de Desarrollo Infantil del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal)

9. Apoyar en la atención al público.
10. Auxiliar en la elaboración de diagnósticos e intervención psicológica con menores con problemas afectivos, motores y cognoscitivos.
11. Participar en la planeación, diagnóstico de proyectos educativos de formación, capacitación y actualización.
12. Colaborar en la elaboración y aplicación de recursos de apoyo (materiales didácticos, técnicas de enseñanza y aprendizaje) para la capacitación y educación continua.
13. Colaborar en el diseño de estrategias de difusión de la cultura y las artes al interior del Tribunal.
14. Colaborar en el diseño y operación de los cursos de formación y capacitación para el personal del Tribunal.
15. Auxiliar en el diseño, operación y evaluación de instrumentos de diagnóstico e intervención institucional.

Para lo anterior, el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal pide como requisito que para que los estudiantes puedan realizar su servicio social deben cubrir los siguiente:

- Constancia de créditos con el 70% como mínimo ó de terminación de la carrera, en original y copia fotostática.
- Carta de presentación dirigida al, Director General del Instituto de Estudios Judiciales suscrita por el responsable del Servicio Social de la Universidad o escuela de procedencia.
- Tres fotografías tamaño infantil a color o blanco y negro .

Una vez cubiertos los requisitos, el Tribunal Superior de Justicia del DF ofrece dos opciones para realizar el servicio social, con o sin estímulo económico, el primer periodo con estímulo económico se realizó del 1° de febrero del 2007 al 1° de agosto del 2007,

siendo en enero del 2007 el mes de inscripción, el segundo periodo con estímulo económico se realizó del 1° de julio del 2007 al 1° de enero del 2008. Asimismo los estudiantes se pueden inscribir durante todo el año, sin apoyo económico.

Posteriormente, se acudió en el mes de junio del 2007, a las instalaciones del Instituto de Estudios Judiciales, con la documentación pertinente y en las fechas y horarios establecidos y se hizo la inscripción para la realización del servicio social. Llenando un formato provisto por El Instituto de Estudios Judiciales en el cual se proporcionaba datos personales, así como las opciones en donde se quería realizar el servicio social. Del mismo modo, se indicó, que se iba a asignar el lugar de acuerdo a los lugares disponibles. Después se exteriorizó que la realización del servicio social se haría del 1° de febrero del 2007 al 1° de agosto del 2007, dentro de las instalaciones de uno de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) del Tribunal Superior de Justicia del DF, siendo en el CENDI “José María Pino Suárez”, en el área de Psicología del mismo donde se iba a realizar el servicio social. El CENDI se encuentra ubicado en Dr. Navarro # 100 Col. Doctores. La duración del servicio social que ofrece el Tribunal Superior de Justicia del DF es de 480 horas, sin embargo, y de acuerdo con los lineamientos que pidió la Carrera de Psicología, los estudiantes debían cubrir 780 horas. Por ende se comentó la situación, no habiendo problema alguno para la realización del servicio social, y extendiendo la duración del mismo hasta marzo del 2008.

A continuación, se informó que se tenía que tomar un curso de una semana en el cual se iba a explicar algunos aspectos sobre la organización del Tribunal Superior de Justicia, así como aspectos jurídicos, y éticos, así como las principales actividades que se realizaban, la presentación de los diferentes directivos. Cabe mencionar que el curso se impartió para todos los prestadores de todas las carreras que iban a realizar su servicio social.

Después, se extendió una carta de presentación con la cual se tenía que presentar en las instalaciones indicadas para la realización del servicio social. Comenzando en el Cendi “José María Pino Suárez” el 1 de agosto del 2007.

Las funciones principales del CENDI son (entre otras antes mencionadas): atender a los hijos de los trabajadores del Tribunal, brindando una atención en alimentación, educación, medicina y desarrollo psicopedagógico a los niños que asisten al inmueble. Además, de promover y desarrollar la salud mental de los niños, mediante la aplicación de programas que les permitirán adquirir confianza y seguridad para la incorporación a la sociedad.

Particularmente, el CENDI “José María Pino Suárez” consta con una población de 95 niños distribuidos en Salas de acuerdo con su edad:

Lactantes AB (10 niños): (3 a 11 meses)

Lactantes C- Maternal A (13 niños): (1 año a 1 año 11 meses).

Maternal B (15 niños): (2 años a 2 años 11 meses)

Preescolar I (18 niños): (3 años a 3 años 11 meses).

Preescolar II (20 niños): (4 años a 4 años 11 meses).

Preescolar III (19 niños): (5 años a 5 años 11 meses).

Como se menciona anteriormente, dentro del Tribunal se tienen previstas ciertas actividades generales para que los prestadores de servicio social lleven a cabo, por ende se empezó apoyando en las siguientes actividades (cabe mencionar que durante la realización del servicio social, la psicóloga a cargo del área de psicología se encontró de incapacidad, durante cinco meses).

1.- Se comenzó apoyando a las maestras titulares de cada sala cuando alguna asistente educativa faltaba, se cubría su lugar, cuando así se requería. Se apoyaba en sus actividades diarias, las cuales comprendían:

- Apoyo en la recepción de niños en cada sala, que consistía en ayudarlos en sus hábitos higiénicos. Esto dependiendo de la edad del niño, como los lactantes y maternas.
- Apoyo en el desayuno de los niños: el cual se realizaba de 9:10 am a 9:30 am para todas las salas.
- En el caso de los lactantes y maternas, la participación en las actividades que la maestra titular tenía programadas, cuyos propósitos eran la estimulación de la motricidad gruesa y fina, la coordinación ojo- cerebro-mano, la coordinación fonarticuladora, la comprensión de las propiedades físicas de los seres y objetos, la comprensión de relaciones causa- efecto, el desarrollo del pensamiento lógico-matemático. Para la sala de preescolar III la comprensión del lenguaje y la iniciación para el aprendizaje de la lectura y escritura; así como el desarrollo de su capacidad creativa, las cuales eran fundamentales para ésta sala, ya que los niños iban a ingresar a la primaria. En los niños de Maternal B a Preescolar III se fomentaban actividades de carácter cívico, cultural y recreativo.
- Apoyo en la comida de los niños: la cual se realizaba de 12:00 pm a 12:30 pm para las salas de lactantes y maternas, para los preescolares de 1:00 pm a 1:30 pm.

2.- Seguidamente, se apoyó en el filtro, y en la entrega de los niños. El filtro, corresponde a la recepción (de 8:20 am a 9:15 am), de niños al CENDI. Dentro de ésta, se revisaba en el caso de los lactantes, que trajeran biberones, pañales pertinentes, así como la ropa extra y pañalera, todo lo anterior debidamente marcado con su nombre. Para los preescolares, se revisaba que los niños ingresaran con uniforme completo, marcado y sin objetos ajenos al CENDI (dinero, celulares, dulces, juguetes, etc.)

En la entrega de los niños, se apoyaba a entregar a los niños limpios, con pañalera, completa para los lactantes y con uniforme completo y tarea en el caso de los preescolares. Asimismo, tanto en el filtro como en la entrega de los niños se tenía que estar presente por si alguno de los padres de familia requerían del servicio del área de psicología (esto, durante la ausencia de la psicóloga)

3.- Apoyo en el área de psicología en archivo de documentos.

4.- Se realizaron observaciones diarias en todas las salas, con el fin de detectar a los niños que presentaban dificultades de adaptación o alteraciones en su desarrollo. Dichas observaciones eran reportadas por escrito diaria y semanalmente a la jefa de área y a la directora del plantel (ver anexo 5). Estas consistían en acudir a cada sala en diferentes horarios, interactuar con los niños, y observando su comportamiento durante sus diferentes

actividades. De la misma manera, se les preguntaba a las maestras titulares si durante el día había observado o detectado algún problema que requiriera de la participación del área de psicología.

5.- Se apoyo en la realización de historias clínicas, ésta, es fundamental para el ingreso de los niños. La historia clínica es un cuestionario que se les hace a los padres de familia sobre hábitos, desarrollo psicosocial, y sexualidad (ver anexo 1). Asimismo, se les practicaba a los niños la prueba de Escrutinio de desarrollo de Denver. (ver anexo 7). Esta prueba, se compone de 105 tareas o reactivos, descritos en forma progresiva en lo que se refiere al logro de éstas por los niños en determinadas edades desde el nacimiento hasta los 6 años. Estos reactivos están ordenados en 4 sectores:

- a) Personal- Social: Son aquellas tareas que indican la habilidad del niño para convivir con las personas que lo rodean.
- b) Adaptativa motora-fina: Habilidad del niño para usar conjuntamente sus manos y su vista.
- c) Lenguaje: Habilidad del niño para hablar y para seguir órdenes.
- d) Motora gruesa: Habilidad para movimientos gruesos, tales como la marcha, sentarse, brincar, etc.

Se usa pasitas, sonajas, ocho cubos de una pulgada y de diferentes colores, una botella, una campana pequeña, una pelota, un lápiz y un bicolor. El protocolo consiste en una hoja dividida horizontalmente en los 4 sectores mencionados anteriormente, las tareas están organizadas en orden de dificultad y están representadas por medio de una barra, la cual está colocada debajo de la edad correspondiente. En la parte superior e inferior del protocolo está la escala de edad en meses de 1 a 21 y en años de 2 ½ a 6. Esta prueba, depende básicamente de la observación del niño por parte del examinador, aunque algunos reactivos se pueden preguntar directamente a los padres o a través de la información que ellos mismo den.

Se comienza la prueba colocando uno o dos materiales en la mesa, mientras el niño está jugando con estos materiales se le pregunta a los padres algunas actividades que se refieren al sector personal social o socio-personal, es decir se comienza haciendo rapport para ganarse la confianza del niño y así poder evaluarlo, ya al examinar al niño se deberá quitar todos los materiales de la prueba de la mesa dejando sólo aquel que se va a usar, para que el niño se concentre a lo que se le va a pedir.

Los reactivos se califican con: P si el niño logró la conducta, F si no la logro, R si se negó a ejecutarla y No si no ha habido oportunidad de que el niño ejecute la acción. El número de actividades que deberán ser administradas es variable y depende de la edad del niño. Todas las actividades que la línea de edad cruce deberán ser administradas. Además, cada sector deberá tener por lo menos tres actividades que se logren con éxito y tres que sean calificadas con F. Al niño se le deben dar tres oportunidades hacia la izquierda de cualquier fracaso. Se considera un retraso en el desarrollo, cualquier actividad que el niño no logre, y que esté totalmente a la izquierda de la línea de la edad, ya que esto quiere decir que el niño ha fracasado en una tarea que es lograda por el 90% de los niños de su edad. Los retrasos son marcados con rojo en el extremo derecho de la actividad no lograda. Si la línea de edad

toca el extremo derecho de la actividad no lograda no se considera retraso. El resultado de la prueba se considera anormal si:

- a) Al menos dos sectores tienen dos o más retrasos
- b) Un sector tiene dos o más retrasos, otro tiene un retraso y en el mismo sector la línea de edad no atraviesa ninguna actividad que haya sido lograda.

Si la historia clínica y la prueba Denver eran aprobadas, el ingreso, continuaba (en un principio, se apoyaba en la realización de la historia clínica y en algunas actividades de la prueba de Denver, después, se realizó completamente).

6.- Se participó en juntas (en ausencia de la psicóloga) con la directora, jefa de área, maestras titulares y padres de familia, en las que se comentaban los casos de niños que requirieran la intervención del área psicológica proponiendo estrategias para afrontarlos o la canalización a instituciones especializadas si así lo requería el caso. Dichas juntas se realizaban por lo menos una vez al mes, o cuando los padres de familia o maestras titulares lo solicitaban. Esto, con el propósito de fomentar un ambiente sano en el hogar y en el CENDI. Las principales conductas manifestadas por los niños eran los berrinches, hiperactividad, falta de atención, conductas agresivas, mordidas por parte de algunos niños de Maternal A y B, falta de estimulación temprana por parte de los Lactantes AB.

7.- Se apoyo en la dirección del plantel, cuyas principales actividades eran la atención de llamadas telefónicas, y el apoyo en la realización del inventario de material didáctico del plantel, entre otras actividades administrativas y de carácter cívico-cultural.

8.- Finalmente, se apoyo en la aplicación del Programa de Control de Esfínteres, el cual determinó el título del presente informe. Cabe mencionar, que se trabajó siempre en conjunción y en constante supervisión con la directora del plantel, jefa de área, y la psicóloga a cargo.

Este Programa, se realiza en dos ocasiones durante el ciclo escolar, el primero fue el iniciado en septiembre del 2007, con termino en abril del 2008 (aproximadamente) y el segundo se inició en marzo del 2008 con término aproximado de octubre del 2008. Participando en el primer programa y apoyando en el segundo. El programa consta de 3 etapas, una de actividades previas, fase intensiva y por último la de mantenimiento.

Este programa, tiene como objetivo que la niña y /o el niño en edad maternal (2 años a 2 años 1 meses) logre controlar sus esfínteres, respetando sus desarrollo biopsicosocial, a partir de sus propias necesidades para favorecer su autocuidado, autonomía y seguridad.

Se recomienda trabajar con grupos pequeños (máximo ocho niños) para que el aprendizaje y la atención sea más personalizada y así garantizar mayor probabilidad de éxito en la adquisición del control. SEP, Manual de uso interno (2008).

1.- Se preparó todo el material correspondiente para el comienzo del Programa de Control de esfínteres, esto es, -copias, y folletos que se les iba a proporcionar a los padres de familia-.

2.-Se comenzó, delimitando cuáles eran los niños en edad maternal aptos para empezar la adquisición del control, esto, a través de considerar los signos de madurez ya mencionados en el capítulo dos. Considerando a ocho niños para la aplicación del programa.

3.-Seguidamente, se programo en conjunto con la maestra responsable del grupo de Maternal B y la directora la fecha exacta para el comienzo del programa. Iniciando con las siguientes actividades previas:

a) Junta con padres de familia de los niños asignados, así como el área de Psicología, Dirección y Maestra titular, con el fin de orientarlos indicándoles la definición, finalidad, objetivos del programa, y se procedió a la averiguación de los hábitos higiénicos y nivel madurativo de los niños a través de un cuestionario (ver anexo 2), previamente realizado por el área de Psicología (y utilizado en años anteriores para el uso del programa). En éste cuestionario se evalúan conductas tales como: el control de la vejiga, preparación física, nivel de motricidad gruesa y grado de lenguaje.

En esta misma junta también se les dió a los padres de familia, una hoja para que trabajasen con sus hijos, durante dos semanas, con instrucciones específicas. Se les indica a los padres de familia, que se le debe hablar claro al niño, con palabras sencillas que el pueda entender, de preferencia frases cortas. Se debe estar seguro de que el está escuchando y llamarlo por su nombre, para que sepa a quien se dirigen no dar más de una indicación, ya que puede confundirse y no saber que hacer ; es fundamental darle nombre a las cosas, por ejemplo, cada vez que esté mojado, se enfatiza la palabra “pipi” para que se familiarice con la palabra y su significado. Las instrucciones, son de utilidad, ya que estimulan el lenguaje, su maduración física, cognitiva y social (ver anexo 3).

También, se les proporcionó el reloj biológico por cada niño y niña. De acuerdo con la Sep (2006) se entiende por reloj biológico como el patrón típico de los sistemas fisiológicos que implican periodicidad en sus funciones, lo que permiten a los organismos vivir en homeostasis (equilibrio) con los ritmos de la naturaleza como son los ciclos de luz y oscuridad, de ingesta y excreción, entre otros. Los seres humanos tienen eventos biológicos que tienen una duración alrededor de 24 horas, los cuales se denomina circadianos (el término “circa” designa eventos cuya frecuencia sucede cada 24 horas, por ejemplo, los ciclos de vigilia y sueño) así como eventos que tienen una duración menor de 24 horas y se conocen como ultradianos (el término ultra designa un mayor número de veces), los cuales regulan conductas tales como ingesta de alimentos y excreción en una secuencia temporal de comportamientos que se relacionan con factores sociales, cognitivos y afectivos (como la regulación del horario de comidas en una familia). Este reloj, también les fue proporcionado a la maestra a cargo, para que hiciera su registro.

Se propuso la designación de un padre de familia como responsable del entrenamiento de cada niño, esto, con la finalidad de que, siendo siempre la misma figura quien ayude al niño (a) desde el principio de esta adquisición, le

de continuidad y lo ayude a lograr el objetivo, evitando así que el menor se enfrente a personas diferentes que le genere confusión. No obstante, también se enfatiza la participación de toda la familia para que el menor logre controlar sus esfínteres de una manera más rápida y confiable.

Por último, en esta misma junta, se les solicitó el material a utilizar en este proceso, (ver anexo 4) que se entregó en la fecha señalada para la siguiente etapa. Así como el registro del reloj biológico de cada niño.

b) Se les explicó con detalle a los padres de familia los pasos a seguir después de las actividades previas (se comentará más adelante)

c) Se realizó una junta con la maestra titular del grupo de Maternal B y las asistentes educativas, con el objetivo de indicar cuales eran los pasos a seguir, esto es, la fecha de inicio, así como algunas sugerencias para mantener el programa de control de esfínteres, (utilizar modelos a imitar, es decir, que los niños observen a otros más grandes sentados en el baño, y si es posible en la nica, entre otras), así se enfatiza la constancia y motivación para la adquisición del control de esfínteres.

4.- Posteriormente, y ya teniendo el registro del reloj biológico de cada niño (el entregado por los padres de familia y la maestra cargo) se hizo una frecuencia del número de veces y la hora que el niño (a) “orinaba y defecaba”. (ver anexo 6) Lo anterior para determinar y poder ofrecerle a los padres de familia y maestras a cargo, el horario más adecuado para “sentar” a sus hijos en la nica y así poder formar un hábito conforme al reloj biológico de cada niño.

5.-Después, inició la siguiente fase, que es el entrenamiento propiamente dicho:

a) Inició un viernes en que terminaron las actividades previas. En el CENDI, se reunió a los ocho niños que se habían propuesto para iniciar el control de esfínteres. Y se hizo al medio día la “ceremonia de adiós al pañal”, esta, consiste en amarrar un pañal a un globo, que posteriormente suelta, asegurándose que el globo pueda elevarse con éste peso. De esta forma, se simboliza que el menor no volverá a utilizar un pañal, y la maestra a cargo, les leyó un cuento para reforzar la actividad.

b) Se le entregó a la maestra a cargo un registro grupal en el que a partir del día lunes se registrarían, los horarios y el número de veces que el niño (a) “orinaba y defecaba”. De igual forma, se les entregó a los padres de familia los resultados del reloj biológico de cada niño sugiriéndoles utilizarlos para un mayor control.

c) En casa (previamente explicado a los padres de familia), al sábado siguiente, por la mañana, los padres de familia, despertaban al niño (a) y hacían lo siguiente:

- o Explicaban al niño/a que a partir de ese día dejará de usar pañal, mientras se le retiraba

- Se les sentaba en la nica y se le indicaba que hiciera “pipi y/o popo”
 - Después de transcurridos de dos a cinco minutos la (o) levantaban y observaban si orinó y/o defeco, si eliminó o no, se le demuestra inmediatamente mucha alegría con aplausos, porras, besos, sonrisas y caricias.
 - Se le explicaba que a partir de ese día se sentará en la nica para que haga pipi y/o popo
 - Enseguida, se le ponía el calzón de algodón (no pañal ni otro tipo, también, previamente discutido con los padres de familia en la junta inicial)
 - Por último, se procedía a la “ceremonia de adiós al pañal en casa”, en la que se sugiere que los padres de familia hagan énfasis en que la niña o niño son grandes y dejarán de usar pañal.
 - Acto seguido enrollan el último pañal usado y lo colocan en el bote de basura o le piden al niño que lo haga.
 - Se continuaba con la rutina familiar hasta el siguiente momento de sentar al menor en la nica (de acuerdo con el horario establecido con base en su registro del reloj biológico). Así se hace el domingo siguiente.
 - El lunes siguiente, sentaban al niño en la nica al despertar, lo vestían con un calzón de algodón, y lo llevaban al CENDI.
- d) En el CENDI, la responsable del grupo, las asistentes educativas y la psicóloga a cargo desarrollaban las siguientes actividades:
- Recibían a los niños en entrenamiento
 - Les preguntaba si querían hacer “pipi y/o popo”
 - Se ayudaba a los menores a sentarse en la nica que les correspondía.
 - Durante este tiempo se les platicaba sobre los aspectos positivos de esta nueva actividad y se les motivaba.
 - Transcurridos de dos a cinco minutos como máximo, se les levantaba de la nica, verificando quien había eliminado y felicitándolos por ello.
 - Enseguida, se les ayudaba a asearse, explicándoles como hacerlo según su género. A las niñas y los niños se les enseñaba que al levantarse de la “nica” se apoyaran en las rodillas del adulto que les ayudaban a limpiarse. Utilizando para el aseo de la región, papel sanitario, y limpiando siempre de

adelante hacia atrás independientemente de que haya orinado o defecado, si era necesario se tomaba más papel, evitando regresar el papel sucio.

- En las niñas, para secar la humedad de la orina, se iniciará en el área de la *vulva* y se terminará en el *ano*. En los niños, se les enseñaba que con una de sus manos, sacudieran ligeramente el pene al terminar de orinar, si el niño realiza esta sencilla maniobra evitará que la orina le produzca irritación por quedarse atrapada entre el prepucio y el glande. Se les debe recordar que jalen la palanca del baño y que depositen el papel en el cesto de la basura.
- A continuación se les ayudaba a subir el calzón
- Posteriormente se les ayudaba a lavar sus manos. Así como el personal del CENDI.
- Por último se les integraba a las actividades del desayuno.
- Al terminar el desayuno, mientras las asistentes coordinaban el trabajo con el resto del grupo, la responsable: pregunta a las niñas y niños quien va a hacer “pipi o popo”, felicitando a los que indicaban verbal o gestualmente que iban a eliminar. Se invitaba a todas (os) a sentarse en la nica, ayudándolos a que encontraran la que les correspondía. Para esto, era necesario que la responsable tuviera en cuenta el resultado del registro del reloj biológico individual para no mantenerlos sentados más tiempo del necesario.
- Cuando la niña y/o el niño hacían pipi o popo en el calzón , se les pedía que: fueran a su nica, se sentaran en ella, y se les recordaba que la “pipi y popo” se hacían en la nica, después de dos o cinco minutos se les levantaba, y se les daba un calzón limpio para que se les cambiara (es importante que no permaneciera mojado por mucho tiempo, para que se acostumbrara a estar seco y el mismo lo exigiera).

e) También, se les hizo algunas sugerencias, tanto a los padres de familia, como a la maestra a cargo y a las asistentes educativas, (esto, entregado por escrito):

- ❖ “Mientras el niño aprende, pueden dejarlo solo con calzón y camiseta, no le ponga pantalón de peto o con cierre ya que el no lo podrá bajar, si el clima se lo permite, póngale un pantalón de resorte y un suéter corto”.
- ❖ En caso de que otras personas cercanas al niño intervengan es importante que estén al tanto de estas indicaciones a fin de crear confusión al niño en cuanto a las instrucciones y la forma de hacerlo.
- ❖ No le peguen ni lo amenacen cuando moje la ropa ya que se puede crear *aversión* ante esta situación, tampoco la condicione a la obtención de un dulce o regalo, ya que solo lo haría por la recompensa y no como un aprendizaje. Es importante no darle a entender que se le va a dejar de querer si no logra hacer

en la nica ya que puede ser un proceso angustiante para él, y retrasar el control de esfínteres.

❖ Se les recomienda que para mejorar el control diurno se realizará lo siguiente:

- Cuando el niño ya tenga el control, pedirle que se aguante un poco más, para que ejercite el control de sus músculos, aumentando gradualmente, es decir, primero que espere 5 minutos, luego 10, después 15 hasta llegar a 20 minutos, cuando logre aguantar un buen rato felicítelo. También puede hacer ejercicios en la nica, pida que deje salir un poco de orina, que retenga unos segundos y vuelva a soltar.
- Lo último que debe hacer el niño en el día es ir al baño
- Puede tomar el líquido que desee 2 horas antes de acostarse.
- Si quiere ir al baño en la noche, pídale que los llame.
- Cuando moje la cama, solicite su ayuda para poner las sábanas sucias en el cesto de ropa sucia, nunca se jugará o se permitirá que esto resulte divertido para él.
- Si se orino despiértelo antes de salir para que le de tiempo de arreglar sus desperfectos.
- Ponga encima del colchón un plástico impermeable, de tal forma, que si el niño se orina durante la noche, solo tenga que cambiar las sabanas.
- Vista al niño con ropa ligera durante la noche para evitar que si le ocurren accidentes lo cambie demasiadas veces.

6.- La siguiente fase del programa es la etapa de mantenimiento, en la cual, sólo se fortalece el control de esfínteres, sin embargo, algunos de los niños debido a diversas circunstancias, (habilidades propias y el apoyo de los padres) la fase se continuo hasta el termino del servicio, por lo cual, no se concluyó el programa y solo se concretó a seguir el programa con los niños que les faltaba desarrollar el control y a realizar las siguientes actividades con los niños que ya tenían mayor control de esfínteres:

✱ Se llevaba a los niños al W.C., sentándolos en el excusado, ya no en la nica, en el CENDI, se contaba con excusados chicos, del tamaño de los niños, para que se les facilitará el “hacer del baño”. Por su parte, se les indicó a los padres de familia, que se les sentará en el excusado de su casa, ayudándole con un banquito, para que pudiera alcanzarlo y enseñarle como sujetarse para que no se caiga. En este sentido, también se les recomienda a los padres de familia que el niño vea a otras personas cercanas a el cuando hacen en el W.C para que lo haga por imitación. También se les comenta que si es un varón se le debe enseñar a hacer pipi sujetando el pene, y si es niña continuará como lo hace en la nica.

✱ Se les fomentó los hábitos higiénicos, como el lavado de manos, el jalar la palanca del W.C. y el depositar el papel en el W.C.

el área de Psicología estuvo en constante comunicación con la maestra responsable del grupo de maternal B, los padres de familia, la psicóloga responsable, la jefa de área y la directora del plantel por cualquier situación que se pudiera suscitar sobre la adquisición del control de esfínteres.

Conclusiones y Sugerencias

El servicio social tiene por objetivos el desarrollo de los conocimientos adquiridos durante la Carrera de Psicología, además de ser uno de los requisitos que la misma Carrera solicita; de igual forma, es una oportunidad de realizar, en primer término, un servicio a la comunidad y, en segundo término, el realizar un trabajo en la institución en la que se lleva dicho servicio, trabajo que es de utilidad en lo futuro, no sólo por la incorporación de los estudiantes al mundo laboral, sino también, por la madurez personal que esto implica. Particularmente, puedo concluir, que los objetivos tanto personales como profesionales se cumplieron.

También, se puede concluir que los objetivos del presente informe, fueron cubiertos, ya que en primer término se dieron a conocer las características que el proceso de Control de Esfínteres posee, enfatizando que este proceso es un hábito como cualquier otro y que es fundamental para la socialización, autonomía, y disciplina de cada niño. En segundo término, se enfatiza la importancia que tiene el área de psicología en la adquisición de éste proceso, destacando la participación de los prestadores de servicio social. Cabe mencionar, que se decidió realizar y abarcar el proceso de adquisición de control de esfínteres, debido a que fue la actividad que se realizó con mayor énfasis y en la cual se participó de una manera más directa.

Se puede concluir, que la realización del servicio social en el CENDI “José María Pino Suárez” resultó de gran importancia debido a que se pudieron observar y encontrar diversos aspectos, como los siguientes:

La presencia de un apoyo multidisciplinario por parte del área de Pedagogía, Trabajo Social y la Dirección de la institución tanto para la realización del programa de Control de Esfínteres, como para las funciones que el área de Psicología desempeña. Cabe destacar que dentro de la realización de este servicio social, se contó con mucho del apoyo de las áreas antes mencionadas debido a que la responsable del área de Psicología se encontraba de incapacidad.

También, se observó que para la adquisición de éste proceso es fundamental contar con dos aspectos: madurez, física, psicológica y social, así como el total apoyo de los padres de familia, maestras titulares, asistentes educativas, y el apoyo del área de Psicología, pedagogía y trabajo social, y el personal docente que labora en esta institución; esto por parte del CENDI.

Por parte del hogar, son los padres de familia y la familia en general, quienes deben apoyar con paciencia y responsabilidad a sus hijos, resaltando que el Control de Esfínteres es un hábito, y una conducta que implica la incorporación al medio social a través del desarrollo de la autonomía, independencia y disciplina.

Del mismo modo, se debe hacer énfasis en las formas de enseñanza del Control de Esfínteres a los niños, las cuales no sólo deberían basarse en los procedimientos

conductuales y cognitivos, sino también, en procedimientos y técnicas afectivo-sociales para que el niño adquiriera éste aprendizaje.

Lo anterior puede sugerir lo siguiente:

- ❖ Mayor organización y apoyo entre el equipo técnico, esto es: la Dirección de la Institución, el área de Psicología, Pedagogía, Trabajo Social, Medicina Preventiva y las maestras titulares, asistentes educativas, personal, y padres de familias.
- ❖ Talleres por parte del área de psicología hacia las maestras titulares y asistentes educativas en los que se informé con mayor precisión las características del programa de Control de Esfínteres (las formas de enseñanza)
- ❖ Mayor información a los padres de familia sobre los procedimientos de enseñanza del programa de Control de Esfínteres.
- ❖ Mayor participación del área de Psicología hacia los niños en la adquisición del proceso del Control de Esfínteres y en las fases previas, como lo son:
 - El seguimiento de instrucciones.
 - La estimulación del lenguaje.
 - La identificación de partes del cuerpo y el “quitarse y ponerse la ropa.”
- ❖ Mayor seguimiento a los niños que ya adquirieron éste proceso a través de:
 - El reforzar el orinar y defecar en el baño o la “nica”.
 - Fomentar los hábitos higiénicos.
 - Estar en constante comunicación con los padres de familia y la dietista del CENDI sobre los hábitos alimenticios de los niños.
 - Proporcionar reforzadores como felicitaciones y aplausos, nunca castigos o golpes.
 - Explicar constantemente al niño el proceso por el que esta pasando.
 - Desarrollar su autonomía y responsabilidad de sí mismo, a través de “dejar que él solo se cambie cuando tenga accidentes”.
 - Promover la interacción adulto-niño a través de talleres recreativos o psicológicos.

Cabe mencionar que debido a circunstancias tales como: el poco apoyo de algunos padres de familia y asistentes educativas, el programa de control de esfínteres con termino para diciembre del 2007 se prolongo más tiempo, después del termino del servicio social.

Es importante, que se siga estimulando éste tipo de programas, ya que, puede servir para que se instrumente como un programa educativo, tanto en el ámbito escolar, como en la casa, esto, para que los niños adquieran con mayor rapidez el habito de controlar esfínteres, y así pueda poseer aspectos como el autocuidado, autonomía y seguridad, y así poder incorporarse al mundo social. Así mismo, es importante, para que se eviten complicaciones futuras tales como la enuresis, encopresis, entre otros.

Bibliografía

- Aguilar, J. (2002). *Manual de intervención para el lenguaje oral, una guía para padres y alumnos del centro de educación preescolar Zaragoza*. México, DF: Informe de Servicio Social para optar al Título de Psicólogo, Fes Zaragoza, UNAM.
- Ajuriaguerra, J., Rego A., & López A. (2001). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona, España: Masson.
- Andrade H. & Carrasco R. (1995). *Impacto del contexto de guardería en el desarrollo integral del niño*. México, DF. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Fes Iztacala, UNAM.
- Bakwin H., Morris R. (1974). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Interamericana
- Bragado C. (2001). *Enuresis infantil: un problema con solución*. Madrid: Pirámide.
- Breckenridge M., Nesbitt M. (1973). *Crecimiento y desarrollo del niño*. EU: Interamericana.
- CIE-10 (2001). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. Madrid, España: Panamericana.
- DSM-IV (2000). *Psicología de la conducta anormal*. Masson: Barcelona.
- Estrada L. (1989). *El ciclo vital de la familia*. México: Posada.
- Flores L. & Bustos M. (2001). *Concepciones de la interacción social en el niño. PAPPIT*. México DF: UNAM: Fes Zaragoza
- Gessell A., & Llg F. (1997). *El niño de 1 a 5 años*. Barcelona, España: Paidós
- González N. & Caños Y. (1982). *Control de esfínteres: entrenamiento a madres de familia en la enseñanza de sus hijos. Análisis de los componentes y efectos del programa*. México, DF: Tesis para optar al Título de Psicólogo, Facultad de Psicología, UNAM,
- Hoffman L., Paris S., Hall E. (1995). *Psicología del desarrollo hoy*. Volumen I. Madrid, España: Mc Graw-Hill
- Horta. , C. (2000). *Elementos que dentro de una familia disfuncional pueden dar origen a conductas antisociales*. México, DF: Tesina para optar al Título de Psicólogo Facultad de Psicología. UNAM.

- Lemus M. (1998). *El control de esfínteres en niños lactantes C de Guarderías en el IMSS*. México, DF. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Facultad de Psicología, UNAM.
- Luria A. (1974). *Lenguaje y Comportamiento*. México: Porrúa
- Meece J. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente para educadores*. México: Mc Graw-Hill
- Papalia D., Wendkos S., & Duskin R. (2005). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- Peralta N. (1995). *Capacitación para asistentes educativos*. México, DF. Informe académico para optar al Título de Pedagogo, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.
- Piaget J. (1984). *Psicología del niño*. Madrid: Barbel Inhelder Morata Ediciones
- Piaget J. (1961). *La formación del símbolo en el niño: Imitación, juego y sueño. Imagen y representación*. México: Fondo de Cultura Económica
- Ramírez M. (2005). *Padres y desarrollo de los hijos. Prácticas de crianza*. España: Estudios Pedagógicos.
- Santa A. (2007). *Factores que intervienen en el aprendizaje de control de esfínteres en menores de guarderías del IMSS (una propuesta)*. México, DF. Tesina para optar al Título de Psicólogo, Fes Zaragoza, UNAM,
- Schaefer C. (1979). *Childhood encopresis and enuresis, causes and therapy*. New York. editorial
- SEP (2008). *Folleto de uso interno. Guía de desarrollo para Padres*, CENDI, “José María Pino Suárez” Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.
- SEP (2008) *Manual de uso interno Programa de Control de esfínteres, Instructivo para Padres*. CENDI, Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.
- SEP, (2006). *Manual de uso interno: Control de esfínteres*. México, D.F.
- Vargas M. (1991). *El trabajo del psicólogo en un Centro de Desarrollo Infantil de Petróleos Mexicanos*. México, DF. Reporte de trabajo profesional para optar al Título de Psicólogo, Fes Iztacala, UNAM,
- Vigotsky L. (1979). *Lenguaje y pensamiento*. México: Porrúa.
- Zavala M. (1998). *Establecimiento del control de esfínteres en una estancia infantil tomando en cuenta aspectos de comunicación y conductas afectivas*. México, DF. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Fes Iztacala, UNAM,

Paginas de Internet

http://www.tsjdf.gob.mx/transparencia/articulos_12y13/VIII/Dictámenes/Oficialia_Mayor/DireccionEjecutivadeRecursosHumanos/OrganigramaDEjecutivadeRecursosHumanos.pdf
extraído el 2 de agosto del 2008 12:17 pm

http://imagenidea.com.mx/zaragoza/1/servicio_social.htm, extraído el 2 de agosto del 2008.
11:57 am

<http://www.tsjdf.gob.mx/transparencia/acuerdos/2003/ACUERDO%20GENERAL%2025-72-2003%20REGLAMENTO%20DE%20LOS%20CENDIS.pdf> , extraído el 2 de agosto del 2008, 12:11 PM

<http://www.tsjdf.gob.mx/ubicacion/index.html> , extraído el 2 de agosto del 2008 12:20 pm

Anexos

Anexo 1

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL
CENDI "JOSE MARIA PINO SUAREZ"
SERVICIO DE PSICOLOGÍA**

NOMBRE DEL NIÑO: _____
 EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
 MAMÁ: _____ PAPÁ: _____
 SALA: _____ FECHA: _____

HÁBITOS Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

¿A QUE EDAD EMPEZO A ENTRENARLO EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES?

¿ QUE PROCEDIMIENTOS SE UTILIZÓ PARA ESTABLECER EL CONTROL?

¿ A QUE EDAD LOGRÓ EL CONTROL? DIURNO _____ NOCTURNO _____

¿ COMO LO CORRIGIA CUANDO NO AVISABA A TIEMPO?

¿ COMO REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES EL NIÑO?

ACTIVIDAD	SOLO	CON AYUDA	NO LO HACE
COMER			
VESTIRSE Y DESVESTIRSE			
BAÑARSE			
ANUDARSE LOS ZAPATOS			
RECOGER JUGUETES			

DESARROLLO PSICOSOCIAL

¿ COMO FUE DURANTE PEQUEÑO? CALLADO _____ EMITIA SONIDOS _____

¿ A QUE EDAD PRONUNCIA SUS PRIMEROS BALUCEOS? _____

¿CUÁLES FUERON LAS PRIMERAS PALABRAS QUE EMPLEÓ EL NIÑO CON SIGNIFICADO Y QUE FUERON ENTENDIBLES? _____

¿ QUE EDAD TENIA? _____

SE HAN PRESENTADO DIFICULTADES CON EL LENGUAJE SI () NO ()

PROBLEMA:

DIFICULTADES PARA LA COMPRESIÓN DEL LENGUAJE EDAD: _____

TRANSPOSICIÓN SIMPLE DE SÍLABAS (SACA POR CASA) EDAD: _____

TARTAMUDEZ EDAD: _____

LENGUAJE "INFANTIL" EDAD: _____

DIFICULTADES EN ARTICULACIÓN EDAD: _____

¿ EN QUE LETRAS? _____

OTROS: _____

ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE LAS DIFICULTADES DEL LENGUAJE _____

SEXUALIDAD

¿ HA HECHO EL NIÑO ALGUNA PREGUNTA SOBRE TEMAS SEXUALES?

¿QUÉ SE LE HA CONTESTADO? _____

¿ HAN EXISTIDO JUEGOS SEXUALES? _____

¿ CÓMO HAN MANEJADO LOS PADRES ESTAS SITUACIONES EN RELACION CON LA SEXUALIDAD? _____

JUEGOS Y SOCIALIZACION

¿ QUE JUGUETES LLAMAN LA ATENCIÓN DEL NIÑO? _____

¿ CON QUIEN JUEGA EL NIÑO? _____

COMPORTAMIENTO DURANTE EL JUEGO _____

TIENE INICIATIVA

SI () NO ()

SE SOMETE AL JUEGO DE LOS DEMAS

SI () NO ()

ES AGRESIVO

SI () NO ()

TIENDE A REPETIR UN JUEGO EN ESPECIAL

SI () NO ()

ESPECIFICAR _____

HAY ALGO EN ESPECIAL QUE DIVIERTA AL NIÑO

SI () NO ()

ESPECIFICAR _____

ANEXO 2

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL D.F.
CENDI "JOSE MARIA PINO SUAREZ"**

**EVALUACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA DEL
CONTROL DE ESFÍNTERES**

AREA DE PSICOLOGÍA

NOMBRE DEL NIÑO: _____ SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SALA: _____

EDAD DEL NIÑO: _____

NOMBRE DE LA RESPONSABLE: _____

A PARTIR DE LOS 24 MESES UN NIÑO PUEDE ESTAR CAPACITADO PARA INICIAR EL ENTRENAMIENTO DE CONTROL DE ESFÍNTERES; ESTO ES, PARA ORINAR O DEFECAR EN LA NICA, PERO PARA ELLO ES IMPORTANTE ESTAR SEGURO QUE EL NIÑO CUENTA CON LA MADUREZ PARA INICIAR DICHO PROGRAMA. A CONTINUACIÓN SE LES PLANTEA UNA SERIE DE PREGUNTAS, LAS QUE TIENE QUE CONTESTAR CON UN SI (SI EL NIÑO ES CAPAZ DE REALIZARLAS) O UN NO (SI NO PUEDE REALIZARAS), UN SI CON AYUDA DEL ADULTO Y NO EN TODAS LAS OCASIONES.

1.- CONTROL DE VEJIGA

A) SU HIJO ORINA MUY FRECUENTEMENTE PEQUEÑAS CANTIDADES CON PERIODOS CORTOS DE ESTAR SECO A LO LARGO DE TODO EL DIA _____

B) SU HIJO ORINA MUCHO DE UNA SOLA VEZ CON PERIODOS DE TODO EL DIA _____

C) HACE GESTOS O ADOPTA CIERTAS POSTURAS CUANDO VA A ORINAR O DEFECAR _____

D) CUANTAS VECES AL DIA DEFECA _____ HORA _____
Y ORINA _____ HORA _____

2.- PREPARACIÓN FÍSICA.

A) POSEE SUFICIENTE COORDINACIÓN DE DEDOS Y MANOS PARA TOMAR FÁCILMENTE LOS OBJETOS _____

B) SE TRASLADA FÁCILMENTE DE UNA HABITACIÓN A OTRA SIN NECESIDAD DE AYUDA _____

3.- APTITUD PARA SEGUIR INSTRUCCIONES.

PIDALE QUE LE MUESTRE O LE SEÑALE LAS SIGUIENTES PARTES DEL CUERPO Y QUE REALICE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

NARIZ _____

OJOS _____

BOCA _____

CABELLO _____

QUE SE SIENTE EN UNA SILLA _____

QUE CAMINE A UN LUGAR DETERMINADO _____

QUE IMITE UAN TAREA SENCILLA _____

QUE SE SIENTE EN UNA SILLA Y SE LEVANTE _____

QUE LE TRAIGA UN JUGUETE _____

QUE COLOQUE UN OBJETO JUNTO A OTRO _____

QUE SE AGACHE Y SE LEVANTE _____

QUE SE SUBA Y BAJE EL PANTALÓN Y CALZON SIN AYUDA _____

ANEXO 3

ACTIVIDADES PREVIAS DE ESTIMULACION DEL LENGUAJE PARA LA ADQUISICION DEL CONTROL DE ESFÍNTERES

Practique diariamente las siguientes actividades:

- 1.- Que repita el nombre de las personas cuando se le acercan. Por ejemplo, dígame “si, ese es papá.
- 2.- Cuando el niño quiere más de algo (por ejemplo comida), diga la palabras “mas”, y pídale que lo repita antes de darle lo que pide.
- 3.- Señale objetos familiares. Empiece con 3 o 4 objetos “dame la cuchara, la pelota, etc. “
- 4.- Elabore junto con el niño un catalogo de ilustraciones de objetos llamativos, que él pueda señalar y nombrar.
- 5.- Realice una actividad por ejemplo jugar pelota, muéstresela al niño y dígame “quien quiere la pelota”. Ayúdelo a que él diga “yo” señalándose a sí mismo.
- 6.- Use continuamente los nombres de los miembros de la familia para que el niño los oiga. Dígame: “dale la pelota a Elena”.
- 7.- Escoja 2 o 3 animales con los que el niño esté familiarizado, y haga que el niño repita el sonido.
- 8.- Permita que el niño toque y nombre las partes de su cuerpo.
- 9.- Lleve al niño a visitas periódicas al baño.
- 10.- Enseñe al niño a bajarse el pantalón y subírselo durante los cambios de pañal.
- 11.- Enseñe el uso del papel higiénico, lavarse y secarse las manos al terminar.
- 12.- Enseñe a niño los nombres de las prendas de vestir.
- 13.- Practique el vestir y desvestir de muñecos
- 14.- Pídale que nombre objetos que se utilizan en el baño.
- 15.- Enseñe al niño a sentarse, pararse, etc.
- 16.- Pídale al niño que repita mamá, papá, etc.

ANEXO 4

MATERIAL

- ❖ Dos nicas apilable por niño (una para la casa y otra para el CENDI)
- ❖ Dos calcomanías iguales para la nica y para el lugar donde estará ubicada en la sala y/o baño del CENDI
- ❖ 5 calzones de preferencia de algodón para evitar rozaduras
- ❖ 5 pares de calcetines
- ❖ 1 muda de ropa completa en su pañalera (camiseta, pantalón de resorte, playera o camisa, suéter, o sudadera). Estas prendas deberán reponerse de inmediato, en el caso de que haya sido necesario utilizarlas por la niña o niño.
- ❖ Un par de huaraches de plástico.
- ❖ Medio kilo de bolsas con capacidad de dos kilos.

Es importante que todo se marque con el nombre completo de la niña o niño.

ANEXO 5

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL
CENDI "JOSE MARIA PINO SUAREZ"**

REPORTES CONDUCTUALES DEL DIA _____ DE _____ DEL _____

GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO	CONDUCTA
LACTANTES A-B		
MATERNAL A		
MATERNAL B		
PREESCOLAR 1		
PREESCOLAR 2		
PREESCOLAR 3		

ATENTAMENTE

NOMBRE DE LA PSICÓLOGA/O

ANEXO 6

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
CENDI “JOSE MA. PINO SUAREZ”
AREA DE PSICOLOGÍA**

“RELOJ BIOLÓGICO”

NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA: _____

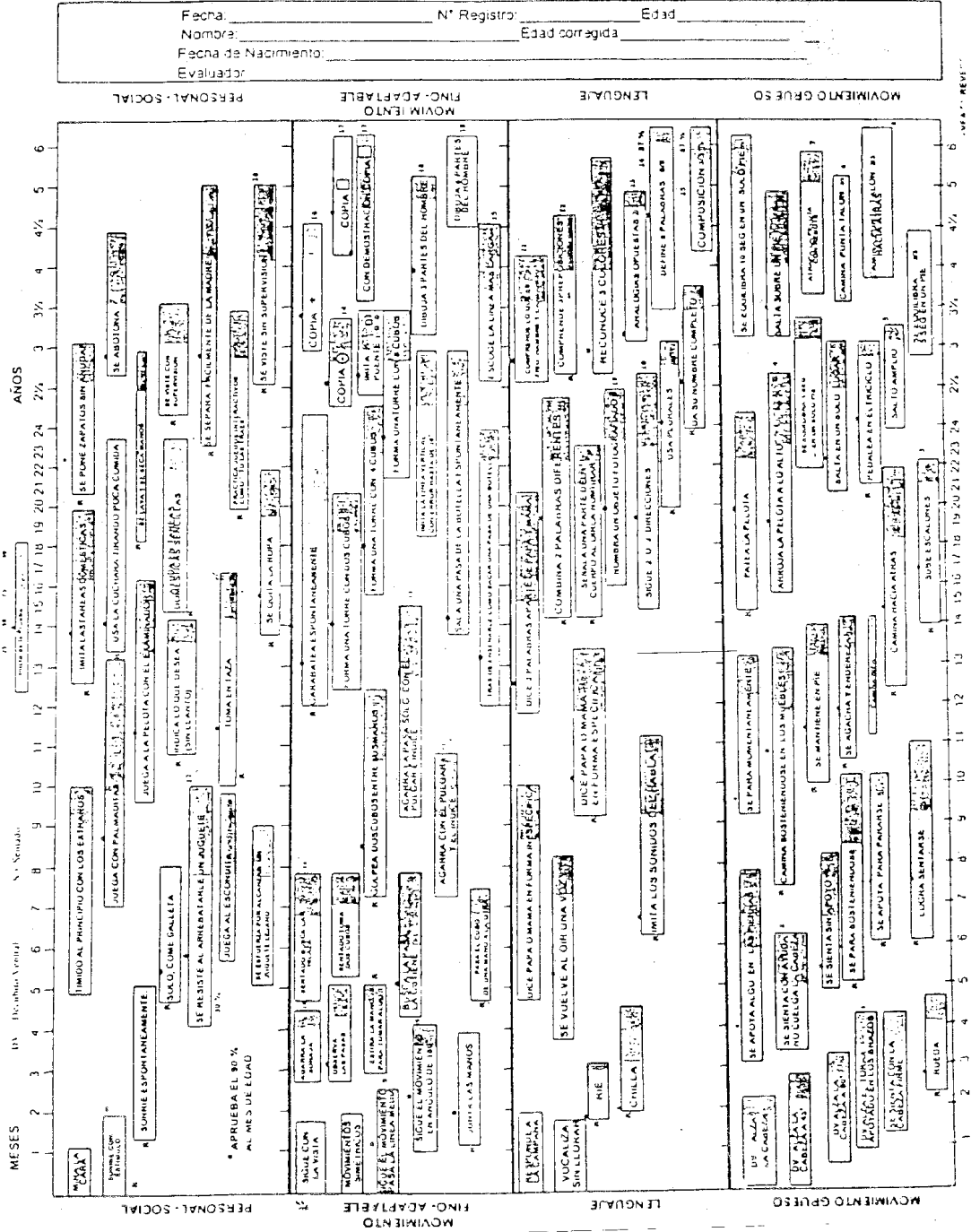
DIA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
SABADO											
DOMINGO											
LUNES											
MARTES											
MIERCOLES											
JUEVES											
VIERNES											

CODIFICACIÓN: PI= PIPI PO= POPO

- * ABAJO DEL DIA DE LA SEMANA ANOTE ADEMÁS LA FECHA
- * EN EL RECUADRO HORA ANOTE TAMBIÉN LA CODIFICACIÓN. EJEMPLO: pi/ 12:30 a.m.

ANEXO 7

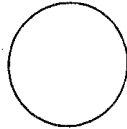
PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS



Fecha: _____ N° Registro: _____ Edad: _____
 Nombre: _____ Edad corregida: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 Apellido: _____

• **Direcciones:**

- 1.- Puesto el niño sobre su estómago (de cubito-ventral), alza la cabeza y su pecho sosteniéndose en sus brazos o en sus manos extendidas.
- 2.- Estando sobre la espalda (de cubito-dorsal), tome al niño de las manos y páselo si su cabeza no cae hacia atrás.
- 3.- El niño deberá usar la pared o el pasamanos, no ayudado de persona.
- 4.- El niño deberá lanzar la pelota por encima de su cabeza no menos de 2 metros del examinador.
- 5.- Debe poder saltar una distancia de por lo menos 30 cms.
- 6.- Diga al niño que camine hacia adelante lo mas pegado de punta talón (3cms.). El examinador puede demostrarle. El niño debe dar mas o menos 8 pasos. Páselo si acierta 2 de 3 intentos.
- 7.- Debe el niño poder cachar la pelota de rebote con las manos, no con los brazos (el niño debe estar alejado metro y medio del examinador, pase al que la tacha 2 de 3 veces).
- 8.- Haga que el niño camine hacia atrás punta talón. Lo mas cerca posible (3 cms.). Debe poder dar 3 pasos. Pase al que lo haga bien 2 de 3 veces.
- 9.- Mueva el estambre lentamente a unos 15 cms. de la cara del niño, páselo si sigue el objeto 90 ° en el primer caso en el 2°, 180°.
- 10.- Páselo si el niño agarra la sonaja al tocar la punta de los dedos.
- 11.- Páselo si el niño continúa mirando el estambre donde este desapareció y lo busca. Debe hacerse desaparecer el estambre rápidamente.
- 12.- Páselo si el niño toma la pasa ayudado del pulgar y cualquier otro dedo.
- 13.- Páselo si el niño toma la pasa con la punta del puigar e indice alcanzando el objeto por encima.



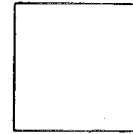
- 14.- Se considera pasado cualquier forma cerrada. Falla el que continua haciendo círculos.



- 15.- Cual línea es mas larga, no mas grande Gire el papel y repita (3 de 3 o 5 de 5)



- 16.- Pase cualquier línea que cruce



- 17.- Haga que el niño copie si falla, demuestre.

Cuando haga las pruebas 14,16,17 no nombre las formas. No demuestra ni el 14 ni el 16.

- 18.- Cuando califique cada par (2 brazos, 2 piernas) se cuenta como una parte.
- 19.- Señale la figura y haga que el niño la nombre (no se acredita por sonidos).



- 20.- Dígale al niño que le dé el dado a mamá, que ponga el dado en la mesa. Se da por pasado 2 de 3 intentos (no señale el lugar u objeto).
- 21.- Pregunte al niño que hace cuando tiene frío, hambre y sueño. Pase al que acierte 2 de 3.
- 22.- Pida al niño que ponga el dado en la mesa, por debajo de ella, en frente, por detrás. Pase al niño que acierte 2 de 3 intentos (no lo ayude).
- 23.- Pregunte al niño: Si el hielo es frío, el fuego es ?, si papá es un hombre, mamá es ?. Si un caballo es grande, en ratón es ?. pase 2 de 3.
- 24.- Pregunte al niño que es una pelota?... un lago?... una casa?... un plátano?... Páselo si define en terminos de uso, tamaño, forma de que está hecho... Pase al que acierte 6 de 9.
- 25.- Pregunte al niño de que está hecho, un zapato... una cuchara... una puerta. No le pregunte de otras cosas. Pase 3 de 3.
- 26.- Trate que el niño sonría, habiéndole o moviendo las manos. No lo toque.
- 27.- Cuando el niño este jugando con un juguete, quíteselo, pase si resiste.
- 28.- Para considerarse pasado, el niño no es necesario que se abotone los de la espalda.

ANOTE LA FECHA Y OBSERVACIONES DE CONDUCTA DURANTE LA PRUEBA (Como se siente el niño en el momento de la prueba, relacion verbal establecida con el examinador, confianza personal, etc.).