

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

---

---



FACULTAD DE PSICOLOGÍA.  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**“Influencia de los vínculos afectivos primarios en los estilos de  
enfrentamiento de la agresividad en los infantes de la EBDI N°15 del ISSSTE.”**

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA.

PRESENTA:

CYNTHYA ABIGAIL AHUMADA RAMÍREZ

DIRECTORA DEL IPSS:

MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA.



CIUDAD UNIVERSITARIA



2013



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.



UNAM. 159  
2013

M.

TPs.

## **Agradecimientos:**

Agradezco infinitamente a mis padres porque son la fortaleza que me motiva cada día a luchar para alcanzar mis metas. Gracias mamá por brindarme tu maravilloso ejemplo de lucha, por enseñarme a esforzarme hasta conseguir por mis propios medios lo que deseo. Gracias papá, por guiarme con tus sabios y siempre oportunos consejos, por tu confianza y apoyo, por animarme a conseguir mis sueños y creer en mí.

A mi hermano por ayudarme a comprender que lo importante no es alcanzar una meta, sino disfrutar el camino que conduce a ella.

A la Mtra. María Cristina Heredia Ancona por ser mi guía profesional durante mi formación, digno modelo de admiración y respeto.

A la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil N. 15 del ISSSTE por su confianza para permitirme poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación, al Doctor Andrés Borbolla Soto por impulsarme a poner en práctica mis propios proyectos profesionales.

A mis compañeros y amigos porque juntos crecimos y disfrutamos de esta etapa tan maravillosa llena de risas e innumerables alegrías que le dejan huella en cada sitio a la universidad, de cada uno guardo grandes aprendizajes y hermosos recuerdos.

A la máxima casa de estudios, a mi facultad de psicología y a los profesores que le dan vida, los voy a extrañar.

## INDICE:

<b>RESUMEN.</b>	<b>5</b>
-----------------	----------

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
---------------------	----------

<b>CAPÍTULO I.</b>	<b>8</b>
--------------------	----------

### **PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL**

- 1.1 Contexto de la institución.
- 1.2 Servicios que proporciona.
- 1.3 Filosofía de la institución
- 1.4 Ubicación física.
- 1.5 Tipo de institución.
- 1.6 Población a la que atiende.
- 1.7 Requisitos para la atención de servicio.

<b>CAPÍTULO II.</b>	<b>18</b>
---------------------	-----------

### **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL PROGRAMA AL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

- 2.1 Entrevista inicial e historia clínica.
- 2.2 Aplicación y evaluación de pruebas de desarrollo.
- 2.3 Apoyo al filtro clínico.
- 2.4 Elaboración de reportes de caso.

<b>CAPÍTULO III.</b>	<b>21</b>
----------------------	-----------

### **APORTACIONES PERSONALES AL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.**

- 3.1 Importancia de los vínculos afectivos en edades tempranas.
- 3.2 Actividades realizadas.
  - 3.2.1 Programa de adaptación bpara niños y niñas de nuevo ingreso
  - 3.2.2 Intervención en el entrenamiento de control de esfínteres.
  - 3.4.3 Plática informativa sobre educación y desarrollo de la sexualidad infantil.
  - 3.4.4 Elaboración de trípticos.

3.4.5 Taller para el manejo de la agresividad.

3.4.5.1 Metodología.

3.4.5.2 Programa temático.

3.4.5.3 Cronograma.

3.4.5.4 Descripción del desarrollo del taller.

**CAPÍTULO IV. \_\_\_\_\_ 46**

**RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**

- 4.1 Entrevistas de primer ingreso.
- 4.2 Evaluaciones de primer ingreso.
- 4.3 Programa de adaptación.
- 4.4 Intervención en control de esfínteres.
- 4.5 Elaboración de reportes de caso.
- 4.6 Apoyo a filtro clínico.
- 4.7 Trípticos informativos.
- 4.8 Talleres, pláticas y círculos de reflexión para padres.
- 4.9 Impacto del taller para el manejo de la agresividad.

**CAPÍTULO V. \_\_\_\_\_ 63**

**CONCLUSIONES.**

- 5.1 Beneficios de las actividades realizadas.
- 5.2 Logros obtenidos.
- 5.3 Aprendizajes y competencias.

**CAPÍTULO VI. \_\_\_\_\_ 66**

**LIMITACIONES RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.**

- 6.1 Limitaciones encontradas.
- 6.2 Recomendaciones y sugerencias.

**REFERENCIAS. \_\_\_\_\_ 69**

**ANEXOS. \_\_\_\_\_ 73**

## RESUMEN.

El presente reporte de servicio social constituye un trabajo clínico observacional y descriptivo de las actividades realizadas en la Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil N° 15 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE), el cual subraya el trabajo realizado con padres de familia, principal fuente de apego para los niños en edades tempranas, por lo que se describen las diversas actividades realizadas, poniendo especial énfasis en el taller dirigido a padres que busca brindar orientación respecto al manejo de la agresividad infantil, el cual es un problema detectado de manera recurrente en dicha Estancia Infantil.

Dicho taller consta de dos sesiones de 120 minutos cada una, con actividades expositivas donde se presentaron propuestas teóricas sobre el tema, las cuales plantean métodos de intervención que posteriormente fueron utilizados para un círculo de reflexión, buscando concientizar a los asistentes de sus propias experiencias agresivas y su influencia como cuidadores primarios en el comportamiento de los menores.

Bajo la misma dirección se describen otras actividades realizadas donde se plasma la problemática que en la estancia se suscita y que al mismo tiempo fueron utilizadas para establecer propuestas de trabajo con casos específicos, en los cuales los niños presentan conductas hostiles. Desembocando en peculiaridades temáticas como la importancia de las relaciones objétales en edades tempranas y su estrecha relación con las cualidades de los estilos de apego que se le brindan al niño, dando pie a sus estilos de afrontamiento ante diversas situaciones.

Finalmente se hace un análisis mediante datos obtenidos en talleres, pláticas, círculos de reflexión y otras actividades llevadas a cabo con los fines antes mencionados, para así brindar sugerencias, recomendaciones prácticas y metodológicas para quienes estén interesados en realizar aportes a la prevención de este tipo de situaciones mediante la metodología que aquí se presenta.

## INTRODUCCIÓN:

Los vínculos afectivos que el infante construye con sus cuidadores primarios, durante sus primeros años de vida crean estilos de apego que son determinantes para el adecuado desarrollo de su personalidad.

Algunos autores como Ainsworth (1978), Winnicott (1991) y Bowlby (1969) consideran que las experiencias con personas significativas o cuidadores primarios durante la primera infancia, y niñez son determinantes principales de la conducta del individuo durante todas sus etapas

Sin embargo la interacción con las personas con las que convivimos no garantiza la creación del vínculo afectivo. Los niños y niñas conviven con muchas personas, pero sólo con algunas de ellas logran construir relaciones únicas, significativas y que van a configurar su desarrollo. Los padres y madres deberían ser parte de estas relaciones.

De la calidad de dichas interacciones depende el establecimiento o no de una base segura para el niño que le permita explorar el mundo.

El niño va formando toda una serie de esquemas mentales que se hace de sí mismo y del mundo. Siendo por ello que si percibe como seguras las relaciones de apego, desarrollara patrones de seguridad y confianza en sí mismo y en los otros. Si no se establece esta base segura los patrones serán de evitación, ambivalentes o desorganizados.

La conducta de la madre es importante para determinar el tipo de apego. Además de influir toda una serie de factores como la calidad de las relaciones matrimoniales, los conflictos de pareja, el apoyo social de la familia, la inestabilidad económica, el nacimiento de un hermano.

El apego seguro se encuentra estrechamente relacionado con los recursos intelectuales, el rendimiento académico, la autoestima, el comportamiento prosocial, la expresión de emociones positivas, la habilidad para la solución de

conflictos, etc. El apego inseguro se relaciona con problemas como la ansiedad, depresión, retraimiento social, conductas agresivas, entre otras. El apego establece la organización inicial de la personalidad que guía posteriormente el funcionamiento social de la persona y la calidad de las relaciones interpersonales.

Siendo importante recordar que la escuela es un modelo a seguir, representando un primer encuentro entre el niño y el sistema social fuera de su familia, donde la importancia de ser aceptado por los demás se hace notoria, es allí donde se empiezan a tejer nuevas redes afectivas con agentes externos.

Cuando los padres son autoritarios y rígidos es probable que crezcan niños introvertidos y desconfiados, con problemas de conducta y personalidad donde las principales consecuencias psicológicas se derivan de la privación afectiva, el niño al no recibir todo el cariño que necesita, crea inseguridad, sentimientos de inferioridad, timidez, intolerancia a las frustraciones, disminución en los rendimientos intelectuales, falta de estabilidad emocional, desconfianza, impulsividad, agresividad, entre otros.

Aquellas conductas incoherentes, violentas, sin amor para con el hijo, crean una serie de factores de riesgo que conducirán al niño a buscar refugio en otros espacios (calle, drogas, prostitución, alcoholismo y robo, etc.), los que le ayudaran a enmascarar la realidad que vive en su entorno familiar.

Es por ello que en la búsqueda de un desarrollo saludable en niños y niñas, el trabajo con sus padres resulta tan importante, ya que la familia es el principal contexto en que el niño se desenvuelve y los padres pueden ser habilitadores de factores de protección en la vida del infante.

## **CAPÍTULO I.**

### **PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL**

El presente reporte está basado en las actividades realizadas en la Estancia de Bienestar y Desarrollo infantil N.15, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. (ISSSTE)

#### **Objetivo del programa de servicio social:**

“Apoyar las actividades del área de psicología en el instituto en beneficio al derechohabiente, desarrollando en la prestadora de servicio social una conciencia de servicio al público y compromiso con la sociedad a la que pertenece. Al mismo tiempo se busca retribuirle en su formación académica y profesional por medio de la atención que es brindada a los menores de la estancia aplicando pruebas psicométricas, así como en elaboración y ejecución de programas psicopedagógicos” Programa de servicio social 2011-83/ 3-2797.

#### **1.1 CONTEXTO DE LA INSTRUCCIÓN.**

El servicio de estancia de bienestar y desarrollo infantil que brinda el ISSSTE se dispone para los hijos de padres y madres trabajadoras, tiene dentro de sus objetivos; asegurar una atención integral de los niños que asisten a este tipo de centros, procurando un servicio de calidad, equidad y calidez. No menos importante resulta, brindar un trato adecuado a los padres de familia que acuden a estas unidades, con la intención de que esta acción redunde en una mejor atención integral a los menores.

El servicio de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, se brindará a niños que no presenten síntomas de enfermedad, tal como se establece en el Manual de Organización y Funcionamiento correspondiente, que hace referencia a cualquier discapacidad o síntoma que no le permita al a estancia brindar los cuidados adecuados.

Bajo este contexto el objetivo primordial es brindar elementos para una adecuada atención al derechohabiente que recibe el servicio de Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil. Subdirección General de Prestaciones Económicas Sociales y Culturales (2012)

## 1.2 SERVICIOS QUE PROPORCIONA.

La Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil N.15 (EBDI) al igual que las diversas estancias infantiles del ISSSTE ofrece servicios a los hijos de padres trabajadores del Estado.

La EBDI N.15 cuenta con 10 salas las cuales tienen capacidad hasta para 40 niños cada una en los grupos de preescolar, mientras que en las salas de maternal y lactantes la capacidad disminuye de 20 a 25 niños por sala, y la distribución es la siguiente:

**Cuadro 1**

### **Distribución de salas.**

<b>Grados</b>	<b>Grupos</b>
Lactantes.	A, B y C.
Maternal	A y B
Prescolares.	1º, 2º A y B Y 3º

Fuente: Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil N° 15.

En cuanto al perfil académico que labora en la EBDI, se tiene el siguiente: La sala de lactantes es atendida periódicamente por una puericultora técnica especialista capacitada en el área educativa, psicológica y salud, dirigida al cuidado y desarrollo de los niños.

El personal educativo cuenta con un perfil de Educadora a nivel técnico y Licenciada en educación preescolar, las Licenciadas en educación preescolar

atienden los grupos en aspectos pedagógicos y de aprendizaje, dándole prioridad a los grupos de preescolar, mientras que las educadoras se encargan de apoyar en el cuidado de los niños en las diversas salas.

Las directoras y personal de las estancias propiedad del ISSSTE deben abstenerse del cobro, manejo o custodia de cuotas para festejos o compras de material proporcionadas por madres y padres de familia.

Dentro de las actividades que las estancias del ISSTE ofrecen se encuentran los festivales de fin de curso, día de las madres, etc., los cuales son actos sencillos, cívico-culturales y que no implican gastos onerosos para las familias, pero que sí contribuyen a la construcción de identidad personal del niño.

El personal que labora en las estancias brinda un trato respetuoso y de atención apropiado a padres y alumnos, proporcionando relaciones armónicas.

Respecto a la infraestructura con la cual cuenta la institución (EBDI. N°15 del ISSSTE): se encuentran dos patios de juego, un chapoteadero, una sala de cantos y juegos, dos cuartos de baño, una sala con material para actividades de estimulación temprana y una sala para materiales didácticos.

Cada sala esta apropiadamente amueblada con mesas y sillas acorde con la estatura y proporciones de los menores, estantes de fácil acceso y materiales didácticos que permiten el óptimo desarrollo de los niños y niñas.

En cada una de las salas de preescolar I, II y III se encuentran por lo menos una educadora o licenciada en educación preescolar por turno y una profesora de apoyo para cualquiera de estas salas cuando así se requiere.

En las salas de maternal se encuentran dos educadoras, mientras que en las salas de lactantes de encuentran dos o incluso tres cuidadoras por turno.

Además cuenta con un equipo técnico integrado por un médico, una enfermera, una trabajadora social y un psicólogo por turno.

### **1.3 Filosofía de la institución.**

Las Estancias del ISSSTE se fundaron con el propósito de otorgar a los derechohabientes, servicios de atención infantil para el bienestar y desarrollo de sus hijos, que aseguren su integridad, garanticen su seguridad y el quehacer educativo para facilitarles su integración al entorno social.

El creciente papel de la mujer en el ámbito laboral, sin dejar de cumplir con su papel en la familia, ha ido de la mano con la necesidad de contar con espacios apropiados para el cuidado y el desarrollo de los hijos, que brinden seguridad y apoyo en los objetivos personales y laborales de la mujer.

En 1941 se inaugura en la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, precursora del ISSSTE, la primera guardería para hijos de trabajadoras al servicio del Estado, en la que se atiende a 3 niños en las instalaciones de la propia Dirección General. En la década de los 70 se adopta el nombre de Estancias de Bienestar Infantil, ya con un notorio reconocimiento de la importancia de la etapa formativa en la primera infancia y se incorpora una perspectiva educativa a la atención brindada a los niños.

Posteriormente, debido a la necesidad de que las trabajadoras desempeñaran su jornada laboral con la confianza de que sus hijos estarían en un lugar seguro, las dependencias y entidades pusieron a disposición de ellas las Estancias de Bienestar Infantil, las cuales eran administradas por las propias dependencias.

A partir de 1983, fecha en que la Ley del ISSSTE recoge la obligación del Estado de brindar el servicio de estancias infantiles, se aseguran espacios apropiados para la protección y desarrollo de los hijos menores de seis años de las madres trabajadoras.

Con el propósito de dar orden y lograr una mayor eficiencia, en 1984 el ISSSTE asume la rectoría del servicio de estancias que daban las Secretarías de Salud,

Marina, Comunicaciones y Transportes, Comercio y Fomento Industrial, Programación y Presupuesto, Hacienda y Crédito Público, Energía, Minas e Industria Paraestatal y Turismo. A partir de 1989 se adopta el nombre de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil.

Hoy en día existen 131 estancias propias, 54 en el D.F. y 77 en el interior del país, en las que se da atención a 19,748 infantes. Adicionalmente, para estar en posibilidades de atender una demanda cada vez mayor, a partir de 1999, con base en la "Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público", se pone en marcha el "Proyecto Nacional de Estancias de Participación Social", que permite no sólo atender a un mayor número de niños, sino también hacerlo en muchos más lugares. En el 2009 el instituto cuenta con 132 estancias de participación social, en las que se atiende a un total de 8,562 infantes. En total, entre estancias propias y de Participación Social, existen en junio del 2009, 263 estancias con 28,310 niños inscritos.

A partir de 2007, como parte de la Reforma del ISSSTE, se inicia un proceso para abatir la lista de espera, con el que se beneficia a un mayor número de derechohabientes y se logra el ingreso de 5,854 infantes.

La operación del servicio es objeto de constante supervisión por parte de la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, de las Delegaciones estatales y regionales, de la Comisión de Vigilancia del ISSSTE, de las dependencias estatales y municipales como Protección Civil, Secretaría de Educación Pública y Sector Salud, quienes permanentemente están al tanto del cumplimiento puntual de las leyes y las normas aplicables.

Para mejorar los servicios y fortalecer las medidas de seguridad, en 2008 se invirtieron en las estancias propias 132 millones de pesos y durante el 2009 se invirtieron más de 108 millones de pesos para dar continuidad a estos programas. Ello ha contribuido a mitigar riesgos y mejorar los niveles de atención.

Las estancias de participación social también son supervisadas constantemente y sus propietarios han hecho las inversiones que se han requerido.

Misión: Otorgar servicios de atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil, que asegure la integridad de los niños, garantice su seguridad, propicie su aprendizaje, su formación y esté en búsqueda permanente de la satisfacción de los derechohabientes.

Visión: Ser un centro educativo en el que mediante su organización, se brinde la prestación de los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil a los hijos de los derechohabientes con calidad y transparencia.

Política de calidad: Compromiso para trabajar en equipo para brindar atención educativa de calidad y con calidez, que satisfaga las necesidades de los hijos de los derechohabientes, mejorando continuamente el servicio.

#### **1.4 UBICACIÓN FÍSICA.**

La Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil N.15 se encuentra ubicada en Colector 13 S/N colonia Magdalena de las Salinas, a un costado del Hospital regional 1° de Octubre del ISSSTE, enfrente se encuentra la plaza comercial parque Lindavista y a sus alrededores se ubican diversos comercios de enseñanza en idiomas, así como el hospital Magdalena de las Salinas del IMSS, el Hospital de Gineco Pediatría N.3 del IMSS, el Hospital Juárez y el Campus Zacatenco del Instituto Politécnico Nacional.

#### **1.5 TIPO DE INSTITUCIÓN.**

Las Estancias Infantiles del ISSSTE funcionan con el propósito de colaborar con la familia mexicana en especial apoyo a las madres trabajadoras y con grandes expectativas en el futuro de los infantes, es por eso que el ISSSTE hace uso de recursos del Estado con el objetivo de transformarlos en educación de calidad para los hijos sus derechohabientes.

Se rige bajo las normas nacionales y federales de educación preescolar y de cuidados infantiles, así como leyes de protección civil, sin embargo también se rige bajo los lineamientos para la organización y funcionamiento de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil.

Siendo el ISSSTE una de las instituciones que más niños alberga en sus instalaciones, buscando además mejorar los servicios que ofrece.

En el año 2012 la EBDI N.15 se postuló para ser parte de las Estancias que se encuentran dentro del ISO (Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000)

ISO 9001:2000 es un conjunto de normas sobre calidad y gestión de calidad establecida por la organización internacional de normalización (ISO) se puede aplicar a cualquier tipo de organización, las normas recogen las guías y herramientas específicas. ISO es una organización que opera estándares de calidad y servicio.

Para que las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil ofrezcan el mejor de los servicios y con ello aumentar la satisfacción de los derechohabientes, se ha puesto en marcha desde el año 2002 el Sistema de Gestión de la Calidad.

Actualmente se cuenta con 18 Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil certificadas bajo la norma ISO 9001:2000, y para este año se encuentran en proceso de certificación 3 Estancias más, entre ellas la EBDI N°15.

Las Estancias Infantiles certificadas bajo la norma ISO 9001:2000 son:

EBDI Nos. 12, 50 y 151 Delegación Regional Norte.

EBDI Nos. 6, 83, 101, 125 y 152 de la Delegación Regional Oriente.

EBDI Nos. 14, 40 y 53 de la Delegación Regional Sur.

EBDI Nos. 27, 135 y 156 de la Delegación Regional Poniente.

EBDI Nos. 18 de la Delegación en el Estado de Nuevo León.

EBDI Nos. 86 de la Delegación en el Estado de Yucatán.

EBDI Nos. 102 de la Delegación en el Estado de Aguascalientes.

EBDI Nos. 132 de la Delegación en el Estado de Morelos.

La operación de 7 años del sistema, se puede sintetizar en la búsqueda permanente de mejoras en el servicio, con la finalidad de ofrecer a los derechohabientes un servicio eficiente y cálido en donde se muestre que el eje de la atención es garantizar el bienestar, la seguridad y el aprendizaje de la población infantil usuaria.

El Sistema de Gestión de la Calidad instrumentado en las Estancias Infantiles del Instituto, adoptó un enfoque basado en procesos, lo que permitió identificar con claridad el conjunto de actividades que se desarrollan para ofrecer el servicio y ordenarlas de acuerdo a la operación que se realiza. Ello propició la detección de áreas de oportunidad en donde es necesario incidir para mejorar la operación y asegurar la satisfacción del derechohabiente, lo cual se hace cotidianamente.

En todos los procesos se busca la participación del personal de las Estancias, ya que el trabajo cuando se realiza de manera grupal, planeada y controlada arroja mejores resultados.

#### **1.6 POBLACIÓN A LA QUE ATIENDE.**

El ISSSTE cuenta con más de 100 Estancias dentro del área metropolitana las cuales ofrecen sus servicios a los hijos de trabajadores del estado desde los 60 días de nacidos y hasta los 5 años 11 meses en la siguiente distribución:

## Cuadro 2.

### Población por sala.

<b>LACTANTES.</b>	<b>DE 60 DÍAS DE NACIDO A 1 AÑO 6 MESES.</b>
<b>Lactantes A.</b>	De 60 días a 6 meses.
<b>Lactantes B.</b>	De 7 meses a 11 meses.
<b>Lactantes C.</b>	De 1 año a 1 año 6 meses.
<b>MATERNALES.</b>	<b>DE 1 AÑO 7 MESES A 2 AÑOS 11 MESES.</b>
<b>Maternal A.</b>	De 1 año 7 meses a 1 año 11 meses.
<b>Maternal B.</b>	De 2 años a 2 años 11 meses.
<b>PREESCOLARES.</b>	<b>DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES.</b>
<b>Preescolar 1.</b>	De 3 años a 3 años 11 meses.
<b>Preescolar 2 A y B.</b>	De 4 años a 4 años 11 meses.
<b>Preescolar 3.</b>	De 5 años a 5 años 11 meses.

FUENTE: Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil N°15.

### 1.7 REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIO.

Para obtener el servicio en alguna Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil es requisito indispensable ser madre trabajadora al servicio del Estado o ser padre trabajador al servicio del estado, viudo o divorciado, que tenga la custodia legal del

niño. Estar inscrito en la Subdelegación de Prestaciones o Estancia Infantil correspondiente, presentando:

Original y copia del comprobante de pago de la última quincena, en el que cotiza al instituto. Acta de nacimiento del niño en copia certificada y copia simple para su cotejo. Constancia de inscripción en el sistema integral de prestaciones económicas, y copia de hoja de alumbramiento.

## **CAPÍTULO II.**

### **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL PROGRAMA AL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL.**

El programa de servicio social en estancias del ISSSTE cuenta con un repertorio específico de actividades para todos aquellos interesados en realizar servicio social en dicha institución. A continuación se describen estas actividades en función de sus objetivos.

#### **2.1 ENTREVISTA INICIAL E HISTORIA CLÍNICA.**

Una de las principales tareas en el área de psicología, es realizar entrevista con los padres que desean ingresar a su hijo o hija a los servicios que ofrece la EBDI, en dicha entrevista los padres expresan sus razones por las que desean ingresar al niño o niña, así como sus expectativas hacia el servicio que se ofrece.

Los padres además deben proporcionarle al psicólogo o psicóloga toda la información requerida para realizar la historia clínica, desde el desarrollo prenatal hasta el momento de la solicitud de inscripción, cuya información es evaluada para determinar si es adecuado continuar con el procedimiento de inscripción o por el contrario debieran recomendarse otras alternativas, tal es el caso de aquellos niños que no cuentan con los recursos necesarios para adaptarse de manera adecuada a la estancia infantil.

#### **2.2 APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PRUEBAS DE DESARROLLO.**

Cuando los padres de familia se interesan en la contratación de los servicios de una Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) deben pasar una evaluación global, la cual consta de un examen médico realizado por el profesional capacitado en dicha área, así como un diagnóstico psicológico.

En este rubro se participó realizando entrevista inicial, historia clínica, aplicación y evaluación de la escala de Evaluación de Brunet-Lezine de 6 a 72 meses.

La escala de Brunet-Lazine valora el desarrollo en niños pequeños, basada en los trabajos de Gesell, proporciona tres ventajas, reduce la viabilidad de ítems en las distintas edades claves, 10 ítems por edad. Para ello recoge las pruebas más significativas.

Áreas de valoración: desarrollo postural, coordinación, ósculo-manual, lenguaje y socialización. (Material Bibliográfico EBDI N°15 2000)

### **2.3 APOYO AL FILTRO CLÍNICO.**

Como apoyo a las actividades administrativas el cuerpo técnico conformado por el área médica, trabajo social y psicología deben cubrir de 30 minutos a 1 hora diaria en el filtro clínico conforme a los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil actualizado por última vez en Mayo de 2012 en su sección 4ta. De la recepción, atención y entrega del niño o la niña.

El artículo 23 de la ley orgánica de las EBDI del ISSSTE, refiere: La recepción y entrega del niño o de la niña en la estancia será:

- I. Recepción de conformidad con el horario establecido por la delegación.
- II. Entrega de conformidad con el horario establecido por la delegación.

En el artículo 24 de la ley orgánica de las EBDI del ISSSTE se estipula que: El equipo Interdisciplinario encargado de recibir al niño o a la niña en la estancia deberá verificar que:

- Se presente en el horario establecido;
- Se entregue por la Persona Beneficiaria o Personas Autorizadas, y
- Se presente la credencial de identificación del Niño o de la Niña expedida por la Estancia o Estancia Contratada.

En el artículo 25 de la ley orgánica de las EBDI del ISSSTE se plantea: "La admisión del niño o de la niña en la estancia será a través de un filtro clínico que deberá realizar el Director o la Directora, el o la médico o el enfermero o la enfermera de la Estancia o Estancia Contratada, con apoyo de los demás miembros del equipo interdisciplinario indistintamente, verificando en el Niño o la Niña:" (Subdirección General de Prestaciones Económicas Sociales y Culturales, 2006).

- I. El estado de salud;
- II. El informe del estado de salud durante las doce horas anteriores, proporcionado por la Persona Beneficiaria o Persona Autorizada, y
- III. Se encuentre aseado, es decir, bañado, peinado, con ropa limpia, uñas cortas, aseo bucal, entre otros puntos.

La Persona Beneficiaria o Personas Autorizadas deberán asegurarse que el Niño o la Niña no lleve consigo alimentos, juguetes, joyería, celulares, dinero, broches para el cabello, diademas, pasadores, cinturones o cualquier otro objeto que pueda causar alguna lesión en ellos. Los Niños o Niñas con discapacidad podrán llevar consigo los objetos que autorice el o la médico de la Estancia

#### **2.4 ELABORACIÓN DE REPORTES DE CASO.**

Mediante observaciones e intervenciones realizadas en salas, entrevistas con padres e hijos y herramientas de juego, se realizaron reportes con aportaciones al expediente de cada caso.

## **CAPÍTULO III.**

### **APORTACIONES PERSONALES AL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.**

El programa de servicio social para estancias infantiles del ISSSTE está desarrollado y fundamentado en las actividades generales del área a la cual se desea integrar el prestador de servicio, sin embargo la institución ofrece oportunidades para que el estudiante logre desarrollar propuestas que beneficien al derechohabiente y a su población infantil.

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN:**

Las aportaciones realizadas a la institución como centro de desarrollo infantil se basaron en el progresivo conocimiento de las necesidades de padres e hijos, tales como la búsqueda de mejores relaciones y la disminución de eventos agresivos por parte de los niños, por otra parte se consideraron las problemáticas manifestadas por la EBDI, dentro de las cuales se destaca el creciente número de padres que delega responsabilidades al centro educativo, haciendo especial énfasis en las conductas agresivas de los niños, dando como resultado una notable necesidad por involucrar a los padres en actividades que les permitieran conocer la importancia e influencia que tienen en el desarrollo y aprendizajes de sus hijos en edades tempranas como figuras de amor.

Dicho lo anterior el propósito del trabajo sienta sus bases en la búsqueda de la autorreflexión de los padres, esperando que estos encuentren su valor e influencia en la vida de sus hijos, considerándose parte del óptimo desarrollo de los niños.

#### **3.2 OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL.**

El presente informe tiene como objetivo manifestar la importancia del establecimiento de vínculos afectivos tempranos entre padres e hijos, tomando como sustento la Teoría del apego de J. Bowlby en relación con otros principios vinculados con el desarrollo infantil, que al mismo tiempo son cercanos a las aproximaciones de la prevención en desórdenes del apego.

Los vínculos afectivos son trascendentales, ya que de ellos derivan estilos de apego que brindan a los niños estrategias de convivencia, es decir formas de afrontamiento, las cuales pueden ser positivas y negativas siendo un ejemplo la agresividad infantil, cuya manifestación puede encausarse en ambos sentidos.

### **3.3 IMPORTANCIA DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS EN EDADES TEMPRANAS.**

Autores como Marrone (2001) y Bowlby (1976) muestran como las sucesivas experiencias de satisfacción posibilitan el progreso y maduración del aparato psíquico y de qué manera las perturbaciones en el vínculo temprano con el cuidador primario puede derivar en severos trastornos de personalidad.

#### **Teoría del apego y vínculos afectivos.**

La teoría del apego tiene su origen en la figura histórica de John Bowlby, quien rechazó los planteamientos teóricos dominantes hasta el momento (conductismo y psicoanálisis) en la concepción de la afectividad y formuló una teoría de la vinculación revolucionaria para la época, al considerar la vinculación afectiva como una necesidad primaria. A partir de este momento, son numerosos los autores que investigan, amplían y comprueban empíricamente esta teoría del vínculo, llegando a ser en la actualidad un marco de referencia único en el estudio de los procesos afectivos tanto en la infancia, como en la edad adulta.

La teoría del apego postulada por Ainsworth (1978) y Bowlby (1973) presenta, de manera concisa, la acción recíproca entre el afecto y la cognición en el desarrollo. El apego se refiere a una organización diádica (sistema), con objetivos comunes, mismos que pueden ser evaluados y corregidos de manera conjunta entre el adulto y el niño.

En los primeros estudios sobre el apego, Bowlby (1979) afirmó que el apego "es propio de los seres humanos desde la cuna hasta la sepultura" (p.129), afirmando que el sistema de apego es un sistema innato y vital para la supervivencia que

perdura a lo largo del desarrollo. Durante la infancia el niño tiene como figuras de apego principales a sus padres.

Bowlby (1988) tras estudiar casos de privación afectiva durante la infancia, apoyándose en la teoría psicoanalítica freudiana e influenciado por las investigaciones de Lorenz, formula su teoría del apego según la cual la relación con los otros es una necesidad primaria que se establece al margen de las necesidades de alimentación, por lo cual no se subordina ni deriva de la misma.

Para Bowlby (1993) la teoría del apego es una forma de conceptualizar los fuertes lazos afectivos que se desarrollan en la experiencia de interacción con personas que son emocionalmente importantes. Y brinda una explicación, desde la perspectiva interpersonal, de situaciones intrapsicológicas tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que afectan la calidad de la adaptación social, así como la formación de modelos mentales (o modelos operativos) que contienen la concepción de sí mismo y de las demás personas.

Marrone (2001, p.44) aclara que "los modelos operativos internos que un niño construye a partir del vínculo afectivo que establece con sus padres (o con otras personas significativas en su vida efectiva) y de sus formas de comunicarse y comportarse con él, junto con el modelo complementario de sí mismo en la interacción con cada uno de ellos, se establecen firmemente, estructuras cognitivas influyentes, las cuales forman esquemas que integran afecto y cognición. Estos modelos mentales hacen posible la organización de la experiencia subjetiva e intersubjetiva, así como la actividad cognitiva".

Bowlby (1993) distinguió entre el vínculo de apego y las conductas de apego, la presencia aislada de tales conductas no implican un vínculo. Estas características al relacionarse se constituyen en un sistema de retroalimentación de la diada.

Sroufe (2000, p.218) menciona que "el objetivo establecido del sistema de apego se considera como una seguridad sentida y el afecto se concibe como un mediador de la conducta adaptativa". Esto permite que el bebé o el niño evalúe la

experiencia subjetiva de interacción con su madre u otro adulto significativo en términos de seguridad o inseguridad. En consecuencia, una figura de apego puede constituirse en una base segura o insegura. Marrone (2001) ha observado que los niños que han experimentado un cuidado parental fiable y empático tienden a tener un apego seguro; y aquellos que han experimentado diversas formas y grados de abandono, rechazo, abuso, o cuidado inconsistente mantienen un apego inseguro.

El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como más fuerte. Se caracteriza, además, por la tendencia a utilizar al cuidador primario como una base segura desde la cual explorar el entorno desconocido y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma.

El punto central de la teoría de Bowlby (1988) se centra en la postulación de una relación causal entre la experiencia de un individuo con las figuras significativas (habitualmente los padres) y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos. En el desarrollo de la personalidad se consideran dos tipos de influencias: el primero se relaciona con la presencia o ausencia de una figura confiable, quien proporciona la base segura al niño; y el segundo se refiere a la capacidad del individuo de reconocer cuando otra persona es digna de confianza (factores internos). Un buen apego se conforma a partir de dos aspectos: base segura y exploración.

La principal variable se concentra sobre la capacidad de los padres para proporcionar al niño una base segura, y la de animarlo a explorar a partir de ellos. Bowlby (1988) sostiene que el ser humano no nace con la capacidad de regular sus reacciones emocionales.

Necesita de un sistema regulador diádico, en el que las señales del niño sobre sus estados sean entendidas y respondidas por sus figuras significativas, lo que le permitirá alcanzar la regulación de esos estados. Sus experiencias pasadas con la madre, por ejemplo, son incorporadas en sus modelos representacionales, a los

cuales Bowlby (1973) denominó Modelos de Funcionamiento Interno (Internal working models).

Un concepto clave en la teoría de este autor es el de sistema conductual, el cual supone una organización homeostática para asegurar que una determinada medida se mantenga dentro de límites adecuados. Es decir, la de apego se organiza por medio de un sistema de control, análogo a los sistemas de control fisiológico que mantienen dentro de ciertos límites las medidas fisiológicas (como la presión sanguínea). Así, el sistema de control del apego mantiene el equilibrio entre cercanía distancia respecto de la figura de apego.

El sistema de apego, cuyo objetivo es la experiencia de seguridad, es un regulador de la experiencia emocional. Para Bowlby (1988), la presencia de un sistema de control del apego y su conexión con los modelos operantes del sí mismo, modelos de funcionamiento interno, y de las figuras de apego, constituyen características centrales del funcionamiento de la personalidad. Los patrones de apego se mantienen a lo largo del tiempo, es decir que los "modelos de funcionamiento interno" del self y de los otros, proveen prototipos para todas las relaciones ulteriores, siendo relativamente estables a lo largo del ciclo vital.

Las conductas de apego son las manifestaciones observables, son aquellas conductas que facilitan el contacto y la proximidad. El desarrollo de la conducta de apego, en tanto sistema organizado, tiene como finalidad que el niño se mantenga próximo o accesible a una figura materna diferenciada que lo preserve de los peligros favoreciendo, de este modo, a la supervivencia y adaptación de la especie. La conducta de apego es toda conducta que tenga como objetivo el logro o la conservación de la proximidad con otro diferenciado, considerado más fuerte y mejor capacitado para afrontar las exigencias y riesgos del medio.

El sistema de apego, cuyo objetivo es la experiencia de seguridad, es un regulador de la experiencia emocional que le permite al niño construir un modelo del mundo y de él mismo, a partir del cual podrá percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás para direccionar su conducta. La modalidad de apego

influye tanto en la forma de vincularse, como en los tipos de pensamientos, sentimientos y recuerdos. Estos modelos se derivan de las experiencias vinculares con sus cuidadores lo cual supone que a partir de las posibles respuestas de los mismos se construirán diferentes representaciones mentales. (Bowlby 1969,1988)

Los trabajos de Ainsworth (1978) tuvieron un papel central en el desarrollo de la investigación del apego. Sus observaciones e investigaciones sobre la interacción entre la madre y el infante, le permitieron diseñar el procedimiento de laboratorio conocido como la situación extraña, donde se observaban las respuestas del infante frente a separaciones muy breves de uno de los padres, y sus posteriores reuniones, a partir de las acciones que se generan en estos diferentes episodios estableciendo tres tipos de apego: Inseguro- Evitativo (grupo A), Seguro (grupo B), Ambivalente (grupo C) La calidad del vínculo de apego influirá a futuro en el niño en aspectos tan importantes como la modulación de impulsos, deseos y pulsiones y la construcción de un sentimiento de pertenencia (Barudy 2005). Los niños que desarrollan un apego seguro han tenido cuidadores que han dado respuesta a sus necesidades.

### **Estilos de apego.**

Cuando las interacciones entre el niño y sus figuras de apego se han desarrollado bien coordinadas, se ha establecido un patrón en donde las señales del infante son comprendidas por sus cuidadores, dando respuestas que restablecen el equilibrio; se va desarrollando de este modo confianza en sus figuras de apego, las cuales son internalizadas como disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad.

**Apego seguro:** En el dominio interpersonal, las personas con apego seguro tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo. (Barudy 2005).

Apego inseguro ambivalente. En el desarrollo del estilo de apego inseguro-ambivalente, nos encontramos con cuidadores con fallas en la disponibilidad psicológica que permitan dar respuestas organizadas a las necesidades del niño. Los cuidados que la figura de apego brinda son incoherentes e impredecibles lo que genera en el niño la sensación de pérdida de control sobre su medio. (Barudy 2005).

Kernberg (1996) sostiene que el apego intenso a la madre frustradora es el origen último de la ira y/o el odio. Esta modalidad relacional produce sentimientos ambivalentes ante las figuras de apego debido a la inestabilidad en la satisfacción de sus necesidades afectivas, vivenciando intensa ansiedad en relación a la disponibilidad emocional de los otros hacia él. Para poner a salvo de esta ansiedad que lo desorganiza, el niño incrementará sus conductas de apego.

Apego inseguro: Los niños que desarrollan un apego inseguro evitativo han tenido cuidadores primarios que han negado las necesidades del niño, mostrando conductas de rechazo y distanciamiento ante las demandas del mismo, exigiendo a su vez que el niño modifique sus estados emocionales. Este patrón relacional lleva al niño a la inhibición de su conducta de apego para evitar frustraciones. Irán de este modo desarrollando una "seudoseguridad" como estrategia que lo resguarde del rechazo y del abandono. (Barudy 2005)

Esta desatención constante a las señales de necesidad de protección del niño por parte de sus cuidadores no le permite desarrollar sentimientos de confianza en sí mismo y en los otros, irán de este modo construyendo una representación de los otros como no disponibles. En la adolescencia se observa desvalorización de los vínculos afectivos como modalidad defensiva ante el temor de ser rechazados. El niño organizara una estrategia evitativa para relacionarse con su cuidador. La inhibición de signos afectivos tiene el efecto predecible de reducir el rechazo maternal y la rabia, aprendiendo que la expresión del afecto es contraproducente. Según Barudy (2005) al llegar a la adolescencia se ponen en funcionamiento diferentes estrategias que le permiten evitar los afectos y las emociones. Esta

evitación de la afectividad puede llegar al extremo de excluir contenidos de su historia cargados afectivamente.

Elkind (1999, p113) afirma que: "la investigación parece sugerir que los niños que sintieron un apego seguro hacia sus padres entre los 12 y 18 meses, después fueron calificados, por sus profesores de primaria, como más positivos emocionalmente, más empáticos y más obedientes que los niños con apego menos firme".

Dutra y cols. (2002) señalan que en el tipo de apego inseguro, evitativo, la persona se siente incómoda con las relaciones que implican proximidad emocional por lo cual se mantienen distantes justificando este distanciamiento emocional en el valor de su independencia y autosuficiencia.

Marrone (2001) refiere que estos individuos suelen dar poca información personal, el relato de situaciones dolorosas suelen estar desconectadas de las emociones que subyacen, manifestando dificultades para establecer relaciones significativas con otros. Habitualmente presentan una autoestima baja y una perspectiva poco integrada de sí mismo.

### **Estilos de afrontamiento.**

El afrontamiento es una variable mediadora de la adaptación y de los eventos estresantes de la vida diaria de un individuo. En el caso del infante le permite lidiar con los cambios físicos, psicológicos, familiares, sociales y académicos típicos de su edad.

Todo ser vivo se encuentra inmerso en un medio que está formado por innumerables estímulos y situaciones totalmente diferentes ante los que debe reaccionar si quiere sobrevivir. Para ello cuenta con una serie de mecanismos biológicos y psicológicos que le ayudan a elaborar, integrar y responder ante ellos, encontrándose en un permanente estado de adaptación.

El afrontamiento se define como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1991, p.164).

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinaran el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

De esta manera, el afrontamiento hace referencia a las respuestas cognitivas, emocionales y de conducta instrumental que los individuos emplean para manejar situaciones que se perciben como estresantes, dichas respuestas dependen de los recursos disponibles o características del individuo, del entorno donde este funciona y las experiencias previas (Omar, 1995., Monk y Tam, 2001).

Las estrategias propuestas por Lazarus y Folkman (1991) son el afrontamiento dirigido a la acción, que son todas aquellas actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema, y el afrontamiento dirigido a la emoción, que implica las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar.

Lazarus y Folkman (1991) señalan que "Las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación previa y el resultado de esta dice que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio". (p. 172).

### **Agresividad infantil:**

La conducta agresiva infantil es considerada un fenómeno complejo, con múltiples factores que contribuyen a diferentes manifestaciones agresivas, no obstante diversas teorías han planteado la importancia del medio ambiente como facilitador del desarrollo psíquico del niño. Para ello es necesario que durante los primeros años de vida, las figuras significativas puedan brindar determinados estímulos y cuidados básicos que permitan satisfacer las necesidades corporales y psíquicas del infante.

La psicología psicoanalítica ha producido una total reorientación con respecto al papel que desempeñan los impulsos instintivos en el desarrollo del individuo.

Freud, A. (1992) hace referencia a la psicología psicoanalítica, la cual les atribuye a estos impulsos innatos el papel principal en la conformación de la mente y la estructuración del carácter. Los deseos instintivos, tanto si expresan las necesidades de alimento, calor, y bienestar como los conatos del sexo y la agresión surgen del cuerpo y se hacen sentir en la mente como urgente reclamo de satisfacción. Producen una tensión dolorosa cuando no se los gratifica y un alivio placentero cuando su meta se alcanza y se satisface la necesidad. Debido al estímulo que de ellos proviene, el infante, desde el nacimiento en adelante, desarrolla gradualmente todo un conjunto de funciones que le permiten evitar tal dolor, lograr aquel placer, y gracias a ello mantenerse en un estado de bienestar tolerable.

Cohn (1990) refiere que los niños que no han tenido un apego seguro con sus padres (y en especial con la madre) muestran de manera consistente conductas disruptivas y de agresión hacia los compañeros de clase. Afirma que la idea que se han formado estos niños de sí mismos es de no ser merecedores de cariño y confianza, sus expectativas acerca de sus compañeros y profesores está formada por la historia de las interacciones sociales con sus padres. Este proceso va construyendo en el niño un firme sentido de confianza, cimiento para la identidad de ser uno mismo. La confianza nace en un apego estable y seguro.

Winnicott (1991) le otorga especial importancia a los primeros años de vida, en lo referente al ambiente humano como factor indispensable para el surgimiento de las funciones psíquicas primarias. Es precisamente en este periodo del desarrollo cuando la deprivación, resulta más nociva, pudiendo derivar en la interrupción del proceso de socialización, y con él, de la capacidad del niño para ponerse en la situación de otra persona. Si las figuras primarias no pueden interpretar y asimilar la experiencia mental del niño, lo privan de las bases necesarias para construir una vida representacional interna.

De esta manera, Winnicott (1991) establece un nexo directo entre la "obstrucción de la capacidad de preocuparse" y la tendencia antisocial o, en otros términos, entre la conducta antisocial y la deprivación emocional. Solo la presencia estable de una madre permite al niño la oportunidad de dar y reparar, sin la cual, la angustia y las defensas primitivas, como la escisión o la desintegración, emergen como características principales.

Fonagy (1999) indica la relevancia de la función del cuidador como base de organización del self. La internalización de las pautas de actuación brindada por los cuidadores primarios organizan el núcleo del self del denominado "self constitucional" o primario

Según Bowlby (1976, 1998) el apego inseguro se constituye en un factor de riesgo para el desarrollo de las conductas antisociales. Si las conductas de los cuidadores primarios son permanentemente inconsistentes y/o de rechazo genera en el niño sentimientos de ira ante el estado de incertidumbre en relación a la disponibilidad de sus figuras de apego.

Es importante destacar que la formación del apego depende de varias condiciones, entre ellas están los logros en el desarrollo cognitivo y emocional del niño, y algunas características asertivas del adulto, como por ejemplo la posibilidad de emitir respuestas ante las necesidades del bebé y la eficacia de tales respuestas determinan la calidad del apego más no su existencia, es decir en todos los casos se construye el vínculo pero la naturaleza del mismo puede variar

notablemente de acuerdo con la calidad y la prontitud de la respuesta del cuidador o figura de apego (Brando et, al. 2008)

Quienes muestran un apego inseguro evitativo tienden a afrontar las situaciones estresantes negándolas y adoptando lo que Bowlby denominó autoconfianza compulsiva: quitan importancia al acontecimiento estresante e inhiben la expresión de emociones negativas. Es decir usan estrategias evitativas del problema que suelen ir acompañadas de una ansiedad subyacente que refleja el fracaso del sujeto para afrontar la situación.

Tal como señala Winnicott (1991) es necesario para el desarrollo del niño un ambiente adaptado a sus necesidades, sin lo cual resulta imposible establecer los fundamentos de la salud mental. Sin otro que ampare y pueda contener, tanto el desarrollo de una personalidad integrada como el potencial de maduración se verán perturbados.

Por otra parte, siguiendo a Freud, S. (1905) los poderes anímicos que se presentan como inhibiciones en el camino de la pulsión se ven trastocados en el seno de estas configuraciones familiares y posteriormente generan interpretaciones de la realidad distorsionadas. Los déficit severos en los vínculos primarios provocan la anulación del proceso integrador del niño de manera que su vida pulsional queda inhibida o disociada.

Por tanto un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social, es decir individuos menos adaptados a su entorno.

### **3.4 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESTANCIA N°15. DEL ISSSTE EN EL AREA DE PSICOLOGÍA.**

Las actividades desempeñadas contribuyeron al fortalecimiento de la institución como centro de desarrollo infantil mediante el apoyo al área de psicología dentro de la estancia, del ISSSTE la cual brindó orientación a padres con la finalidad de mejorar, establecer o construir mejores lazos con sus hijos, dichas actividades son descritas a continuación.

1. Programa de adaptación para niños y niñas de nuevo ingreso.
2. Intervención en el programa de control de esfínteres, orientada al entrenamiento.
3. Plática sobre educación y desarrollo de la sexualidad infantil.
4. Elaboración de trípticos.
5. Taller para el manejo de la agresividad.

#### **3.4.1 PROGRAMA DE ADAPTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE NUEVO INGRESO.**

Con la finalidad de brindarle una mejor atención a los niños de la EBDI, se desarrolló en colaboración con el área de psicología un programa de adaptación para los infantes de nuevo ingreso, ya que es importante brindarle a padres e hijos las herramientas necesarias para esa primera separación dado que tiene implicaciones relevantes para el fortalecimiento del establecimiento de vínculos afectivos entre el niño y su cuidador, es decir, sus padres y también la construcción de nuevos vínculos con sus educadores.

#### **INTRODUCCIÓN:**

La creciente necesidad de los padres de acudir a servicios de estancia, como apoyo en el cuidado y crianza de sus hijos por cuestiones de trabajo, se encuentran en la necesidad de separarse tempranamente de sus hijos, y ello nos

obliga a pensar cómo optimizar la tarea de estancias para evitar los efectos de la institucionalización.

Es compromiso de todos los que decidimos contribuir al óptimo desarrollo del niño trabajar para lograr junto con sus padres las mejores condiciones para que el niño consiga desenvolverse de la mejor manera dentro y fuera de la estancia infantil.

Es por eso que dos procesos como separarse y reencontrarse adquieren una relevancia singular, ya que un niño angustiado no puede explorar el mundo, unos padres preocupados y cansados no sostienen adecuadamente ni ofrecen seguridad y una institución dedicada a la educación infantil que no aporte situaciones favorables para el niño y la niña en desarrollo no es capaz de demostrar su compromiso con su población.

#### **FINALIDAD DEL PROGRAMA DE ADAPTACIÓN:**

Establecer lazos afectivos y un vínculo seguro y confiable, ya que si el niño confía en sus figuras de apego siendo estos principalmente sus padres, pero también sus cuidadoras y educadoras dentro de la estancia, el niño logra desarrollarse de una manera más saludable, siempre y cuando sus figuras de apego sean sensibles y colaboradores con él, en situaciones adversas y/o atemorizantes.

Es a partir de esta base de seguridad que los encargados de cuidado y desarrollo del niño proporcionen, que este podrá explorar el entorno con curiosidad, estará dispuesto a jugar, a resolver problemas y a relacionarse con los otros.

#### **PERSONAS A QUIENES SE DIRIGE EL PROGRAMA:**

Este programa va dirigido al personal educativo y cuerpo técnico de la estancia infantil, buscando establecer mejores vínculos con los niños y niñas que ingresan a la institución, sin embargo también se busca la intervención oportuna en aquellos casos donde se considere necesario.

## **PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA:**

### **Acciones básicas que desempeñaran el personal educativo y cuerpo técnico.**

- a) Tener proximidad física y contacto sensorial frecuente mediante el tacto, lo visual, y lo auditivo.
- b) Proporcionar apoyo, ayuda y seguridad: ser base de seguridad desde que el niño explora el entorno.
- c) Ofrecer la cantidad, calidad y organización adecuada de la estimulación que necesite el niño o la niña.
- d) Atender al niño en los momentos de aflicción.
- e) Satisfacer las necesidades de comunicación y enseñar los elementos básicos esta.
- f) Constituirse como figuras de identificación y modelos de observación.
- g) Satisfacer sus necesidades de afecto y contacto placentero.

### **CRITERIOS EDUCATIVOS PARA ESTABLECER VÍNCULOS AFECTIVOS ADECUADOS.**

- a) Percibir las demandas del niño.

Ser capaz de darse cuenta de que el niño hace peticiones continuas referidas a necesidades biológicas y afectivas tales como necesidades de contacto físico, visual, etc. Siendo las ultimas tan necesarias como las biológicas.

- b) Interpretar adecuadamente estas demandas.

Observar al niño, así como los efectos de los cuidados que se le prodigan, tener en cuenta los datos que aportan los padres en su historia personal.

- c) Selección de respuestas.

Una vez realizada la observación de adaptación del niño se deben seleccionar las respuestas que se ajusten a las necesidades del niño, ofreciendo un ambiente confiable, brindando al niño o la niña un sostén estructurado por sus padres y

cuidadores dado que en estas edades tempranas la constitución de un vínculo sano es decisivo para la constitución saludable del aparato psíquico.

**d) Adecuación de necesidades.**

Tener en cuenta que no todos los niños requieren el mismo tipo de intervención, ni el mismo grado de disponibilidad, ni el mismo monto de cuidados. Para algunos bastara una mirada, para otros una mano sobre la espalda, y estarán quienes reclamaran más brazos, más ayuda y/o más palabras.

**e) Sintonizar con el niño.**

Esto implica considerar al niño o la niña como un individuo original, dejando a un lado los prejuicios sobre lo que "debe ser". Para ello es fundamental una actitud atenta por parte del educador, con interés por conocer las angustias del niño, y solo actuar con la finalidad de resolver el problema.

**f) Manejar las angustias o agresividad.**

Cuando un niño esta angustiado todo el tiempo, o agrede continuamente, se irrita fácilmente ante cualquier situación frustrante, alterando las dinámicas con su presencia, modificando los juegos dejando de seguir las indicaciones, no acepta limites etc., el niño está manifestando alteraciones que le producen desequilibrio y es importante que el adulto este consiente de que el niño no trata de entorpecer nuestra tarea o hacernos difícil la vida, sino que nos está pidiendo ayuda para resolver dicho conflicto.

**Metodología:**

Este programa tiene como principio el trato individual y adecuado a las necesidades personales del individuo, por tanto es quehacer de quienes rodeamos al niño o la niña poner en marcha cualquiera de las estrategias aquí mencionadas o reportar al área de psicología las observaciones hechas y las estrategias utilizadas en cada caso.

### **3.4.2 INTERVENCIÓN EN EL ENTRENAMIENTO DE CONTROL DE ESFÍNTERES.**

El programa de intervención en control de esfínteres se lleva a cabo una o dos veces en el ciclo escolar. Durante la estancia de servicio social, se tuvo oportunidad de participar en dos de los grupos en entrenamiento.

Es importante destacar que la aplicación del programa es una de las actividades más importantes, ya que bajo la perspectiva psicológica de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil, aprender a controlar esfínteres representa una de las primeras experiencias de disciplina social e higiénica que adquiere el ser humano, y en la que va inmerso un proceso de aprendizaje, que repercute en su desarrollo personal y social.

Aprender a controlar los esfínteres favorece en los niños y las niñas una creciente autonomía e independencia y proporciona la adquisición de herramientas para incrementar sus posibilidades de encajar en la sociedad al mostrar el uso de prácticas y rutinas socialmente aceptadas.

Aprender a controlar esfínteres para la población infantil representa un enorme reto que influye en su desarrollo emocional, por ello es importante que dicha actividad no se convierta en una situación de castigo.

#### **3.4.2.1 Actividades realizadas en contribución al programa de control de esfínteres:**

Aplicación del programa de control de esfínteres para maternal A y Lactantes C el cual involucra:

- Elaboración y aplicación de un formato de detección, el cual considera las características de los niños y niñas, la información que ofrecen los padres y el personal educativo para determinar el momento en que deben iniciar el control de esfínteres.

(Ver anexo 1)

- Elaboración y aplicación de una hoja de registro de horario fisiológico en la cual participaron maestras y padres de familia, para determinar los horarios en que los niños prefieren orinar o defecar. (Ver anexo 2)
- Organización de la reunión con los derechohabientes cuyos hijos participan en el programa, donde se les informa de manera verbal y por escrito del inicio de la actividad, así como el tipo de apoyo que es necesario llevar a cabo en casa.
- Se implementaron actividades con el propósito de preparar a los niños para comenzar el entrenamiento en control de esfínteres, respetando y tomando en cuenta las experiencias que estos tenían con respecto al control de esfínteres a fin de darle continuidad y generar condiciones que consoliden este aprendizaje.
- Evaluación a padres mediante cuestionario de auto reflexión. (Ver anexo 3)
- Evaluación del programa mediante la observación, haciendo énfasis en el seguimiento de las medidas de higiene.
- Elaboración de agradecimientos a los padres y madres de familia por su oportuna participación en la experiencia de aprendizaje y de formación para sus hijos. (Ver anexo 4)

### **3.4.3 PLATICA INFORMATIVA SOBRE EDUCACIÓN Y DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD INFANTIL.**

Esta fue una de las temáticas propuestas por las educadoras de preescolar, ya que de manera recurrente había reportes de niños que presentaban conductas sexuales o curiosidad por el tema, sin embargo las educadoras consideraban que la mayoría de los padres evadían el tema o castigaban la curiosidad del niño., no obstante, en su experiencia, acciones como tocarse entre compañeros era hasta cierto punto normal ya que venían observando dichas actividades en otras generaciones.

La plática se llevó a cabo en una sesión de alrededor de 60 minutos, donde se dio oportunidad de debatir sobre la actualidad y el manejo del tema entre padres adultos jóvenes.

### **3.4.4 ELABORACIÓN DE TRÍPTICOS**

Como estrategia para dar a conocer aspectos importantes del periodo de desarrollo en que se encuentran los niños se desarrolló como parte del servicio social, trípticos con diversas temáticas dirigidos a padres de familia, ya que los trípticos además de brindar orientación, permiten llegar a un mayor número de personas.

**A continuación se presentan las temáticas incluidas en dichos trípticos.**

- 1) Programa de control de esfínteres. (Ver anexo 5)
- 2) Razones por las que el niño pequeño muerde. (Ver anexo 6)
- 3) Establecimiento de límites con los niños. (Ver anexo 7)
- 4) Programa de adaptación. (Ver anexo 8)
- 5) Desarrollo y educación sexual. (Ver anexo 9)
- 6) Importancia de la estimulación temprana. (Ver anexo 10)

### **3.4.5 TALLER PARA EL MANEJO DE LA AGRESIVIDAD.**

En el presente apartado se enumeran los diferentes incisos que describen el taller para el manejo de la agresividad.

#### **3.4.5.1 Metodología:**

En la estancia se presta mayor atención a las problemáticas de los “casos especiales” los cuales cuentan con un expediente más amplio donde se habla de las situaciones que los tienen al borde de los lineamientos establecidos por el reglamento de estancias infantiles del ISSSTE.

Durante el periodo de servicio social había 7 “casos especiales” que manifestaban conductas agresivas, tales como agresividad verbal (Insultos a maestras y/o compañeros) agresividad física (Riñas entre compañeros y golpes a las profesoras) y conductas opositoras (no seguir reglas de convivencia en el salón de clases), esto ocasionó gran preocupación en padres, educadoras y en general para la institución, por lo que fue importante sugerir el apoyo a padres para un mejor manejo de la agresividad en los infantes.

Las situaciones anteriores en conjunto con el apoyo de la directora de la estancia motivaron en el marco de servicio social a realizar un taller dirigido a padres y/o cuidadores primarios sobre el manejo de la agresividad infantil, con el objetivo de crear conciencia en los asistentes respecto a las conductas agresivas de los niños, dentro y fuera de la estancia.

Duración del taller: 2 sesiones de 120 minutos.

Población a la que se dirige: Cuidadores primarios

### 3.4.5.2 Programa temático:

#### Sesión 1.

<b>Tema.</b>	<b>Contenidos:</b>
<b>Definiciones de conceptos.</b>	a) Agresividad. b) Violencia (Ver anexo 11)
<b>4 Enfoques de la agresividad infantil.</b>	a) Etológico b) Psicoanalítico. c) Neurobiológico. d) Frustración. e) Aprendizaje. (Ver anexo 11)
<b>Posibles métodos de intervención y modo de uso.</b>	a) alternativas usadas por los padres. b) Tiempo fuera. c) Economía de fichas. d) Modelamiento de conductas. e) Catarsis. (Ver anexo11)

#### Sesión 2.

<b>Tema:</b>	<b>Contenidos:</b>
<b>Empatía</b>	Técnicas de relajación. Asertividad.

<b>Reflexión sobre los métodos más usados por los padres como método de intervención y aplicación de los padres.</b>	Abierto.
<b>Reflexión sobre las ventajas y desventajas de los métodos de intervención y su aplicación en la educación padres a hijos.</b>	Abierto.

### 3.4.5.3 Cronograma de actividades:

#### Sesión 1.

<b>Actividades.</b>	<b>Tiempo estimado.</b>
<b>Bienvenida y recepción a padres.</b>	5 minutos
<b>Presentación y justificación del tema.</b>	5 minutos.
<b>Lluvia de ideas de los padres respecto a la agresividad infantil.</b>	10 minutos.
<b>Discusión ¿Qué es la agresividad? presentación de propuestas de definición.</b>	10 minutos.
<b>Enfoques que abordan la agresividad infantil. Interactivo, preguntas y respuestas.</b>	20 minutos.
<b>Propuestas teórico – metodológicas para el manejo de la agresividad.</b>	20 minutos.

<b>Reflexiones sobre técnicas usadas por los padres para el manejo de la agresividad.</b>	30 minutos.
<b>Cierre de sesión y retroalimentación</b>	15 minutos.
<b>Tiempo total estimado:</b>	115 minutos.

### Sesión 2.

<b>Actividades.</b>	<b>Tiempo estimado.</b>
<b>Recepción y distribución de asistentes.</b>	5 minutos.
<b>Presentación de la sesión.</b>	5 minutos.
<b>Ejercicios de relajación.</b>	30 minutos.
<b>Reflexión sobre las sensaciones de los asistentes.</b>	15 minutos.
<b>Circulo de reflexión sobre el manejo de la agresividad</b>	45 minutos.
<b>Cierre de sesión.</b>	15 minutos
<b>Tiempo total estimado:</b>	115 minutos.

#### 3.4.5.4 Descripción del desarrollo del taller.

##### a) Publicación del taller:

La invitación al taller se realizó por medio de carteles a la entrada de la estancia, dirigidos a todos los padres de familia y/o cuidadores que desearan ser partícipes de dicho taller, además en el filtro de entrada a las salas se colocaron 50 trípticos

que al mismo tiempo de informar sobre fecha y lugar del taller, también hacían referencia a algunos consejos para el manejo de la agresividad infantil.

Cabe mencionar que se realizó una atenta invitación personal a los padres de los dos grupos donde se encontraban inscritos los 7 casos especiales, siendo por tanto preescolar 2 y 3 a quienes se les obsequió un tríptico en propia mano.

El taller se estructuró en dos sesiones de 120 minutos cada una.

**b) Estructura de la primera sesión.**

En la primera sesión se abrió con la pregunta por la cual el grupo se había dado cita ¿Qué es la agresividad? en este momento los presentes expresaron de manera personal lo que evocan con el término, posteriormente mediante una exposición de diapositivas se presentaron las diversas teorías que abordan la temática y las estrategias que ofrece cada una de ellas para regular el manejo de la agresividad en los niños, durante este periodo se realizaron preguntas las cuales fueron respondidas por el Psicólogo Andrés Borbolla Soto a cargo del área de psicología y la prestadora de servicio social Cynthia Abigail Ahumada Ramírez.

Posteriormente en grupo se realizó un círculo de reflexión retomando aspectos vistos en la exposición, dando lugar a la reinterpretación de la concepción de la agresividad, retomando las teorías expuestas y rescatando similitudes en el estilo de crianza del grupo reunido.

**c) Estructura de la segunda sesión:**

En la segunda sesión comenzamos con ejercicios de relajación para fomentar un estado tranquilo en los asistentes y continuamos con comentarios al respecto, para indagar sobre sus sensaciones. Posteriormente se llevó a cabo la exposición de casos, esta dinámica permitió que los presentes reflexionaran sobre sus estilos de afrontamiento ante diversas situaciones y estrategias utilizadas para resolverlas, al mismo tiempo dio pie a conocer las estrategias utilizadas por otros

asistentes y la relación que estas estrategias tienen con las que se habían presentado en la sesión anterior.

## **CAPÍTULO IV.**

### **RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos en las diferentes actividades realizadas durante el servicio social en la EBDI N°15.

#### **4.1 ENTREVISTAS DE PRIMER INGRESO:**

Uno de los principales objetivos en la entrevista de primer ingreso es conocer las expectativas psicoeducativas que los padres tienen sobre la institución, y al mismo tiempo dar a conocer las funciones de la estancia. Sin embargo en 9 de 14 entrevistas de primer ingreso los padres manifestaron una contundente necesidad por obtener los servicios, ya que sus ocupaciones laborales no les permiten cuidar de sus hijos la mayor parte del día, dejando de lado los aspectos pedagógicos y de desarrollo que la estancia le ofrece al niño.

#### **4.2 EVALUACIONES DE PRIMER INGRESO:**

La evaluación de primer ingreso practicada a los niños y niñas aporta información importante sobre su desarrollo y maduración, al mismo tiempo nos permite conocer sus habilidades para adaptarse adecuadamente a las situaciones de la estancia según la sala correspondiente.

Si bien en la totalidad de los casos los niños obtenían puntuaciones acordes a su edad cronológica, algunos no manifestaban habilidades adecuadas de adaptación, ya que en estos casos por lo regular su actitud ante la evaluación era voluntariosa y pocas veces seguían instrucciones.

Durante esta evaluación se le pide al niño que realice acciones esperadas que corresponden a su periodo de desarrollo. Con la finalidad de que siga indicaciones simples y preste atención a lo que se le pide, los padres están presentes y pueden intervenir después del segundo intento del aplicador para intentar que el niño

realice lo que se le está pidiendo y además conocer la forma en que su cuidador se dirige al niño.

Es importante señalar que existe una correspondencia entre la necesidad de los padres para obtener los servicios de la EBDI N.15 y la conducta voluntariosa del niño o la niña. Al realizar la entrevista inicial, algunos padres manifiestan un mayor deseo por obtener los servicios de la estancia, siendo los hijos de estos padres quienes se muestran menos cooperativos al realizarles la evaluación de ingreso, provocando angustia en los padres porque el menor realice lo que se le pide.

### Cuadro 3

#### Resultado de las evaluaciones de primer ingreso.

<b>Evaluaciones aplicadas:</b>	<b>14</b>
<b>Puntuaciones sobre el promedio:</b>	<b>1</b>
<b>Puntuaciones correspondientes a edad cronológica:</b>	<b>7</b>
<b>Puntuaciones inferiores al promedio:</b>	<b>6</b>
<b>Casos con dificultades de adaptación en la primer semana</b>	<b>10</b>

Fuente: Servicio Social Cynthia Abigail Ahumada Ramírez. Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) N°15 del ISSSTE.

Es importante destacar que aquellos niños que durante la evaluación presentaron conductas voluntariosas obtuvieron puntuaciones inferiores al promedio de acuerdo a su grupo de edad cronológica y además continuaron manifestando conductas hostiles por lo menos durante la primera semana posterior a su ingreso, siendo desafiantes con las figuras de autoridad.

#### 4.3 PROGRAMA DE ADAPTACIÓN.

El programa de adaptación dio resultados favorables para la mayoría de los niños de nuevo ingreso, sin embargo la influencia de factores personales y familiares influyeron en su total eficacia.

**Cuadro 4.**

##### **Programa de adaptación.**

<b>Niños o niñas de nuevo ingreso:</b>	14
<b>Niños a los que se les incluyó en el programa:</b>	14
<b>Niños para los que fue beneficioso el programa:</b>	11
<b>Niños a los que no beneficio el programa:</b>	3
<b>Casos en los que se intervino con personal educativo</b>	2
<b>Casos en los que se intervino con personal de cuerpo técnico.</b>	14
<b>Casos en los que se intervino con padres de familia.</b>	14

Fuente: servicio social Cynthia Abigail Ahumada Ramírez. Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) N°15 del ISSSTE.

Este programa fue aplicado a 14 niños de nuevo ingreso, obteniendo resultados positivos en su adaptación y sociabilidad en 11 casos, en los cuales se observó una alta contribución de los padres a diferencia de 3 casos donde fue necesaria la intervención oportuna del área de psicología para una mejor adaptación.

A continuación se presenta un ejemplo de los programas de adaptación elaborados bajo la perspectiva cognitivo.-conductual, de manera personalizada de

acuerdo a cada caso, desarrollados con la final de contribuir a la adaptación de quienes se integran a la estancia infantil.

## **“VALENTINA” CASO PRÁCTICO DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ADAPTACIÓN PARA NIÑOS DE NUEVO INGRESO EN LA EBDI N°15 DEL ISSSTE.**

- **Descripción de la conducta:**

Valentina, una niña de 3 años ingresa a la sala de maternal C, sin embargo tres meses posteriores a su fecha de ingreso sigue presentando llanto y resistencia para subir sola a su sala como lo hacen de manera cotidiana sus compañeros, por lo que la enfermera en turno encargada de realizarle filtro clínico decidió ser quien acompañara a la niña hasta la sala, sin embargo Valentina continua realizando rabieta hasta que lograr regresar al área de filtro clínico donde permanece su madre intentando tranquilizarla.

En ocasiones es necesario que la madre suba a Valentina hasta su sala, aunque es importante mencionar que una vez que su madre se marcha, la niña logra permanecer realizando sus actividades, aunque no se muestra integrada al grupo.

Objetivo general: Que Valentina pase filtro clínico y llegue sola a su sala.

Objetivos específicos: Anular la resistencia de Valentina para subir a la sala.

- **Evaluación:**

Se observó a la niña a su llegada durante dos días, para valorar su conducta, durante este periodo, se identificaron factores que alteran la dinámica de ingreso, los cuales se enlistan a continuación:

a) La madre permanece más tiempo del esperado en el filtro clínico cuando la niña debe ingresar a la sala.

b) La madre le habla a la niña mientras la enfermera le realiza filtro clínico diciéndole que la quiere mucho y de nuevo la toma y se despide dándole un beso y abrazándola.

c) La enfermera continua revisando a otros niños mientras habla con Valentina y le pide que pase a su sala, al mismo tiempo se observa a su madre hablándole a la niña.

d) La enfermera acompaña a Valentina a su sala de manera apresurada ya que debe continuar con sus labores. Toma a Valentina por detrás, sujetándole los hombros y la pequeña comienza a llorar.

e) La madre sigue en el filtro mientras su hija se aleja diciéndole que no llore o que la quiere.

**Se realizó una entrevista con la madre, y en esta se obtienen los siguientes datos:**

a) Valentina viaja en la parte trasera del auto mientras su madre conduce por aproximadamente 1 hora hasta la estancia, por lo que la niña suele quedarse dormida y la mayoría de las veces ingresa adormilada y refiere que en varias ocasiones ha tenido que cargarla hasta el filtro clínico.

b) La madre refiere que Valentina se ha mostrado reacia a separarse de ella sobre todo cuando sabe que se quedara mucho tiempo en la estancia.

c) Es la primera vez que Valentina es institucionalizada, durante sus primeros años de vida su madre fue quien cuidó de ella.

d) La niña ya ha presentado la misma conducta en situaciones similares donde debe quedarse con familiares o amigos aunque sea por breves instantes.

e) Valentina continua inquieta cuando ingresa a la sala sin embargo después de un rato se le percibe más cómoda.

- **Psicoeducación a padres:**

En primera instancia se busca dar a conocer a los padres las implicaciones que conllevan tanto el ingreso de su hija a la estancia como la etapa de desarrollo en la que se encuentra.

Por otra parte es importante hacer notar las acciones de la madre que detonan el llanto de la niña y asociarlo a la forma de pensamiento en la etapa de desarrollo en la que se encuentra Valentina.

- **Tareas en casa:**

a) Se recomienda que la madre brinde seguridad a la niña cuando se encuentren en situaciones similares donde deba quedarse en un sitio sin su compañía, es decir si ambas se encuentran en una habitación, la madre le pide a la niña que se quede con quienes la acompañan mientras ella va a la cocina por un objeto.

b) En situaciones similares donde la niña deba quedarse con personas de confianza, debe evitar prolongar la despedida, siendo concreta con lo que espera de la niña, es decir "Valentina te quedaras con tus abuelos mientras voy a la tienda".

c) Cuando Valentina y su madre se dirijan a la estancia en el auto y falten por lo menos 15 minutos para llegar, la madre deberá despertar a Valentina para conversar, cantar, etc., siendo esta una actividad que active la vigilia de la niña.

- **Conductas blanco:**

**Llanto:** Comienza cuando escucha a su madre despedirse en la entrada del filtro clínico o cuando la enfermera toma a la niña para subirla a sala.

**Resistencia:** Se define por la acción de evitar caminar hacia la sala, volteando a ver a su madre quien permanece en filtro clínico, sin embargo se le observa más tranquila al ver a sus compañeros en la sala.

- **Técnica a utilizar para modificar la conducta: aproximaciones sucesivas.**

### **Etapa 1.**

Retomando la tarea c) se esperó que Valentina entrara por su pie a la estancia, mucho más activa que en otras ocasiones, y así llegara sin problema al área de filtro clínico.

### **Etapa 2.**

La enfermera saludara a Valentina y realizara su revisión, posteriormente extenderá su mano esperando que la niña la tome y sigan hasta la sala.

- a) Si la respuesta de la niña es positiva la enfermera caminará hasta la sala.
- b) Si la respuesta de Valentina es negativa, mamá la tomará junto con la enfermera hasta las escaleras y allí la madre se despedirá de manera breve

### **Etapa 3.**

La compañía de la madre o la enfermera se sustituirá con la de algún compañerito que también se dirija a la misma área de salas, esperando que Valentina logre ingresar sin problema.

### **Etapa 4.**

La compañía se irá disminuyendo conforme cambie la actitud de la niña, la enfermera y su madre en el filtro clínico.

Número de sesiones planificadas: El número de sesiones se determinó en función de los resultados obtenidos en cada intervención.

- **Duración de las sesiones:**

La duración de cada sesión está determinada por el tiempo que la niña tarde en llegar a su sala, más el tiempo de retroalimentación a la madre y enfermera.

Tomando en cuenta el tiempo base, el de las observaciones donde la niña demoró aproximadamente 20 minutos para ingresar a la sala se esperó que este tiempo se redujera al mínimo durante la evolución del tratamiento.

- **Sesiones de seguimiento.**

Las sesiones de seguimiento se programaron 1 vez cada 3er día durante las primeras dos semanas posteriores a la última sesión de intervención.

Resultados del programa de adaptación para Valentina:

Se realizó una sesión de aproximadamente 25 minutos con observación participante e intervenciones oportunas. Dos sesiones de 15 minutos, tres de 10 minutos, 2 de 6 minutos y dos de 4 minutos como parte de la intervención.

Seis sesiones en el periodo de seguimiento y se concluyeron los siguientes puntos.

**a)** La madre transmitía ansiedad a la niña mediante sus expresiones corporales y verbales.

**b)** La enfermera producía angustia en la niña por la forma en que la tomaba por los hombros antes de la intervención.

**c)** Fue preciso hacer mayor hincapié en las acciones que tenían los adultos frente a la situación, ya que Valentina era reflejo de lo que en su entorno acontecía.

Es importante señalar que cada caso es diferente y el número de sesiones planeadas puede variar.

#### **4.4 INTERVENCIÓN EN CONTROL DE ESFÍNTERES.**

El programa de control de esfínteres fue aplicado a dos grupos, lactantes C y maternal A, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

## Cuadro 5.

### Control de esfínteres.

Grupo:	Total de niños:	Control aceptable.	Control poco aceptable.
Lactantes C.	9	8	1
Maternal A.	6	6	6

Fuente: Servicio Social Cynthia Abigail Ahumada Ramírez. Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) N°15 del ISSSTE.

Del grupo Lactantes C se incluyeron nueve niños para el programa de entrenamiento en control de esfínteres, mientras que en Maternal A fueron seis, dadas sus habilidades y características de maduración física, determinadas por medio de instrumentos de evaluación.

Debe mencionarse que en ambos grupos se presentaron situaciones que limitaron la agilidad del entrenamiento, debido a factores propios de las instalaciones tales como el espacio disponible en comparación al número de niños y niñas en entrenamiento.

El grupo de Maternal requirió mayor apoyo del área de psicología, el cual se brindó por medio de estrategias a los padres, ya que la falta de colaboración de estos últimos durante los fines de semana, provocó en algunos casos grandes retrocesos observables al volver a la estancia el lunes siguiente.

En Lactantes C los padres fueron cooperadores y entusiastas con la tarea, sin embargo poco antes de concluir el entrenamiento se presentaron grandes retrocesos en uno de los niños, sin embargo sus padres no permitieron indagar al respecto, por lo que el servicio de estancia fue suspendido indefinidamente para la familia hasta que el pequeño lograra un óptimo control de esfínteres, ya que éste era indispensable para continuar con el desarrollo de habilidades posteriores.

#### 4.5 ELABORACIÓN DE REPORTES DE CASO.

Los reportes de caso se elaboraron en base a los resultados obtenidos en diversas intervenciones, las cuales se ejecutaron por petición de la directora de la estancia, dichos reportes fueron anexados a su archivo correspondiente.

En el siguiente cuadro se hace referencia a las diversas problemáticas que se abordaron en cada uno de los cuatro reportes realizados.

**Cuadro 6.**

#### **Reportes de caso.**

<b>Casos atendidos:</b>	<b>Cuatro casos atendidos.</b>
<b>Problemática</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Habilidades motoras finas.</li><li>2. Conductas disruptivas en el salón de clase.</li><li>3. Deficiencia en la adaptación y sociabilidad.</li><li>4. Conducta sexual.</li></ol>

#### 4.6 APOYO A FILTRO CLÍNICO.

El apoyo a filtro clínico también brinda aportes a la observación y dinámica familiar, ya que permite identificar factores que repercuten en las actitudes del niño o la niña dentro de la estancia, así mismo conocer la forma en que su cuidador se conduce con quienes lo rodean y en especial con el niño.

Por otra parte se convierte en un sitio de consulta no formal donde los padres resuelven inquietudes sobre sus hijos o temáticas personales. En muchas ocasiones se les invita a pasar a uno de los cubículos para poder hablar más sobre el tema, sin embargo son recurrentes todas aquellas expresiones que

asocian el área de psicología con patologías, problemas, traumas etc., prefiriendo abandonar la conversación.

#### **4.7 TRÍPTICOS INFORMATIVOS:**

El uso de trípticos fue una herramienta sumamente funcional para dar a conocer los talleres, pláticas y círculos de reflexión, ya que en ellos se daba una breve introducción sobre lo que acontecería en la reunión, y al mismo tiempo permitía acercarse a los padres interesados en la temática para que su participación fuera más asertiva y eficiente en relación con el tema.

Los resultados positivos de los trípticos se vieron reflejados en el incremento de consultas de orientación que los padres solicitaron posterior a la divulgación de los temas, no obstante este número de consultas es sumamente bajo en relación con los trípticos entregados.

En la siguiente tabla se enlistan los temas abordados en los trípticos, así como la cantidad que fueron publicados en contraste con el número de asistentes al área de psicología.

**Cuadro 7.**

#### **Trípticos**

<b>Tema:</b>	<b>N. de trípticos publicados.</b>	<b>Número de asistentes al área de psicología atraídos por el tema:</b>
<b>Razones por las que el niño muere.</b>	50	14
<b>Establecimiento de límites con los niños.</b>	50	16

<b>Programa de control de esfínteres.</b>	20	12
<b>Programa de adaptación.</b>	20	14
<b>Importancia de la estimulación temprana para la marcha independiente.</b>	50	25
<b>Desarrollo y educación sexual.</b>	50	12

#### **4.7 TALLERES, PLÁTICAS Y CÍRCULOS DE REFLEXIÓN PARA PADRES:**

En la EBDI N.15 del ISSSTE los talleres, pláticas y círculos de reflexión no eran un recurso utilizado por el área de psicología para tener acceso a los padres de familia, dado que por experiencias de años anteriores donde la asistencia era mínima, los psicólogos de la estancia consideran prioridad la atención de las salas, por tanto la sugerencia de realizar estas actividades parecía desafiante para el área, no obstante con el apoyo de la directora y el psicólogo de turno vespertino se llevó a cabo el primer taller con una asistencia considerablemente buena y una participación muy activa, por lo que se continuó con la planeación de otros eventos con temáticas propuestas principalmente con los padres asistentes.

La lista de asistentes se mantuvo constante, y el número de asistentes era variable a los posibles interesados en el tema, de los cuales en su mayoría eran madres, seguido de padres, ambos padres y abuelos. Destacando la asistencia de aquellos con hijos en nivel preescolar.

**Cuadro 8.**

**Actividades realizadas.**

<b>Actividad:</b>	<b>Temática:</b>	<b>Numero de sesiones:</b>	<b>Número de asistentes:</b>
<b>Taller.</b>	-Manejo de la agresividad.	2	49 y 43
<b>Taller.</b>	-Estimulación temprana para la marcha independiente.	1	17
<b>Platica.</b>	-Control de esfínteres	1	9
<b>Círculo de reflexión.</b>	-Educación sexual	1	23

**4.8 IMPACTO DEL TALLER PARA EL MANEJO DE LA AGRESIVIDAD.**

En este apartado se puntualizan los datos obtenidos en las dos sesiones del taller, categorizando las ideas que los padres expresaron antes de iniciar el taller y el contrataste de dichas ideas con las que expresaron al final.

- **Categorías expresadas por los padres antes del taller para el manejo de la agresividad infantil.**

En el siguiente cuadro se describen las dos categorías que los padres asociaron con las conductas agresivas de sus hijos antes del taller, dentro de las cuales se enlistan aquellas ideas que fueron más dominantes dentro del grupo.

**Cuadro 9.**  
**Taller para el manejo de la agresividad.**

<p><b>1. Causas de la agresividad en el niño:</b></p>	<p>a) <b>Uso de la agresividad por sobre estimulación a la misma en diversos contextos como el hogar, la televisión e internet.</b></p> <p>b) <b>Convivencia con otros niños que utilizan la agresividad como medio de expresión/comunicación.</b></p>
<p><b>2. Preocupaciones:</b></p>	<p>a) <b>Que el niño sea agredido en la escuela por sus compañeros.</b></p> <p>b) <b>Que el niño imite acciones agresivas de sus compañeros.</b></p>

Fuente: Servicio Social Cynthia Abigail Ahumada Ramírez. Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) N°15 del ISSSTE.

- **Categorías expresadas por los padres después del taller.**

En el siguiente cuadro se especifican las causas que los padres encuentran asociadas a la conducta agresiva de los niños.

**Cuadro 10.**  
**Causas asociadas a la conducta agresiva**

<p><b>1. Papel activo del adulto en las causas de la agresividad en el niño.</b></p>	<p>a) El adulto como modelo en el aprendizaje del niño sobre la agresividad, tomando como base la forma en que los padres afrontan diversas situaciones.</p> <p>b) Habilidades en padres y maestras para el establecimiento de límites.</p> <p>c) Influencia de las frustraciones del adulto que dan como resultado manifestaciones de agresividad.</p>
--	---

Fuente: Servicio Social Cynthia Abigail Ahumada Ramírez. Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) N°15 del ISSSTE.

- **Asistencia al taller para el manejo de la agresividad infantil.**

En términos generales hay una mayor asistencia de padres con hijos que tienen menos reportes de agresividad por parte de las maestras, que de aquellos padres con hijos reportados de manera recurrente por conductas disruptivas o agresivas dentro del salón de clases.

Aquellos padres que se encuentran expresamente preocupados y vinculados con las actividades que se llevan a cabo dentro de la sala a la que pertenecen sus hijos, son también los padres que se presentaron en una o ambas sesiones del taller.

- **Asistencia general por sesión:**

Ambas sesiones del taller se mantuvieron con un número importante de asistentes, en su mayoría participativos y cooperativos.

**Cuadro 11.**

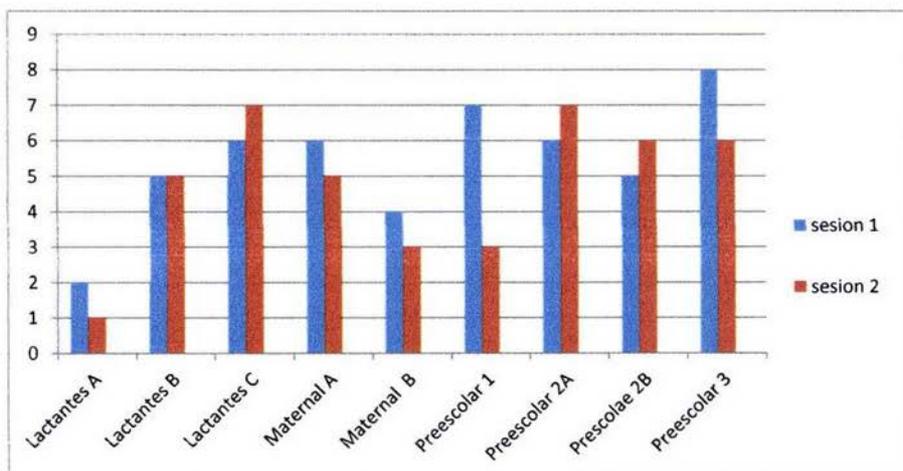
**Asistencia al taller para el manejo de la agresividad infantil**

<b>Asistencia a la primera sesión</b>	<b>49</b>
<b>Asistencia a la segunda sesión</b>	<b>43</b>

- **Asistencia por grupo:**

A continuación se presenta de manera gráfica la asistencia de padres por grupo en cada sesión.

Asistencia al taller por parte de los padres por grupo de sesión.



En esta grafica se observa que la mayoría de los asistentes en la primer sesión del taller, logro mantenerse, no obstante también se hace notar la ligera variación de asistentes en la segunda sesión.

## CAPÍTULO V.

### CONCLUSIONES.

#### 5.1 BENEFICIOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

El principal beneficio de las actividades realizadas fue tener la oportunidad de aplicar y ampliar los conocimientos adquiridos durante mi formación profesional, al lograr aplicarlos de forma práctica en el manejo de grupos, entrevista inicial, historia clínica, y aplicación de evaluaciones diagnósticas entre otros, para lo cual se contó con el apoyo de la institución en el desarrollo de la elaboración de programas de intervención, talleres para padres, trípticos, planeación de pláticas, y redacción de reportes de caso.

Dentro de las actividades propuestas por la institución se me permitió conocer y aprender la aplicación de la Evaluación de Brunet-Leazine en niños de 6 a 72 meses, así como el trato que debe brindársele a los infantes para una óptima aplicación de la prueba, la interacción con los niños en la estancia en cada una de las salas, y la adquisición de experiencia con cada una de las actividades desempeñadas.

Mediante pláticas, talleres, círculos de reflexión y otras actividades se brindaron a los padres alternativas que les ayudaron a conocer las necesidades afectivas y de desarrollo de sus hijos, para luego contar con las herramientas que posibilitan mejores estrategias para relacionarse con sus hijos.

Estas actividades fueron contribuciones al área de psicología con la finalidad de brindar un mejor desarrollo de los niños y niñas por medio de estrategias aportadas a sus padres, promoviendo el establecimiento de vínculos seguros que al mismo tiempo tienen el propósito de educar con calidez y asertividad.

## **5.2 LOGROS OBTENIDOS.**

El logro más importante obtenido durante el periodo de mi servicio social fue fomentar la participación de los padres en actividades que les permitieran conocer y comprender mejor a sus hijos, involucrándose de manera directa con el momento de desarrollo de los niños y con sus necesidades ya que autores como Bowlby (1979) afirman que durante la infancia el niño tiene como figuras de apego principales a sus padres.

Por ello fue importante promover el establecimiento de vínculos afectivos entre padres e hijos, partiendo de la idea fundamental en la cual radica la importancia de conocer el momento de desarrollo en que se encuentran los niños, para así, brindarles una mejor oportunidad de desarrollarse, ya que tal como señala Winnicott (1991) es necesario para el desarrollo del niño un ambiente adaptado a sus necesidades.

Es por eso que tomando en consideración la importancia de las figuras de apego para los niños, se creó un grupo de reflexión, el cual funge como una herramienta de cambio muy útil para trabajar cualquier tipo de situaciones, ya que posibilita una mayor cobertura de la población, es una oportunidad para los integrantes para aprender sobre sí mismos de manera consciente y para relacionarse y socializar de una forma más auténtica, respetuosa y responsable. Cufre, L. (2000)

Tal como ocurrió en los grupos de reflexión creados dentro de las actividades realizadas con los padres, ya que se les fomentó la autorreflexión, al permitirles expresar sus propias estrategias para relacionarse con sus hijos, y al mismo tiempo conocer las que otros utilizan.

## **5.3 APRENDIZAJES Y COMPETENCIAS.**

Los aprendizajes que durante ésta experiencia desarrolle, fueron indispensables para mi formación, dado que me permitieron acercarme a la población con la que trabajé, comprometiéndome a ser una herramienta de cambio para quienes así lo desearon, dichas competencias forman parte de mi crecimiento profesional, ya

que además es importante establecer un trato cordial y respetuoso con quienes se negaron a participar en las actividades que desarrollé en servicio.

Por otra parte los conocimientos que adquirí durante mi formación en la Facultad de Psicología me permitieron desenvolverme de una manera eficiente para lograr brindar orientación psicológica a quienes así lo requirieron, o proponer alternativas de intervención para la modificación de conductas específicas, tal fue el caso de los programas de adaptación elaborados de acuerdo a las necesidades de cada caso.

La constante práctica en entrevista inicial, redacción de informes psicológicos, y la intervención en situaciones de crisis también contribuyeron al desarrollo de mis habilidades, ya que son destrezas importantes en el campo de la psicología y en la EBDI son tres de las principales tareas en las que se me involucro.

Una de las herramientas más importantes para los psicólogos en la actualidad, es ser partícipe del trabajo en grupos interdisciplinarios, y es tal como se trabaja en la estancia infantil, posibilitándome la adquisición de una de las experiencias más enriquecedoras, ya que es importante colaborar en otras áreas o disciplinas mediante las cuales se logran los objetivos profesionales de contribuir a la sociedad.

También es importante destacar que esta experiencia me permitirá adecuarme a las situaciones laborales en las que me encuentre inmersa, haciendo uso de los recursos materiales que se me brinden, pero sobre todo disponiendo de las competencias y habilidades desarrolladas en esta experiencia, las cuales amplían la comprensión de los quehaceres en este campo de la psicología.

## CAPÍTULO VI.

### **LIMITACIONES, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.**

Realizar servicio social es obligación de todos los estudiantes que concluyen la licenciatura, sin embargo es quehacer de cada uno investigar cuáles son las instituciones en las cuales nos gustaría contribuir y donde además podemos desarrollarnos y crecer profesionalmente, la importancia de dicha elección radica en los aprendizajes que allí se obtienen, los cuales se fundamentan en el interés que se tiene por la población con la cual se desea trabajar.

Cuando es satisfactoria la elección hecha se logra utilizar todos los recursos que se tienen a la mano para buscar el objetivo deseado, en mi caso el interés por el óptimo desarrollo de los niños en sus etapas más tempranas me ocupó en trabajar con sus padres como instrumento facilitador que sin lugar a dudas es el contexto primario de los niños y niñas pequeñas.

Por otra parte es importante mencionar que durante el proceso de inscripción al servicio social recibí orientación por parte del personal de la EBDI N15, quienes amablemente me permitieron conocer las actividades que allí se desarrollan, observando brevemente el quehacer de los psicólogos y sus funciones dentro de la estancia.

Las primeras observaciones realizadas durante mi servicio social fueron fundamentales para las actividades realizadas, y que se vieron influenciadas por la mirada de quienes allí laboran de forma permanente, ya que el cuerpo docente manifestó su disgusto por el deslinde de responsabilidades por parte de los padres de familia referente a las conductas de los niños y niñas en la estancia.

Los aspectos que menciono líneas arriba tienen como propósito expresar mi real interés por el desarrollo infantil, ya que sin lugar a dudas la intención inicial al realizar mi servicio social en la EBDI N.15 fue trabajar de forma directa con los niños, sin embargo los objetivos de trabajo que desarrolle y que son el fundamento

de este informe me consolidaron como enlace entre las necesidades del niño y la niña en la estancia y sus cuidadores primarios.

### **6.1 LIMITACIONES ENCONTRADAS.**

Una de las limitaciones más importantes con las que me encontré durante mi servicio social fue la escasa participación de los padres de aquellos niños que se reportaban con mayor regularidad referente a situaciones agresivas o disruptivas, ya que muchos padres no se sienten implicados en dichas situaciones dado que tienen lugar en la estancia, o suelen justificar las conductas de sus hijos, señalando incluso a otros compañeritos o responsabilizando a la maestra sobre la falta de control sobre el grupo.

Por otra parte la mayoría de los padres aunque se mostraron interesados tienen problemas para compatibilizar los horarios en que se ofrecieron pláticas y talleres en la estancia, con los horarios de sus labores personales.

Es importante contemplar las expectativas creadas por los grupos en reunión, ya que estas pueden tener metas específicas independientes a las que se tienen contempladas dentro del programa del taller, y es importante tomarlas en cuenta para conocer los intereses reales de los asistentes, y así aclarar los objetivos que se tienen planteados para la reunión en cuestión.

Dentro de la estancia infantil las limitaciones se extienden más allá de coordinar las temáticas de talleres, pláticas o círculos de reflexión, ya que resulta indispensable la cooperación del personal en las diversas áreas administrativas, la cual es limitada a su quehacer cotidiano, e incluso entorpece la fluidez de las actividades que se tienen planeadas.

### **6.2 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.**

Las recomendaciones que aquí pueda exponer sobreponen ante cualquier situación la ética y profesionalismo ya que aunque quede explícito es de mi preferencia hacerles mención.

Una de las aportaciones que desde mi punto de vista son básicas para desempeñarse adecuadamente en servicio social, y fundamentalmente cuando se desea trabajar con niños y niñas en edades tempranas, es reconocer las necesidades que nos expresan mediante su conducta, dejando de lado los deseos o expectativas personales.

En mi experiencia el trabajo con los cuidadores primarios fue satisfactoria dados los resultados obtenidos con los asistentes, sin embargo el objetivo primordial por fomentar el interés en los padres de hijos con expedientes especiales no se logró mediante las pláticas, talleres, trípticos, y tampoco se observó un cambio en la conducta de los niños, por ello me parece relevante proponer un programa de intervención en el cual se trabajen estrategias de afrontamiento y de esta manera sean los niños y niñas a quienes se les proporcionen herramientas de asertividad para una sana convivencia.

## REFERENCIAS:

- Ainsworth, M., Blehar, M. C, Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. New Jersey: Erlbaum.
- Bandura, A. y Walters, R. (1963). Social Learning and Personality Development. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Brando, M., Valera, J., Zarate, Y., (2008) Estilos de apego y agresividad en adolescentes. Rev. psicol. - Esc. Psicol. Univ. Cent. Venezuela. [online]., vol.27, n.1 [citado 2012-12-07], pp. 16-42. Disponible en: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131609232008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131609232008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1316-0923
- Bowlby J (1973). Separation: Anxiety & Anger. Attachment and Loss (vol. 2); (International psycho-analytical library N° 95). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1969). El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1976). La pérdida afectiva. Buenos Aires: Paidós
- Bowlby, J. (1988). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Bowlby, J. (1993). Vínculos afectivos. Barcelona: Paidós.
- Bowlby J (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Tavistock professional book. London: Routledge.
- Barudy, J.; Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Buenos Aires: Gedisa Editorial.
- Castrillón, D. y Vieco, F. (2002) Actitudes justificadas del comportamiento agresivo y violento en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín Colombia. Revista de la Facultad de la Facultad de Salud Pública, 20 (2), 51-66

- Cohn, D. A. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development*, 61, 152-162.
- Cufre, L. (2000) La salud colectiva y los grupos humanos en Salud Mental Colectiva desde el Traspatio, Tesis de maestría inédita por la U.A.Q.: México.
- Dutra, L.; Naksh Eiskovits, O. & Westen, D. (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 1111-1123.
- Dollard, Miller et al. (1939). The hypothesis suggests that the failure to obtain a desired or expected goal leads to aggressive behavior. *Frustration and aggression*, Yale University Press, New Haven
- Estancia de bienestar y desarrollo infantil. (2000) Departamento de Psicología. Material inédito.
- Elkind, D. (1999), "Las preguntas de los niños", en la Educación errónea. Niños preescolares en peligro, México: FCE, pp. 134-139. [1ª ed., en inglés, 1987.]
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Asociación Psicoanalítica Americana, Washington, Estados Unidos.
- Freud, A. (1992). Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente. España: Paidós.
- Freud, S. (1905) Tres ensayos para una teoría sexual. Vol. VII. Obras completas, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Vol. XVIII. Obras Completas, Madrid: Editorial biblioteca Nueva.

- Herranz, P. (1999). El contexto escolar y la no violencia. En Segura, C. y Marquina, A. (Coords). *Hacia la no-violencia. Una cuestión de educación* (p. 109-141). Madrid: Sanz y Torres.
- Jares, X. (2001). *Educación y conflicto. Guía de educación para la convivencia*. Madrid: Popular.
- Kernberg, O. F. (1996). *La teoría de las relaciones objétales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Latorre, Á. y Muñoz, E. (2001) *Educación para la tolerancia. Programa de prevención de conductas agresivas y violentas en el aula*. Bilbao: Descleé.
- Lorenz, k. (1966) *Sobre la Agresión*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego un enfoque actual*. Madrid: Primática.
- Monclús, A., Oliva, J., Sánchez, P., Gonzalo, V. Y Barrigüete, M. (2004) *Bases para el análisis y diagnóstico de los conflictos escolares*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Montagu, A, (1976) *The nature of Human Agression*. Oxford University Press, New York.
- Montaño, F.(2000). *Modelo de Grupos Anónimos de Ayuda Mutua*. Tesis de doctorado inédita por la U.A.M.:México.
- Mok, E. & Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal or Clinical Nursing*. 10 (4), 503-511.
- Omar, A. (1995). *Stress y coping: Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Argentina: Lumen.

Piza, C. (2011) Tesis electrónica, Incidencia del comportamiento familiar en el desarrollo social de los niños/as del primer año de educación básica de la escuela Emaús del barrio Pio xii en la Ciudad de Quito durante el año lectivo 2010-2011. Universidad Central del Ecuador. Facultad de filosofía, letras y ciencia de la educación del programa de educación a distancia. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/639/1/T-UCE-0010-197.pdf>

Renfrew, J.(2001) La agresión y sus causas. México: Grijalbo.

Sroufe, A. (2000). Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años. México: Oxford University Press. y adolescentes

Winnicott, D.W. (1991) Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Editorial Paidós

### Anexo 1.

#### “Evaluación de detección de habilidades infantiles necesarias para iniciar el entrenamiento en el control de esfínteres.”

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Aplicador \_\_\_\_\_

Instrucciones: señale la opción que mejor describe al niño o la niña.

	Siempre	Casi siempre	Nunca
1. Permanece seco por varias horas seguidas			
2. Demuestra de manera gestual que tiene ganas de orinar o defecar			
3. Orina en grandes cantidades			
4. Toma y suelta objetos con facilidad			
5. Se traslada de un lugar a otro con facilidad			
6. Se sienta en una silla y se levanta sin ayuda			
7. Señala las principales partes de su cuerpo (cabeza, brazos, manos, piernas, pies, ojos boca nariz)			
8. Se sienta y se levanta cuando se le pide.			
9. Camina con determinación hacia el sitio donde quiere ir.			
10. Se agacha y se levanta sin ayuda para recoger un objeto.			
11. Imita una acción sencilla cuando se le pide.			
12. Logra comunicarse con papá y mamá			

Aspectos individuales a considerar:

a) Circunstancias ante las cuales el niño orina o defeca con MÁS frecuencia:

---

---

b) Circunstancias ente las cuales el niño orina o defeca con MENOS frecuencia:

---

---

## Anexo 2.

### Hoja de registro de horario fisiológico.

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Aplicador \_\_\_\_\_

Instrucciones: señale cada día la hora en que el niño o la niña orinó o defecó.

Horarios en que el niño o la niña orina.

	Por la mañana	Por la tarde	Por la noche	
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Horarios en que el niño o la niña defeca.

	Por la mañana	Por la tarde	Por la noche	
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

### Anexo 3.

#### Cuestionario para padres y educadores durante el periodo de entrenamiento en control de esfínteres.

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

	Siempre	Casi siempre	Nunca.
1. Explica diariamente al niño la actividad que va a realizar y lo que espera que logre.			
2. Le enseña los pasos a seguir.			
3. Da una indicación a la vez para no confundirlo			
4. Sienta al niño en la nica después de cada alimento.			
5. Lo sienta en la nica después de jugar.			
6. Sienta al niño en la nica antes de dormir.			
7. Lo sienta antes de salir a la calle.			
8. Le ofrece líquidos durante el periodo de entrenamiento.			
9. Invita al niño a ir al baño			
10. Permanece con el niño mientras esta en la nica.			
11. Le indica como orinar de acuerdo a su sexo.			
12. Sabe cómo asearlo de acuerdo a su sexo.			
13. Permite que utilice el papel higiénico necesario.			
14. Le enseña al niño como lavarse las manos.			
15. Atiende al niño cuando manifiesta necesidad de ir al baño.			

16. Permite que el niño o la niña orine o defaque en el pañal o calzón entrenador sin reprenderlo.			
17. No permite que el niño permanezca mojado por mucho tiempo.			
18. Le explica al niño cuando va a dejar de usar el pañal y los cambios que se van a suscitar.			
19. Estimula que el niño se exprese mediante el habla.			
20. Permite que el niño intente limpiarse por sí mismo, mientras lo apoya.			

Aspectos personales que considera necesarios trabajar para que el niño mejore en el entrenamiento:

---



---



---

Aspectos que domina mientras colabora en el aprendizaje de control de esfínteres con el niño:

---



---



---

Estrategias utilizadas con eficacia durante el entrenamiento de control de esfínteres.

---



---



---

Anexo 4.

“Agradecimiento a padres por colaborar en el aprendizaje de control de esfínteres.”

*Papitos:*

*Permítanme que con un abrazo exprese mi aprecio y reconocimiento por que un abrazo dice ¡muchas gracias!*

*Por su esfuerzo y compromiso en mis avances obtenidos en el control de esfínteres.*

*Para mí, su apoyo es sustancial, gracias por convertir mi aprendizaje en una aventura sin fin, por ayudarme y estar conmigo en este nuevo desafío.*

*Atte.*

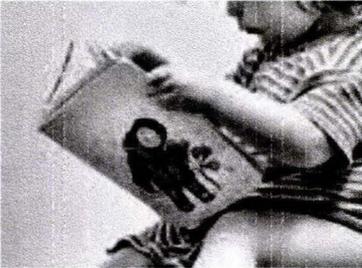
*Elisa Martínez Ibarra.*

*Profa.: Bertha Arenas Ajuoch.*

*y*

*Área de psicología turno vespertino.*

## Anexo 5

<p>Cara 1</p> <p><b>ESTANCIA PARA EL BIENESTAR Y DESARROLLO INFANTIL No. 15.</b> <b>ÁREA DE PSICOLOGÍA.</b></p>  <p>Triptico informativo: <b>PROGRAMA CONTROL DE ESFINTERES.</b></p>	<p>Cara 2.</p> <p>El programa se diseña para facilitar una adecuada intervención del personal de la estancia y padres de familia en la enseñanza aprendizaje al control de esfínteres en los niños y las niñas.</p> <p>Objetivo: Que los niños y niñas logren controlar sus esfínteres y puedan ir al baño por sí solos cuando así lo requieran.</p>  <p>Interpretación psicológica: El control de esfínteres se traduce como una de las primeras experiencias de disciplina social, sexual e higiénica., que se instauran en el ser humano en la que va inmerso todo un proceso de aprendizaje., que consolida parte de la formación del carácter del individuo.</p> <p>Esta enseñanza coincide con una etapa de desarrollo del niño, la cual se caracteriza por una creciente autonomía e independencia., por lo que es necesario entablar una actitud amistosa y sobre todo paciente., considerando que también es un aspecto de su socialización.</p>	<p>Cara 3.</p> <p>Etapas de preparación.</p> <p>Objetivo: Brindar orientación específica a padres de familia y personal educativo de las salas involucradas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en el control de esfínteres implicando la compra de los materiales y familiarización de los niños y niñas a la nica, así como también fijar su atención en la micción y defecación a través del juego.</p> <p>Material requerido:</p> <p>- Dos nicas a la medida exacta del cuerpo (glúteos del niño o niña). De ser posible se comparan en compañía del niño para que decida el color y la calcomanía que quiere ponerle para distinguirla del resto. (una para la casa y otra para la estancia)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Los padres de familia platicaran con su hijo o hija sobre el uso y finalidad de la nica.</li><li>Se llevara a cabo la semana de familiarización a la nica en casa se invitara al niño a que la manipule y enseñarle la forma de sentarse en ella durante dos minutos aproximadamente y pararse, así como subirse y bajarse el pantalón y el calzón entrenador.</li><li>El personal responsable del grupo realizara actividades pedagógicas sobre lo que implica el proceso de enseñanza al control de esfínteres.</li></ol>
---	---	---



Cara 4.  
Etapa de entrenamiento.

Objetivo:  
Favorecer que los niños y niñas se comuniquen a través del lenguaje oral o gestual, cuando sientan el deseo de orinar y/o defecar indicándoles el lugar apropiado para ello.

Los padres iniciaran en casa con el entrenamiento., por la mañana cuando se despierte su hijo o hija le explicara que dejara de usar el pañal mientras se lo retira, lo sentara en la nica y se le indicara que haga pipí o popó.



Cara 5.  
Propiciar el control de esfínteres nocturno., controlar la toma de líquidos dos horas antes de ir a dormir y sentar al niño en la nica antes de acostarlo a dormir.

Usted deberá preguntarle frecuentemente a su hijo o hija, si quiere ir al baño para hacer pipí o popó, al mismo tiempo que toca su calzón para corroborar que este seco o mojado. Todo ello a razón de 30 a 45 minutos según las necesidades fisiológicas del infante.

Llevar al niño a la nica o al baño en los siguientes momentos:

Al llegar o retirarse de la casa o estancia, Antes y después del desayuno, comida y siesta.

Y siempre que el niño lo requiera.

El niño debe permanecer sentado en la nica 5 minutos como máximo. Cuando pase el tiempo indicado pídale que se levante. No lo deje sentado por más tiempo.

Si el niño dice que no quiere hacer pipí o popó no lo obligue.

Al momento de la evacuación haga comentarios positivos al respecto. Demuéstrele su alegría de ese logro pero no condicione ningún tipo de alimentos o juguetes.

Cara 6.  
Es importante que su hijo o hija no permanezca mojado por mucho tiempo, de esa forma se percatara de los beneficios de permanecer seco.

No le pegue ni lo amenace cuando el niño moje su ropa.

Con cualquier tipo de agresión, su hijo no aprenderá.

Evitar los regaños y castigos tanto verbales como físicos favorece el pronto y satisfactorio aprendizaje.

Etapa de reafirmación

Objetivo:

Que los niños y niñas acudan al baño cuando lo requieran y apliquen las medidas de higiene correspondientes, con ayuda del adulto.

El niño ya habrá consolidado en un 95% el control de esfínteres diurno.

Al cerrar el periodo de entrenamiento se utilizara ropa de uso normal.

Permitir que el niño se limpie solo, dirijalo y apóyelo hasta que logre hacerlo de manera independiente.

Enseñar a los varones a orinar de pie y dirigir su pene dentro de la nica o W.C.

Elaboro: Psicologa Cynthia Abigail Ahumada Ramirez

## Anexo 6

Cara1

ESTANCIA PARA EL BIENESTAR Y  
DESARROLLO INFANTIL No. 15.  
ÁREA DE PSICOLOGÍA

¡Cuidado!

¡El niño muerde!



Cara 2

Durante el primer año de vida, morder es un acto casi exclusivamente exploratorio.

Las sensaciones que surgen al usar la boca para explorar los objetos son extremadamente placenteras, de modo que casi todo lo que encuentre el pequeño es llevado a la boca.

Alrededor del segundo año de vida, mordisquear se convierte en una forma de mostrarse juguetón y afectuoso.

Es una manera de decir "oye pon atención" "¿Jugamos?"

Eso de morder sigue siendo muy agradable y el niño ignora que los demás no comparten su éxtasis.



Cara 3

Morder representa una conducta poderosa de comunicación y de explorar el mundo siendo esta una forma de controlar a otros y/o el ambiente.



La falta de lenguaje claro y fluido provoca que los niños ni encuentren fácilmente una manera más adaptativa en cómo expresar sus emociones, ya que en todas las edades se experimentan gamas extremas (desde la alegría hasta la tristeza), pues no hay una que sea permanente y estable. Por esa razón es de vital importancia que los padres y los maestros ayuden a los niños a expresar sus sentimientos y encontrar formas aceptadas socialmente para una mejor adaptación a su medio evitando así la agresión a otros y/o a sí mismo.

<p><b>Cara 4</b></p> <p>Cuando hay un chico mordelón en el grupo usualmente perdemos de vista la agresión que el niño recibe por presentar esta conducta, la mordedura se convierte en el foco de atención y el niño que muerde se convierte en un chivo expiatorio.</p> <p>Si otro pequeño comienza a morder, la culpa recae sobre aquel niño que presento primero la conducta y se tiene la tendencia a creer que los demás se están “contagiando”.</p> <p>Cuando esto sucede en una estancia los padres conciben la idea errónea de que esta situación tiene origen en el descuido o ineptitud de la maestra quien permite las mordidas.</p> 	<p><b>Cara 5</b></p> <p>Los padres de un niño que muerde tampoco logran hacer nada al respecto, entre más se sientan responsables, mayor es el número de discusiones en casa y durante el trayecto de ida y vuelta a la estancia. Este tipo de atención solo constituye que el atento oyente (el niño) muerda más.</p>  <p>No hay nada “malo” en un niño que muerde, ya que ha aprendido de manera instintiva que sus dientes pueden ser un arma eficaz y es tarea de los adultos que lo rodean enseñarle a restringir este impulso y debe considerarse que será una entre muchas lecciones de autocontrol que el niño deberá aprender</p>	<p><b>Cara 6</b></p> <p>Sugerencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar discutir el tema frente al niño.</li> <li>• Poner atención a las situaciones en las que el niño muerde y detectar los detonantes.</li> <li>• Cuando sorprenda al niño tratando de morder deténgalo y bríndele otras alternativas no agresivas.</li> </ul> <p>Para mayor claridad en el tema, dudas, sugerencias o comentarios pase al área de psicología.</p>
--	--	--

Elaboro: Psicóloga Cynthia Abigail Ahumada Ramírez.

## Anexo 7

<p>Cara 1</p> <p><b>ESTANCIA PARA EL BIENESTAR Y DESARROLLO INFANTIL No. 15.</b></p> <p><b>ÁREA DE PSICOLOGÍA</b></p> <p><b>Como establecer límites con los niños.</b></p> 	<p>Cara 2</p> <p>¿Qué es un límite?</p> <p>Un límite determina hasta donde podemos llegar, es decir, señala hasta dónde puede llegar un niño en su comportamiento.</p> <p>Al establecerlos le enseñamos al niño cómo funciona el mundo que los rodea.</p> <p>Si en la familia establecemos límites adecuadamente, estaremos trabajando para enseñarles una manera de convivir adecuadamente con otras personas y sobre todo que ellos también puedan ponerles a los demás.</p> <p>¿Por qué es necesario poner límites y establecer reglas?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Los niños necesitan ser guiados por los adultos para aprender a realizar lo que desean de la forma más adecuada.</li><li>○ Es fundamental establecer reglas para fortalecer conductas y lograr su crecimiento personal.</li><li>○ Los límites deben basarse en las necesidades de los niños.</li><li>○ Lo que se limita es la conducta no los sentimientos que lo acompañan.</li><li>○ Los límites deben fijarse de manera que no afecten el respeto y la autoestima del niño.</li><li>○ Los límites deben fijarse de manera que no afecten el respeto y la autoestima del niño.</li></ul>	<p>Cara 3</p> <p>¿De qué manera podemos aplicar límites?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Cuando no se respetan los límites, debe haber consecuencias. Las cuales deben ser proporcionales, directas y en la medida de lo posible inmediatas a la situación que las provoca.</li><li>○ Las reglas deben establecerse de común acuerdo entre padres e hijos.</li><li>○ Es más fácil establecer disciplina cuando la persona responsable de los niños realmente se sienta satisfecha de estar a cargo del niño. La disciplina da buenos resultados cuando los adultos son firmes, observadores y afectuosos. La disciplina debe ser firme pero nunca grosera, respetuosa y no hiriente, o sea debe controlar pero nunca lastimar al niño.</li><li>○ Nuestra conducta y actitudes afectan la conducta de los niños.</li><li>○ El grado de autocontrol que tiene los niños depende en gran medida, de la actitud de los padres.</li></ul> <p>El grado de autocontrol y de tolerancia a la frustración está muy relacionada con la capacidad de la familia para hacer respetar la autoridad.</p>
---	---	--

<p>Cara 4</p> <p>Principios básicos para padres y madres que desean educar bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los padres son los principales educadores y la escuela sólo complementa.</li> <li>○ Educar bien es enseñar a: conocer las propias posibilidades, desear crecer, aceptar nuestras limitaciones y nuestras virtudes en forma sana.</li> <li>○ Educar no es proporcionar experiencias buenas y aislarle de las malas, es ayudarlo a aprender de ellas.</li> <li>○ Para educar bien no existen recetas, se aprende de experiencias concretas y luego se generaliza.</li> <li>○ Educar en una toma de decisiones constante.</li> <li>○ Para educar bien es necesario tener sentido común.</li> <li>○ Muchas veces necesitamos una visión objetiva desde afuera.</li> </ul>	<p>Cara 5</p> <p>¿Cómo aumentar las conductas positivas y eliminar las negativas?</p> <p>Las normas deben ser claras, estar bien definidas y ser adecuadas para cada niño según la edad.</p> <p>Es importante establecer diferencias entre hermanos, de otro modo los mayores tienen la sensación de que creer solo trae consigo obligaciones y no tardarán en aparecer conductas regresivas (comportamiento infantil). No pida cosas que los niños no puedan hacer. Cuando exija al niño. No actúe de forma contradictoria.</p> <p>Sea coherente en la aplicación de las normas. No anuncie una consecuencia que no pueda cumplir.</p>	<p>Cara 6</p> <p>Es importante considerar que los adultos que conviven con el niño tienen que estar de acuerdo acerca de los límites que debe tener, que se le permite y que se le prohíbe.</p> <p>Hay que ser cuidadosos con las consecuencias, porque si estas no llevan a cabo adecuadamente, el niño no aprenderá lo que es bueno o malo. Lo importante es que el adulto ejerza su autoridad de manera que le dé la oportunidad al niño de aprender algo de la experiencia. Ante un berrinche, por ejemplo, se le puede ignorar, excluir al pequeño del grupo hasta que se calme y explicarle que estas son las consecuencias de su acción.</p> <div data-bbox="1226 744 1436 980" data-label="Image"> </div>
---	---	---

Elaboro: Psicóloga Cynthia Abigail Ahumada Ramírez.

## Anexo 8

<p>Cara 1</p> <p><b>ESTANCIA PARA EL BIENESTAR Y DESARROLLO INFANTIL No. 15.</b></p> <p><b>ÁREA DE PSICOLOGÍA</b></p> <p><b>Programa de adaptación.</b></p> 	<p>Cara 2</p> <p>La incorporación de los niños a la estancia infantil. Es un acontecimiento de alta trascendencia en su proceso de desarrollo. Esto implica la salida del mundo familiar, para pasar a un mundo totalmente desconocido y en el que se llega a sentir inseguro aunque este sea un lugar seguro y protegido.</p> <p>Generalmente durante los primeros años, el niño está acostumbrado a interactuar con un reducido grupo de personas que son los que comúnmente lo cuidan, quienes se convierten en objeto de apego, a través de los cuales, el niño experimenta sensaciones profundamente satisfactorias y placenteras.</p> <p>De esta manera, el niño estará preparado para sobrepasar los miedos, la ansiedad que le ocasiona ingresar por primera vez a una estancia, haber cambiado de sala o institución, y con ello iniciar un adecuado proceso de socialización y aprendizaje.</p> <p>El periodo de adaptación, es un proceso mediante el cual, el niño va elaborando, desde el punto de vista de los sentimientos, la pérdida y la ganancia que le supone esta separación de la familia, hasta llegar voluntariamente a una aceptación interna de la nueva situación. Además de la construcción de una nueva relación entre el niño, el hogar y la estancia infantil.</p>	<p>Cara 3</p> <p>Lo mismo sucede con el personal educativo que también tiene que adaptarse, cada niño es diferente, hay que conocerle, saber sus gustos y preferencias para conseguir que disfrute en paz una estadía lo más agradable posible durante el ciclo escolar.</p> <p>El programa de adaptación funciona de manera permanente, durante el ciclo escolar, los padres comentaran con su hijo, de su futura asistencia a la estancia infantil, las razones por las cuales debe ir y sus ventajas, intentando motivarlo para facilitar la separación emocional e independencia en el vínculo madre-hijo, padre-hijo.</p> 
---	---	---

<p>Cara 4</p> <p>El primer día en la estancia infantil, el personal educativo le dará la bienvenida al niño. Explicándole a sus compañeros de sala que será un nuevo compañero en el grupo, y que por tal razón le saludaran afectuosamente, invitándole a participar en las diferentes actividades.</p>  <p>En caso de que el niño se resista a la integración, deberá dársele tiempo para tranquilizarlo. Posteriormente, una de las maestras del grupo lo podrá llevar a realizar un recorrido por las diversas áreas del servicio de estancia, presentándole al personal que labora en la EBDI, y comentara sobre algunas de sus funciones, además se deberá mencionar el deseo de los padres de que su estancia sea grata para que conviva adecuadamente con sus nuevos compañeros, y aprenda cosas diferentes.</p>	<p>Cara 5</p> <p>Se sugiere que lo anterior se realice durante una semana extinguiendo el procedimiento si el niño no presenta mayores problemas en su adaptación, aun cuando no haya concluido la semana.</p> <p>En caso de que el niño aun muestre dificultad en su proceso de adaptación, se recomienda a los padres de familia acercarse al área de psicología, para una intervención oportuna.</p> <p>Cuando sea la hora de marcharse es mejor no alargar la situación, decir adiós con seguridad y alegría. Es importante que no piense que la marcha de los padres es opcional o que si protesta con fuerza, impedirá la partida.</p> <p>Evitar el chantaje afectivo de “no llores que mamá se va triste” o la mentira “no llores que mamá viene ahora”</p> <p>Puede que el niño en el reencuentro con los padres llore o muestre indiferencia, estas son algunas manifestaciones que no deben angustiarnos a veces el niño también experimenta sentimientos ambivalentes, contradictorios, al mismo tiempo siente la separación con la educadora y el deseo de ir con sus padres.</p>	<p>Cara 6</p> <p>El proceso de evaluación se realizara permanentemente a través de la observación directa de las reacciones del niño ante las actividades cotidianas de la estancia infantil, convivencia grupal, y la actitud hacia actividades pedagógicas, considerando además, los reportes que tanto las maestras de sala, los padres de familia y equipo interdisciplinario realicen al área de psicología.</p> <p>Para mayor claridad en el tema, dudas, sugerencias o comentarios pase al área de psicología</p> 
---	---	---

Elaboro: Psicóloga Cynthya Abigail Ahumada Ramírez.

Anexo 9.

<p>Cara 1</p> <p><b>ESTANCIA PARA EL BIENESTAR Y DESARROLLO INFANTIL</b> No. 15.</p> <p><b>ÁREA DE PSICOLOGÍA</b></p> <p><b>Desarrollo y educación sexual</b></p>  <p><b>Educar sexualmente significa no solo proporcionar información científica, sino también incluye la adquisición de valores, normas, costumbres y creencias propias de la familia.</b></p>	<p>Cara 2</p> <p>La sexualidad, al igual que otras áreas como el lenguaje, la motricidad, la cognición, etc., está sujeta a diversos factores que influyen en el desarrollo de la misma.</p> <p>Este folleto informativo tiene como propósito presentarle las principales manifestaciones de la sexualidad de niños y niñas de 0 a 5 años de edad, así como los factores que influyen en la educación de la misma y algunas sugerencias sobre cómo abordar el tema con su hijo.</p>  <p><b>Principales manifestaciones de la sexualidad:</b></p> <p>La importancia de abordar el tema de la sexualidad con su hijo es el brindarle información "verdadera" para darle una orientación y resolver las dudas que tenga sobre dicho tema.</p> <p>Cabe señalar que los acontecimientos que a continuación se describen de acuerdo con cada edad, corresponden a edades cronológicas de la mayoría de los niños que presentan determinadas conductas y que por su puesto podrán aparecer antes o después, dentro de un amplio margen de edad.</p>	<p>Cara 3</p> <p><b>Primer año de vida:</b></p> <p>Durante los primeros meses la percepción es básica por contacto, es decir, la mayor parte de experiencias del niño ocurren gracias al contacto físico con los diversos estímulos como los alimentos y el contacto con la madre.</p> <p>En varones menores de un año es posible encontrar erecciones del pene, cuya frecuencia durante los primeros meses de vida fluctúa entre 3 y 11 veces al día. Aunque aparecen de manera refleja, el niño rápidamente aprende a identificar y relacionar las sensaciones, y antes del año el niño puede presentar un importante auto estimulación la cual dependerá del desarrollo motor. La autoexploración se inicia por las partes más accesibles a las manos en este año de vida.</p> <p><b>Segundo año de vida:</b></p> <p>La estimulación se hace más enfocada, más intensa, se inicia un proceso en la adquisición de una autoimagen a través de la autoexploración. En esta etapa, casi al llegar a los tres años los niños y niñas empiezan a manejar adecuadamente las diferencias sexuales, dando lugar a la identidad de género (el sentirse hombre o mujer) gracias a la oportunidad de observar su cuerpo y el de otras personas de su mismo género y el opuesto.</p>
---	---	---

<p><b>Cara 4</b></p> <p>Los varones presentan una importante estimulación genital, mientras que en las niñas pueden aparecer técnicas con tales propósitos aunque existen grandes tendencias a que desaparezcan estas conductas.</p> <p><b>Tercer año de vida:</b></p> <p>Muestra interés por tocar o mirar los cuerpos desnudos de los adultos. También hablan sobre casarse con el padre del sexo apuesto, aunque no es raro que digan que se casaran con una persona de su mismo sexo. También manifiestan deseos por tener hijos aunque no conocen el mecanismo por el cual este ocurre.</p> <p>Durante el juego no seleccionan juguetes de por género es decir juguetes de niñas y juguetes de niños, por el contrario estos son compartidos con sus pares del sexo apuesto. Redacción</p> <p><b>Cuarto año de vida:</b></p> <p>Existe la tendencia a jugar a la familia o al doctor, y manifiestan creencias sobre la venida de los bebés, donde la madre ingiere alimentos y se embaraza etc.</p> <p>Es común que aparezcan conductas de manipulación de los genitales en estados de ansiedad.</p>	<p><b>Cara 5</b></p> <p>Pueden aprender algunos indicios de pudor como exigir privacidad al vestirse o ir al baño. Se vuelven comunes las preguntas sobre las diferencias sexuales y la procedencia de los niños. También cuestionan sobre cosas que ya saben una forma de comprobar la su realidad (¿verdad que los niños orinan de pie?)</p> <p><b>Quinto año de vida:</b></p> <p>Las niñas establecen una relación sumamente estrecha con el padre. En general en esta etapa hay una ampliación del esquema corporal.</p> <p>Cuando el manejo de la sexualidad no ha sido el adecuado, como en el caso de los niños que presencian escenas donde se pueden observar relaciones sexuales, el niño puede presentar conductas de imitación o temor, dependiendo la forma en que lo experimentó. Cabe mencionar que los niños no perciben la situación de la misma forma que lo hace un adulto, ellos tienden a tomar la información de manera literal.</p> <p><b>Factores que influyen en la educación sexual:</b></p> <p>Los principales agentes educativos más importantes para la educación sexual son la familia, los amigos, los medios de comunicación masiva y las instituciones educativas, siendo la primera la que posee un papel predominante en la trasmisión de mensajes (Valores y creencias), actitudes y comportamientos. Mientras que la escuela es considerada como un socializador de la sexualidad.</p>	<p><b>Cara 6</b></p> <p><b>¿Cómo hablar con su hijo?</b></p> <p>A continuación se presentan una serie de consejos que pueden ser de utilidad cuando se hable de sexualidad con los niños. Estos pueden ser usados con personas de todas las edades. Lo más importante es que hable del tema con la mayor naturalidad posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hágalo tranquila y naturalmente.</li> <li>• Cuando le pregunte sobre el tema es importante que averigüe primero de donde surge la inquietud, si lo vio, lo cree, lo escucho etc., para poder darle una mejor orientación.</li> <li>• En medida de lo posible trate de usar su mismo lenguaje, es decir a los niños muy pequeños no se les debe sobre informar o usar términos que aún no conocen.</li> <li>• Si llegara a sorprender a su hijo en actividades solitarias o en pareja no se alarme, dialóguelo.</li> <li>• Escuchar es importante para una adecuada comunicación.</li> <li>• Utilice los términos adecuados y aclare los mitos y prejuicios que existen sobre el tema y que ellos manifiesten.</li> <li>• Háblele de los valores que integran y rodean al tema (amor, respeto hacia sí mismo y los demás, honestidad, etc.).</li> <li>• Si no conoce sobre algún tema consúltelo pídale tiempo al niño para consultarlo hágalo en fuentes confiables.</li> </ul>
---	---	--

Elaboro: Psicóloga Cynthia Abigail Ahumada Ramírez.

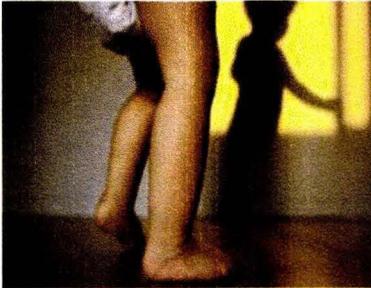
## Anexo10.

Cara 1

ESTANCIA PARA EL BIENESTAR Y  
DESARROLLO INFANTIL  
No. 15.

ÁREA DE PSICOLOGÍA

Estimulación temprana.



Cara 2

¿En qué consiste la estimulación temprana?

La estimulación temprana es un conjunto de actividades, juegos y ejercicios físicos que llevamos a cabo con la intención de aprovechar cada momento del desarrollo del niño intentando sacar de él todas sus potenciales habilidades y capacidades.

Es aprovechar el momento en el que el cerebro está en pleno desarrollo y la capacidad de aprendizaje del niño no tiene límites. Es ayudar al cerebro del pequeño a desarrollarse plenamente para que el niño tenga herramientas físicas e intelectuales que le sirvan para toda su vida.

Es también acercar al niño a diferentes cosas de las que tiene normalmente en su hogar, creando así en él un amplio abanico de intereses de los cuales pueda disfrutar en el futuro.



Cara 3

¿Cuáles son sus principales objetivos?

Nuestro principal objetivo es lograr en el niño nuevas conexiones neuronales gracias a nuevos estímulos, que repetidos un número suficiente de veces hagan que estas conexiones se conviertan en circuitos neuronales, auténticas "herramientas" que necesitamos para funcionar en todos los ámbitos de la vida.



Junto a la creación de nuevas conexiones y circuitos neuronales, pretendemos crear intereses en el niño, ayudándole a desarrollar y mantener la curiosidad natural que caracteriza a los niños pequeños.

Cara 4

¿Cuáles son los métodos utilizados para realizar este proceso?

Llevamos a cabo actividades sencillas y placenteras para el niño y buscamos con ellas ayudar a nuestros hijos y alumnos en su desarrollo global, en todas sus áreas.

Los métodos son muy variados en cuanto a material y forma de realizar la estimulación. Pero ha de seguirse una técnica si queremos adaptarnos plenamente al desarrollo del niño y a su forma de aprender.

En la Estimulación Temprana es muy importante utilizar la mayor cantidad de sentidos posibles, por ello se dice que debe ser "multisensorial".



Cara 5

¿Qué beneficios tiene la estimulación temprana?

Los niños que han vivido diferentes y variadas experiencias en un ambiente lúdico y sin presión, se sienten más capaces, disfruten de numerosos intereses y tienen mayor facilidad para aprender. Son niños más "completos" y en definitiva, más felices



Cara 6

**Estimados padres de familia,  
el próximo  
08 de febrero  
se llevara a cabo la siguiente  
sesión de  
estimulación temprana  
para la marcha independiente,  
la cual tendrá lugar  
en la sala de cantos y juegos  
de 14:00 a 16:00hrs.**

**Favor de pasar a registrar su  
asistencia al área de trabajo  
social.**

Elaboro: Psicóloga Cynthya Abigail Ahumada Ramírez.

## **Anexo11.**

### **Aspectos teóricos utilizados para la presentación del taller para el manejo de la agresividad.**

1. Definición de conceptos utilizados para ampliar la discusión en el taller para el manejo de la agresividad.

#### **Agresividad:**

“Es la conducta cuya finalidad es causar daño a un objeto o persona. La conducta agresiva en el ser humano puede interpretarse como manifestación de un instinto o impulso de destrucción, como reacción que aparece ante cualquier tipo de frustración o como respuesta aprendida ante situaciones determinadas” (Blanca Terán (2006), en Piza, C. (2011) p.93)

“Toda conducta es comunicación; entonces el acto de agredir ofensiva o defensivamente siempre nos estará “comunicando” algo. Por ello, cuando observemos a niños con conductas agresivas, hagamos un alto y pensemos que estos niños no actúan por actuar, que su comportamiento tiene una razón de ser (muchas veces no visible); por lo tanto, nos están comunicando que algo no marcha bien.” (Avensur (2001), Piza, C. (2011) p.96)

“La agresividad forma parte de la conducta humana, no negativa en sí misma, sino positiva y necesaria como fuerza para la autoafirmación, física y psíquica, del individuo, y especialmente determinada por los procesos culturales de socialización.” (Jares, 2001, p39).

“La agresividad constituiría pues una respuesta adaptativa que forma parte de las estrategias de afrontamiento de los seres humanos ante amenazas externas.” (Latorre y Muñoz, 2001, p83).

## **Violencia:**

"La violencia es una característica humana, está mediatizada por los procesos cognitivos, entra en juego la voluntad de cada persona y, además, es destructiva porque su aparición no supone una respuesta a su estímulo peligroso, sino que se produce cuando la persona tiene clara intención de herir o hacer daño al prójimo" (Herranz, 1999, p110)

### **2. Enfoques que abordan la agresividad:**

- **Teoría del origen instintivo:**

Hipótesis propugnada especialmente desde la perspectiva de la etología, sobre todo por Konrad Lorenz (1966) así como defendida también por el psicoanálisis de Freud. En ambos casos, la agresividad es o procede de un instinto innato. Dada la ambigüedad del término, Lorenz la considera como un impulso biológico filogenéticamente adquirido con miras a la adaptación.

Para Freud, S. (1905) es el rasgo más característico de la pulsión de muerte que, junto con el impulso sexual, son dos pulsiones innatas fundamentales del inconsciente humano. En ambos casos también, la conducta agresiva se explica como una forma de descarga de la tensión acumulada.

- **Hipótesis de la frustración-agresión:**

Corresponde a un análisis psicosocial de la agresividad, iniciado por Dollard y Miller, con la obra Frustración y agresión (1939). Aunque se apoyan en Freud, critican la hipótesis de la pulsión de muerte o del instinto agresivo, y la sustituyen por una correlación entre frustración y agresividad: la frustración provoca la agresividad y ésta es, en definitiva, resultado de aquélla. La hipótesis tiene ya más bien sólo un valor histórico, pero ha dado origen a muchas investigaciones.

- **Enfoque cultural:**

Sostenida principalmente por Bandura y Walters, en su obra Aprendizaje social de la conducta desviada (1963). Enfoque conductista de la socialización, y que Ashley Montagu (La naturaleza de la agresividad humana, 1976) ha contribuido a difundir, entiende la agresividad como una respuesta socialmente aprendida. Se añaden a esta postura, la más extendida, las teorías del aprendizaje que interpretan la agresividad como una conducta aprendida instrumentalmente o como resultado de un condicionamiento instrumental.

En realidad, esta teoría psicológica es la base sobre la que se construyen las demás teorías psicosociales de la agresividad aprendida por imitación. Esta teoría no excluye el hecho de que existan en el hombre potencialidades agresivas basadas en sus propios factores biológicos, pero afirma que la conducta humana no depende en última instancia de ellos, que se moldea más bien culturalmente y que la característica más específica de la naturaleza humana es su plasticidad.

### **3. Posibles métodos de intervención:**

- **Para la teoría del origen instintivo una de las principales propuestas se encuentra estrechamente relacionada con la catarsis, la cual se describe a continuación:**

#### **Catarsis.**

Consiste en liberar afectos reprimidos. Es decir cuando un afecto o sentimiento hacia un objeto no se liberó efectivamente en su momento, el afecto o sentimiento (pulsión) queda "atascada" en el inconsciente hasta que por medio de la Catarsis, dicho afecto ("pulsión") encuentra un nuevo objeto y se libera.

**La Catarsis** generalmente se puede dar dentro de una terapia, no obstante, esto no siempre es así, la catarsis se puede alcanzar fuera de la terapia, de tal forma que la diferencia no se remite sólo a eso.

La Catarsis que se logra en terapia es un proceso consciente; mientras que durante el proceso de la Sublimación el sujeto puede no estar consciente de lo que hace.

**Sublimación:** Consiste en canalizar hacia fines Socialmente Valorados como el arte o el deporte por ejemplo la "energía (libido)" que de otra forma hubiera quedado reprimida en el sujeto ya que no pudo alcanzar su objeto afectivo.

- **Para el enfoque cultural estas son algunas de las propuestas que pueden resultar útiles para el momento de intervención:**

#### **-Tiempo fuera.**

En esta técnica al niño se le retira físicamente del espacio actual para trasladarlo a su habitación u otro lugar, por un breve espacio de tiempo. También pueden ser los padres los que se retiran del lugar donde esté el niño.

Debemos trasladarlo inmediatamente después de aparecer la conducta, sin discutir, únicamente se le debe explicar el motivo de su retirada.

No permita que salga antes de tiempo del lugar de aislamiento. Si lo hace adviértale de consecuencias, como por ejemplo que deberá estar más rato en esta situación.

El tiempo de aislamiento normalmente se calcula en base a un minuto por año del niño con un máximo de 20 minutos. Sin embargo, esto debe ser valorado por los padres. No se aconsejan tiempos más largos ya que pueden producir la conducta contraria a la que queremos eliminar.

#### **-Economía de fichas.**

No nos ayuda nada que el niño obtenga regalos o juguetes de forma fácil pese a que presenta comportamientos disruptivos o desobedientes. Formando parte de un tratamiento más global, la técnica denominada de "economía de fichas" suele

funcionar muy bien para regular los refuerzos que recibe el niño. Para obtener un premio juguete, etc., deberá efectuar una serie de conductas deseadas o dejar de hacer otras que deben concretarse portarse bien, obedecer, estudiar, ordenar sus cosas, etc.

Tras efectuar esta conducta se le dará inmediatamente un reforzador, ya sea puntos, o fichas que el niño ira recogiendo hasta llegar a una determinada cantidad, momento en el que se le entregará el premio final. También se pueden pactar pequeños premios inmediatos para ciertas conductas deseadas al tiempo que se acumulan puntos para el premio mayor (refuerzo demorado). Lo importante es conseguir que el niño se dé cuenta que obtiene mayores beneficios y privilegios actuando de forma correcta.

Dichos premios deben estar pactados de antemano, ser claros y atractivos para el niño. Busque realmente cosas que le gusten.

Asegúrese de que al principio puede ganarlos más fácilmente para motivarle. La entrega de estos premios debe ir acompañada de un halago sincero y, evidentemente, nunca deben ir acompañados de verbalizaciones negativas.

Es importante que se cree una lista o cartel donde se puedan visualizar el estado de los puntos obtenidos y los que le faltan para llegar al premio, cuando éste se demora según el plan establecido. En caso de la aparición de mala conducta puede también utilizarse la retirada de alguno de los puntos es decir coste de la respuesta.

#### **-Modelamiento de conductas.**

Consiste en que el sujeto observe la conducta de un modelo y la imite para adquirir nuevos patrones de respuesta es decir efecto de adquisición, posteriormente es necesario fortalecer o debilitar respuestas para conseguir efectos inhibitorios o desinhibitorios y finalmente facilitar la ejecución de respuestas ya existentes en el repertorio conductual del sujeto, también llamado efecto de facilitación de respuestas.

**La premisa fundamental del modelado** de que cualquier comportamiento, es primero que se pueda adquirir o modificar por medio de una experiencia directa, segundo que esta sea susceptible de aprenderse o cambiar por la observación de la conducta de los demás y/o de las consecuencias que le siguen.

**El aprendizaje vicario** se produce por contigüidad entre las respuestas del modelo y del observador. El observador adquiere representaciones simbólicas de la conducta modelada y no asociaciones específicas Estímulo-Respuesta. Esta mediación simbólica explica que un observador (aprendiz) reproduzca la conducta posteriormente a la observación y en ausencia de un modelo (papa, mama, maestra, etc.).

#### **Características de la persona modelo:**

1. Semejanza: Cuanto más semejantes sean el modelo y el observador en sexo, edad y raza más probable es que éste ejecute la conducta modelada.
2. Prestigio: También es más probable que se limite a los modelos que poseen un prestigio para el observador, por su fama, carácter de experto o estatus social.

#### **Características del procedimiento**

1. Estímulos discriminativos: El uso de señales ayudan al observador a seleccionar los estímulos que debe atender y retener.
2. Estímulos distractores: La eliminación de posibles distracciones mejora el aprendizaje observacional.

#### **Grupos de reflexión.**

La vida de los hombres se desarrolla en grupos, nacemos en una familia-grupo, la escolaridad y la mayor parte de la vida laboral al igual que la religiosa transcurre en grupo. Pertenecemos a asociaciones de diversas índoles deportivas, culturales, filantrópicas etc., y hacemos grupos de amigos. La vida política por supuesto es en grupo. Los grupos son las piedras angulares de la sociedad.

**El Grupo de Reflexión** aparece como una herramienta muy útil para trabajar cualquier tipo de situaciones, posibilita una mayor cobertura de la población, es una oportunidad para los integrantes para aprender sobre sí mismos de manera consciente y para relacionarse y socializar de una forma más auténtica, respetuosa y responsable. Cufre, L. (2000)

En los grupos se da la génesis del individuo, Freud (1921) dice que no hay psicología individual sin psicología social, el grupo antecede al individuo. La personalidad es, en última instancia, el producto de las interacciones y de las identificaciones con seres humanos que nos son significativos, nos hacemos humanos en la interacción con nuestros semejantes. No podemos imaginarnos vivir sin otros, es fácil constatar lo mucho que nos importa ser tomados en cuenta y ser aceptados por los demás.

Por otro lado sabemos también que los grupos organizados para la realización de una tarea provienen de los albores de la humanidad, sin embargo la utilización del grupo como instrumento de cambio tiene menos de cien años y podemos decir que los resultados han sido tan importantes que han proliferado una gran cantidad de enfoques, métodos y técnicas grupales con fines y tareas muy diversos.

Tener la oportunidad de contar con un espacio en donde pensar y sentir sobre nuestra persona y nuestra vida nos ayuda a convertirnos en sujetos conscientes y dueños de nuestra historia. Reflexionar en grupo nos permite conocernos a nosotros mismos, como pensamos sentimos y reaccionamos ya sea parecido o distinto a los demás. También nos permite conocer a los demás y como nos relacionamos. Reflexionar en grupo tiene también otro significado, el grupo nos permite reflejarnos, los otros funcionan como un espejo en donde nos encontramos. Cufre, L. (2000)

El expresarnos con autenticidad, con sinceridad y ser escuchados con aceptación y respeto es ya en sí mismo un gran alivio, pero el grupo ofrece otras cosas, la posibilidad de darnos cuenta de que no estamos solos, que no somos los únicos a los que le pasan "estas cosas" y a sentirnos semejantes a los demás, unidos a

ellos y de ahí nace la solidaridad. Aprendemos además de nuestras experiencias y de las experiencias de otros, en una relación entre iguales, horizontal sin jerarquías.

En el Grupo de reflexión y ayuda mutua las personas buscan juntos alternativas para lograr su objetivo, para mejorar las formas de manejar su situación o para resolver su problema. Es de suma importancia que la tarea sea definida concreta y puntualmente en cada grupo, ya que ésta es el referente que permite centrar la dinámica y el trabajo grupal. Cufre, L. (2000)

Las personas pueden además, en función del dispositivo grupal, aprender a relacionarse de modo más respetuoso, cercano y satisfactorio consigo mismos y con los demás compañeros del grupo y como consecuencia, mejorar sus formas de relacionarse en su familia, escuela, trabajo, círculo de amigos y comunidad. Montaña, F. (2000).

Es de fundamental importancia en el Grupo de pares de reflexión y ayuda mutua, que exista la pluralidad y que el respeto y la aceptación de las diferencias de pensamiento, género, raza, posición política, credo religioso, situación económica, desarrollo cultural, etc. sean una práctica real cotidiana.

El Grupo de pares de reflexión y ayuda mutua no es un grupo religioso, ni político, ni ideológico en el que se busque adoctrinar o manipular. Tampoco es un grupo terapéutico pero como toda experiencia significativa puede tener efectos terapéuticos; no es un grupo de estudio pero se aprende mucho de sí mismo y de los demás; tampoco es un grupo recreativo pero las personas se pueden sentir muy bien en él. No es un club social sino un grupo de trabajo.

Estos grupos requieren para reunirse de un espacio cerrado que garantice que puede ser asignado en forma exclusiva para este fin, en un horario y día de la semana determinados.

El número mínimo requerido para iniciar un Grupo de pares de reflexión y ayuda mutua es de cinco miembros que son los fundadores. Empezar con un número

menor puede poner en riesgo la continuidad del grupo. Por otro lado, se recomienda que cuando sobrepase los quince integrantes, parte del grupo se separe del grupo inicial para fundar uno nuevo. Montaña, F. (2000).

La regularidad y duración de las sesiones pueden ser discutidas y consensuadas por el grupo. Pero se recomienda que se reúnan por lo menos una vez por semana entre hora y media y dos horas. Estos acuerdos deberán ser definidos con toda precisión al inicio de la primera sesión en grupo.

La vida del grupo como tal dependerá del tema y del interés de sus miembros, puede ser abierto a duración indefinida pero consideramos que en el inicio del programa, es mejor determinar desde el principio su duración. Se recomienda que se haga por periodos cortos.

La estructura del grupo de pares de reflexión y ayuda mutua supone un encuadre, una tarea, una sesión con una organización preestablecida, funciones a desempeñar y normas.

Las diversas ventajas de estos grupos de pares de reflexión, permiten tomarlo como organismo de trabajo con padres de hijos instituidos en estancias infantiles, permitiendo hacerles formar parte de un conjunto de miembros de ayuda mutua y reflexión.