



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**“LA INFLUENCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO
EN MENORES INSTITUCIONALIZADOS”**

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ROSA DE JESÚS GARCÍA ROJAS

DIRECTORA: DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA

REVISORES:

MTRA. MARIA SUSANA EGUIA MALO

MTRA. EVA MARIA ESPARZA MEZA

SINODALES:

DR. LEONARDO REYNOSO ERAZO

MTRO. SOTERO CAMACHO



CIUDAD UNIVERSITARIA.

MÉXICO, D. F. 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“De nuestros miedos nacen nuestros corajes, y en nuestras dudas viven nuestras certezas. Los sueños anuncian otra realidad posible, y los delirios otra razón. En los extravíos nos esperan los hallazgos, porque es preciso perderse para volver a encontrarse”.

Eduardo Galeano

A G R A D E C I M I E N T O S

Dedico principalmente éste trabajo a mis padres, que me han dado tanto, sin ellos no tendría la oportunidad de haber llegado al lugar donde estoy; a mi amada UNAM que ha sido mi segunda casa y a la maravillosa Facultad de Psicología, que fue pieza angular para mi formación profesional.

Mamá Rosa, te agradezco infinitamente por ser mi confidente, mi mejor amiga, mi apoyo incondicional y mi fortaleza, por todas las horas en vela que pasamos, por cada momento en el que estuviste a mi lado evitando que cayera, por todas esas veces que estuviste conmigo celebrando mis victorias y brindándome tus brazos en mis fracasos, por secarme cada una de mis lágrimas y cambiarlas por consuelo, por todos tus consejos y por estar conmigo siempre pese a todo, Dios no me pudo haber dado mejor mamá en el mundo que tú. TE AMO para siempre.

Papá Juan, gracias por estar siempre en los momentos más difíciles en los que no encontraba solución, por ayudarme en cada etapa de mi vida y darme tus brazos cuando más lo necesitaba, siempre con la seguridad de que todo mejoraría. Eres un gran ejemplo, me enseñas día con día que la responsabilidad y la perseverancia, son las principales virtudes para lograr todos los objetivos. Eres el mejor papá, TE AMO.

A mi familia que amo con toda el alma, *Mamá Eva* y *Papá Chavo* aunque ya no están conmigo físicamente, donde quiera que estén, su recuerdo y amor seguirán por siempre en mi corazón, siempre serán mis papás y nadie podrá ocupar el lugar que con toda una vida se ganaron. Gracias por educarme con amor, por consolarme y defenderme. *Mamá Lupe* y *Salvador*, son pieza importante en mi vida, gracias a ambos por todo lo que hemos pasado, por estar conmigo en momentos muy difíciles, lo cual valoraré infinitamente. Mi cariño siempre permanecerá para ustedes.

Horacio, gracias por estar conmigo apoyándome en esta etapa, por darme tu cariño, tu amor, tu apoyo, tu mano, tu fuerza, por ser en este momento mi compañero de sueños y de historia. Eres un gran ejemplo de perseverancia y de lucha. TE AMO.

A mi mejor amiga, que siempre ha estado conmigo para apoyarme y darme el cariño que necesitaba en las etapas más difíciles, *María*, gracias por todos y cada uno de los momentos juntos, por cada risa, enojos y locuras, más que mi amiga eres mi hermana para toda la vida. Te adoro.

Agradezco de forma especial a mis amigos que han estado acompañando a lo largo de ésta aventura a que llamamos vida, cada quién correspondiente a una etapa, *José Adrián, Gabriel, Stefany* quienes han compartido junto conmigo anécdotas inolvidables de la infancia. Por ser parte de esta hermosa etapa Universitaria, *Moni, Omar y Jaramy*, agradezco por brindarme su tiempo y confianza; cada uno de ustedes son muy importantes en mi vida, los quiero mucho.

Un agradecimiento a mi *Directora, Dra. Mariana Gutiérrez Lara*, por ser mi guía a lo largo de todo el proyecto, en cada etapa y momento de la realización del Servicio Social. A mi *Revisora Mtra. Susana Eguía Malo*, a quién tuve como fortuna ser su alumna, mostrando en cada clase su gran experiencia en el trabajo con niños y a mi también *Revisora Mtra. Eva María Esparza Mesa*, por el gran apoyo al realizar este trabajo, gracias a sus consejos y sabiduría logré concluir esta etapa tan importante en mi vida, su experiencia es y seguirá siendo una gran motivación para desarrollarme profesionalmente. Me encuentro infinitamente agradecida con Ustedes.

Dr. Leonardo Reynoso Erazo, le agradezco infinitamente por ser un extraordinario profesor y brindarme su apoyo incondicional, por compartir su experiencia y enseñanzas, así como un gran ejemplo de amor por la Psicología, lo cual me ha motivado a continuar preparándome profesionalmente y ser una psicóloga entregada a su trabajo.

Mtro. Sotero, admiro su trabajo y la entrega que muestra al compartir sus conocimientos, me encuentro convencida que sin todo su apoyo no hubiera logrado cumplir este gran anhelo. Muchas gracias.

Por último, pero no menos importante, este resultado, es dedicado especialmente a mis *amados niños del Servicio Social, mi Sala Escolares II*, son parte de este gran sueño, el cual es por y para Uds. Gracias a cada uno, por darme su alegría día a día, su confianza, mostrándome el valor del cariño desinteresado y que los detalles más sencillos son los más importantes. Me encuentro esperanzada que la sociedad voltee sus ojos a esta población y se enriquezca de sus enseñanzas a nivel profesional y personal, porque un niño es un amor que se ha hecho visible.

INDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
DATOS GENERALES	10
Objetivos del programa de Servicio Social: “Asistencia Social a personas en estado de abandono con características de vulnerabilidad”.	10
Objetivos del Informe Profesional de Servicio Social: “La influencia del apoyo psicológico en menores institucionalizados”.	11
CAPITULO 1. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN	12
1.1. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF	12
1.1.1. Antecedentes.	12
1.1.2. Misión, Visión, Objetivo principal y Objetivos específicos.	13
1.1.3. Servicios que ofrece el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	14
1.1.4. Programa de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia: “Atención Integral a niñas, niños y adolescentes en desamparo”.	18
1.2. PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL: “ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS EN ESTADO DE ABANDONO CON CARACTERÍSTICAS DE VULNERABILIDAD”	20
1.2.1. Centro Nacional Modelo De Atención, Investigación y Capacitación (C.N.M.A.I.C.) “Casa Cuna Coyoacán”.	20
1.2.2. Misión, Visión y Objetivo general .	21
MARCO TEÓRICO	
CAPITULO 2. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO	24
2.1. CONCEPTOS GENERALES	24
2.1.1. Etapas del desarrollo infantil.	25
2.1.2. Niñez Media: Etapa Escolar.	26

2.2. DESARROLLO FÍSICO	27
2.2.1. Conceptos Generales.	27
2.2.2. Nutrición.	28
2.3. DESARROLLO COGNITIVO	29
2.3.1. Conceptos Generales.	29
2.3.2. Pensamiento espacial.	30
2.3.3. Conservación.	30
2.3.4. Categorización.	31
2.3.5. Números y matemáticas.	31
2.3.6. Memoria.	32
2.3.7. Atención.	33
2.3.8. Lenguaje.	33
2.3.9. Lectoescritura.	34
2.4. DESARROLLO PSICOSOCIAL	35
2.4.1. Conceptos generales.	35
2.4.2. Juicio Moral.	36
2.4.3. Relación familiar.	36
2.4.4. Interacción social y escolar.	37
CAPITULO 3. INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA INFANCIA	38
3.1. CONCEPTO: MENORES INSTITUCIONALIZADOS	38
3.2. CAUSAS DE LA PÉRDIDA DE CUIDADOS PARENTALES	39
3.2.1. Políticas.	39
3.2.2. Económicas.	40
3.2.3. Sociales y culturales.	40
3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA	44
3.3.1. Comportamiento externalizado e internalizado.	45
3.3.2. Apego.	47
3.3.3. Autoestima y autoconcepto.	49
3.3.4. Conflictos en habilidades cognitivas y sociales.	50
3.3.5. Resiliencia.	53
3.3.6. Alternativa para la integración familiar del menor institucionalizado: Adopción.	54

3.4. DINÁMICA INSTITUCIONAL EN CENTRO NACIONAL MODELO DE ATENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN (C.N.M.A.I.C) DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	56
3.4.1. Requisitos de ingreso.	56
3.4.2. Actividades.	57
3.4.3. Expediente y egreso.	59
CAPITULO 4. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	60
4.1. CONCEPTOS GENERALES	60
4.2. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES	61
4.2.1. Observación conductual.	62
4.2.2. Reforzamiento positivo.	62
4.2.3. Economía de fichas.	64
4.2.4. Contrato conductual.	65
4.2.5. Tiempo fuera.	66
4.2.6. Solución de Problemas.	66
4.3. PSICOEDUCACIÓN	67
CAPITULO 5. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL	69
5.1. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: ACTIVIDADES GENERALES	69
5.1.1. Estimulación múltiple.	74
5.1.2. Observación conductual.	81
5.1.3. Control del comportamiento.	83
5.1.3.1. Economía de fichas.	84
5.1.3.2. Reforzamiento positivo.	85
5.1.3.3. Contrato conductual.	87
5.1.3.4. Tiempo fuera.	88
5.1.4. Acompañamiento a Hospital Psiquiátrico.	89
5.1.5. Acompañamiento a escuela.	90
5.1.6. Observación de convivencia.	92
5.1.7. Apoyo en proceso de adopción.	94
5.1.7.1. Escuela para padres.	94
5.1.7.2. Presentación.	95

5.1.7.3. Convivencias internas.	96
5.1.7.4. Convivencias externas.	96
5.1.8. Elaboración de notas de evolución.	97
5.1.9. Sesión de cierre.	99
5.1.9.1. Cambio de 8 menores de C.N.M.A.I.C. “Casa Cuna Coyoacán” a Centro Amanecer.	99
5.1.9.2. Cierre del programa del Servicio Social “Asistencia Social a personas en estado de abandono con características de vulnerabilidad”.	101
5.2. CASO AD.	103
5.2.1. Datos Generales.	103
5.2.1.1. Antecedentes.	103
5.2.2. Evolución en el Centro.	103
5.2.2.1. Áreas de Desarrollo.	104
5.2.3. Problemática del menor.	105
5.2.3.1. Análisis de la problemática.	105
5.2.4. Intervención psicológica en caso AD.	106
5.2.4.1. Estimulación múltiple.	106
5.2.4.2. Observación conductual.	111
5.2.4.3. Control de comportamiento: economía de fichas y reforzamiento positivo.	111
5.2.4.4. Sesión de cierre.	113
CAPITULO 6. RESULTADOS	114
CAPITULO 7. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	120
REFERENCIAS	125

RESUMEN

El presente Informe Profesional de Servicio Social, expone las actividades realizadas durante el Programa de Servicio Social "Asistencia Social a personas en estado de abandono con características de vulnerabilidad", realizado en Centro Nacional Modelo Atención, Investigación y Capacitación "Casa Cuna Coyoacán", que alberga a niños entre 4 a 10 años, que por carencia de cuidados parentales, se encuentran sujetos de resguardo temporal en la Institución. El trabajo psicológico se realizó individualmente con 8 menores correspondientes a la Sala Escolar II, con edades de 8 a 10 años. Los resultados cualitativos de la intervención, pretenden mostrar la influencia del apoyo psicológico en los menores institucionalizados, y formular recomendaciones y/o sugerencias para mejorar la calidad de vida de los residentes.

Palabras clave: menores institucionalizados, influencia del apoyo psicológico, cuidados parentales, resguardo temporal

INTRODUCCIÓN

Los menores institucionalizados son los niños que se encuentran a disposición del Gobierno, debido a que sus padres o tutores han perdido su tutela. Gran cantidad de niños albergados en Instituciones han sufrido la pérdida de cuidados parentales; las causas son múltiples, variadas y complejas, así como las consecuencias de esta situación sobre su vida.

Para identificar las causas que generan la pérdida del cuidado parental en los niños, Luna (2010) menciona que es necesario remitirnos a las principales problemáticas políticas, económicas, sociales y culturales.

La marcada exclusión de la sociedad, afecta en gran medida la relación integral de cada niño; el menor en un ambiente de riesgo social, o bien por la imposibilidad de los padres de hacerse cargo de él, presenta especiales condiciones de atención y severas problemáticas que afectan su vida, entre ellas conductuales, cognitivas, emocionales y sociales, ya que la forma en la que obtienen información de su medio, difiere de los infantes que viven en escenarios cotidianos familiares.

Los niños institucionalizados han sido descritos en la literatura con problemas en su desarrollo, principalmente en el Área Social y Emocional, en el desarrollo del Lenguaje, puntuaciones del CI por debajo de la edad cronológica, comportamiento inadecuado, agresividad, problemas para establecer vínculos, baja autoestima y pobre autoconcepto, deterioro en habilidades cognitivas y problemas en habilidades sociales (González, Valdez, Domínguez, Palomar y González, 2008; Fernández-Daza y Fernández, 2012; Musitu, Clemente, Escarti, Ruipérez y Román, 1990; Méndez y González, 2002; Eslava y Ruíz, 1998, Moreno, García-Baamonde, Guerrero y Blázquez, 2010 y González, Ampudia y Guevara, 2013). Así mismo se ha observado en ellos la capacidad de afrontar las adversidades que se presentan a lo largo de la vida, llamando a este fenómeno Resiliencia (Elizalde y Pichardo, 2011 y López, 2007).

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, es un organismo Gubernamental que está comprometido para conducir las políticas públicas de asistencia social y prestación de servicios asistenciales, que promuevan el desarrollo integral de la familia y la comunidad.

A través del Programa de "Atención Integral a niñas, niños y adolescentes en desamparo", el Sistema Nacional DIF busca garantizar la protección y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes que por alguna situación de vulnerabilidad social se encuentran en riesgo, en abandono o sujetos de maltrato. La Institución de asistencia integral tiene como función principal actuar como instancia de recepción del menor en situación de riesgo.

Así mismo, con ayuda de los Centros Nacionales Modelos de Atención, Investigación y Capacitación proporcionan durante los 365 días del año, servicios a las niñas, niños y adolescentes de cero a 18 años de edad, en promedio, que han sido sujetos de maltrato, abandono, orfandad total o parcial, abuso sexual, extravío, violencia intrafamiliar e hijos de padres privados de la libertad y/o carecen de vínculos familiares y sociales, proporcionando servicios que promuevan su crecimiento y sano desarrollo.

El Programa de Servicio Social llamado "Asistencia Social a Personas en Estado de Abandono con Características de Vulnerabilidad", tiene la finalidad de fomentar el desarrollo integral de la población vulnerable a través de la intervención psicológica en sus Casas Asistenciales, anteriormente mencionadas, y donde realicé mi Servicio Social, "Casa Cuna Coyoacán".

El interés primordial de este trabajo es presentar las actividades realizadas con la población infantil institucionalizada, que se encuentra residiendo en C.N.M.A.I.C. "Casa Cuna Coyoacán", para mostrar la influencia del apoyo psicológico en menores institucionalizados, con el objetivo de desarrollar nuevas investigaciones que sirvan para implementar estrategias que ayuden a mejorar su calidad de vida.

DATOS GENERALES:

Objetivos del Programa de Servicio Social: "Asistencia Social a personas en estado de abandono con características de vulnerabilidad".

- Coadyuvar a la asistencia de menores que por sus condiciones sociales, requieran de servicios especializados para su protección e integración al bienestar pleno.
- Brindar atención psicológica eficiente y eficaz a la población infantil en situación vulnerable que alberga el Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación (C.N.M.A.I.C) "Casa Cuna Coyoacán" para su incorporación a una vida plena y productiva.
- Fortalecer el desarrollo integral de los menores institucionalizados.
- Fomentar la adquisición de límites y reglas.
- Fomentar las habilidades sociales y la asertividad en los menores.
- Realizar acompañamiento al Hospital Psiquiátrico "Juan N. Navarro", para los menores que lo requieran.
- Realizar acompañamiento a escuela primaria, para los menores que lo requieran.
- Realizar apoyo psicológico en el proceso de adopción.
- Proporcionar a los menores las herramientas necesarias para afrontar el cambio a la Casa subsecuente, mediante el apoyo psicológico.
- Propiciar el trabajo interdisciplinario en C.N.M.A.I.C "Casa Cuna Coyoacán".

Objetivos del Informe Profesional de Servicio Social: “La influencia del apoyo psicológico en menores institucionalizados”.

- Desarrollar una intervención psicológica basada en la estimulación múltiple para el beneficio de los menores institucionalizados.
- Fomentar el desarrollo integral de los menores mediante el apoyo psicológico.
- Describir las actividades realizadas en la intervención psicológica con respecto a los niños que habitan en la Institución.
- Exponer un caso describiendo la intervención realizada y los resultados obtenidos.
- Determinar cualitativamente los efectos del apoyo psicológico en los menores institucionalizados.
- Formular una propuesta de entrenamiento a cuidadores para modificar el comportamiento de los menores institucionalizados.
- Formular una propuesta de Psicoeducación dirigida a los menores institucionalizados

CAPITULO 1. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN

1.1. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF).

1.1.1. Antecedentes

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), tiene sus primeros antecedentes en el año de 1929, cuando se fundó el programa “Una gota de leche”, mediante el cual, un grupo de mujeres ofrecían leche y desayunos escolares a los niños y niñas desamparados de la capital del país.

El 31 de enero de 1961, se crea por decreto presidencial el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), tomando como fundamento los desayunos escolares. Posteriormente, en julio de 1968 surgió el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), orientado a la atención de niños huérfanos, abandonados, desvalidos, discapacitados o con ciertas enfermedades. El Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), se reestructuró en 1975 para dar paso al Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI).

Finalmente con el objetivo de coordinar las acciones del IMPI y el IMAN, el 10 de enero de 1977, nace un organismo con la función de conjuntar las organizaciones encargadas de la asistencia social en México y con el fin de promover el bienestar social, al apoyar y fomentar la unidad familiar, su nombre oficial fue el de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Como todos los cambios y reformas sociales, la creación del DIF responde a la creciente demanda de servicios estatales complementarios de ayuda y asistencia; enfocándose en promover la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables (Pérez, 2009).

1.1.2. Misión, Visión, Objetivo General y Objetivos Específicos.

Misión:

El DIF está comprometido para conducir las políticas públicas de asistencia social y prestación de servicios asistenciales que promuevan el desarrollo integral de la familia y la comunidad, al combatir las causas y efectos de vulnerabilidad en coordinación con los sistemas estatales y municipales e instituciones públicas y privadas, con el fin de contribuir al mejor desarrollo de las familias.

Visión:

El DIF pretende ser un organismo de vanguardia e innovación que represente para la población más vulnerable, la mejor opción en cuanto a prestación de servicios asistenciales, atención social y desarrollo familiar; así mismo, ser una herramienta de inclusión mediante el desarrollo de modelos de intervención, teniendo como ejes la prevención, la profesionalización y la corresponsabilidad social.

Objetivo General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia:

Mejorar las circunstancias de carácter social necesarias para el desarrollo integral de la familia, así como la protección física y mental de las personas desprotegidas, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Objetivos específicos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia:

1. Coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada para brindar servicios en la materia, por medio de programas, lineamientos y mecanismos de seguimiento y operación.

2. Fortalecer e impulsar el desarrollo integral de la familia, a través de la promoción y aplicación de políticas públicas, programas y acciones.
3. Promover la igualdad de oportunidades para el desarrollo de la persona, la familia y la comunidad, en situación de riesgo o vulnerabilidad social.
4. Prevenir los riesgos y la vulnerabilidad social, con la participación corresponsable del individuo, la familia y la comunidad, bajo el principio del desarrollo humano sustentable.
5. Prevenir y atender situaciones de violencia, adicciones e incidencia delictiva en las unidades territoriales.
6. Profesionalizar los servicios de asistencia social, mediante el diseño y la aplicación de modelos de atención, criterios normativos de calidad, competencias laborales, investigaciones y sistemas de información.
7. Difundir y promover el respeto a los derechos de la infancia en coordinación con organismos internacionales, gobiernos, iniciativa privada y organizaciones de la sociedad civil.

1.1.3. Servicios que ofrece el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2013), tiene diversos servicios, quienes trabajan para lograr los objetivos planteados:

- Agencias de integración laboral para personas con discapacidad: El DIF cuenta con agencias de inclusión laboral para las personas con discapacidad con el objetivo de ampliar la cobertura de atención en capacitación y empleo.

- Centros de rehabilitación: El DIF Nacional cuenta con centros de rehabilitación, que buscan mejorar la calidad de vida a través de la atención integral para favorecer la inclusión educativa, laboral y social.
- Credencialización de personas con discapacidad: El objetivo principal es contar con una identificación que respalde la condición de las personas con discapacidad, con la finalidad de acceder a beneficios y descuentos en el pago de bienes y servicios, de acuerdo a convenios establecidos en cada uno de los Estados.
- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológico: A través de los Centros Gerontológicos del DIF, “Arturo Mundet”, “Vicente García Torres” en el Distrito Federal y Casa Hogar para Ancianos “Los Tamayo”, en Oaxaca, tienen el propósito de brindar una atención integral a los adultos mayores, sujetos de asistencia social mediante servicios médicos, odontológicos, recreativos y culturales. También se busca fomentar la corresponsabilidad de instituciones civiles, públicas y privadas para la atención de los adultos mayores.
- Asesoría jurídica en materia familiar: El objetivo del servicio es brindar asistencia jurídica, con el fin de que toda persona tenga acceso a la justicia en condiciones de igualdad. Este servicio es gratuito y puede solicitarlo cualquier persona que enfrente alguna problemática jurídica familiar tal como: divorcios, pérdida de la patria potestad, pensión alimenticia, etc.
- Procuradurías de la defensa del menor y la familia: Son los órganos especializados de los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia, encargados de prestar en forma gratuita, orientación, protección, defensa y asesoría jurídica a todas aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Las Procuradurías coordinan acciones con instituciones de asistencia social pública y privada, conformando una red

que permite ofrecer servicios con calidad y calidez a quien lo necesita. Actualmente, se constituye con más de 800 unidades ubicadas en los tres órdenes de gobierno y ofrecen atención y asistencia en caso de adopciones, maltrato infantil, violencia familiar, búsqueda de menores, divorcios, pensiones alimenticias y regularización del estado civil.

- Trámites de adopción: El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a través de la Dirección de Adopciones, busca que las niñas y niños en situación de desamparo u orfandad, se integren a una familia que sea capaz de cubrir las necesidades que los menores requieran.
- Denuncias de maltrato infantil y violencia familiar: Promueve actividades educativas y de capacitación a personal que atiende a niños, niñas y adolescentes, en escuelas, guarderías y hospitales, con la finalidad de que puedan detectar situaciones de violencia familiar, y, en su caso, prevenirlas o atenderlas de manera temprana. También se trata de modificar patrones de conducta en los adultos que provocan violencia contra los menores.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia se planteó como meta, fomentar el desarrollo social de los sectores de la población que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, mediante programas que se enfocan especialmente en niñas y niños, personas con discapacidad y familias, para contribuir a que cuenten con las condiciones que les permitan ejercer sus derechos sociales (Limón, 2006).

DIF (2014), menciona que la asistencia se basa en el reconocimiento de otras personas como seres humanos; por lo que la asistencia social en México, está considerada como uno de los servicios de carácter público que complementan la prestación de la atención médica y el desarrollo integral de la comunidad, contando con las siguientes características:

- ✓ Es una función gubernamental no lucrativa, por lo que sus servicios son de bajo costo para la población.
- ✓ Tiene una cobertura nacional, estatal y municipal, con lo que se busca el mayor acercamiento posible a cualquier tipo de población que enfrente situaciones de pobreza y deficiencias en sus requerimientos sociales.
- ✓ Sirve como medio de orientación para la integración de la familia.
- ✓ Previene a la población en general y en particular a los niños y jóvenes de los peligros de la drogadicción, alcoholismo y otros vicios.
- ✓ Proporciona atención a menores en situación de vulnerabilidad.

En este mismo sentido, los niños, niñas y jóvenes, que se encuentran en vulnerabilidad, son beneficiados por el programa "Atención integral a niñas, niños, y adolescentes en desamparo", que tiene como fin, brindar los recursos para una vida plena de los menores. A continuación enfatizaré en este programa del DIF, del cual se basa el programa en donde realicé mi Servicio Social.

1.1.4. Programa de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia: “Atención Integral a niñas, niños, y adolescentes en desamparo”.

A través del programa, el Sistema Nacional DIF busca garantizar la protección y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes que por alguna situación de vulnerabilidad social se encuentran en riesgo, en abandono o sujetos de maltrato, promoviendo el acceso a los satisfactores básicos de desarrollo, al ejercicio pleno de sus derechos y a una formación con sentido humano, que potencie sus capacidades individuales y el derecho a una vida digna. DIF (2002) hace referencia que la Institución de asistencia integral tiene como función principal, actuar como instancia de recepción del menor en situación de riesgo, a fin de posibilitar la realización de un diagnóstico en profundidad de su situación familiar y una evaluación psicosocial de su problemática, para ofrecerle así la respuesta más adecuada a sus condiciones y posibilidades; esto es a través de personal capacitado en los distintos departamentos.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de diversos Centros Nacionales Modelos de Atención, Investigación y Capacitación, proporcionan durante los 365 días del año, diversos servicios que promuevan el crecimiento y sano desarrollo de las niñas, niños y adolescentes de cero a 18 años de edad, que han sido sujetos de maltrato, abandono, orfandad total o parcial, abuso sexual, extravío, violencia intrafamiliar e hijos de padres privados de la libertad y/o carecen de vínculos familiares y sociales.

Existen actividades de extensión que incluyen a la familia mediante el Programa de “Escuela para Padres” y “Lazos Fraternos”, con la intención de reforzar la integración óptima de la familia, puesto que la finalidad del DIF, es la integración o reintegración del sujeto al núcleo familiar y social.

Los centros que actualmente se encuentran en servicio son los siguientes:

CENTROS	RANGO DE EDAD	FUNCION
<p>✓ Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación "Casa Cuna Tlalpan".</p>	<p>0 a 4 años</p>	<p>Tiene el propósito de brindar una atención integral a niñas, niños y adolescentes en desamparo, sujetos de asistencia social, a través de servicios médicos, odontológicos, recreativos y culturales.</p> <p>También se busca fomentar la corresponsabilidad de instituciones civiles, públicas y privadas para la atención de niñas, niños y adolescentes en desamparo.</p>
<p>✓ Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación "Casa Cuna Coyoacán".</p>	<p>4 años 1 mes, a 10 años</p>	
<p>✓ Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villarreal".</p>	<p>10 años 1 mes, a 18 años</p>	
<p>✓ Centro Amanecer para Niños y Casa Hogar para varones.</p>	<p>10 años 1 mes, a 18 años</p>	

1.2. PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL:

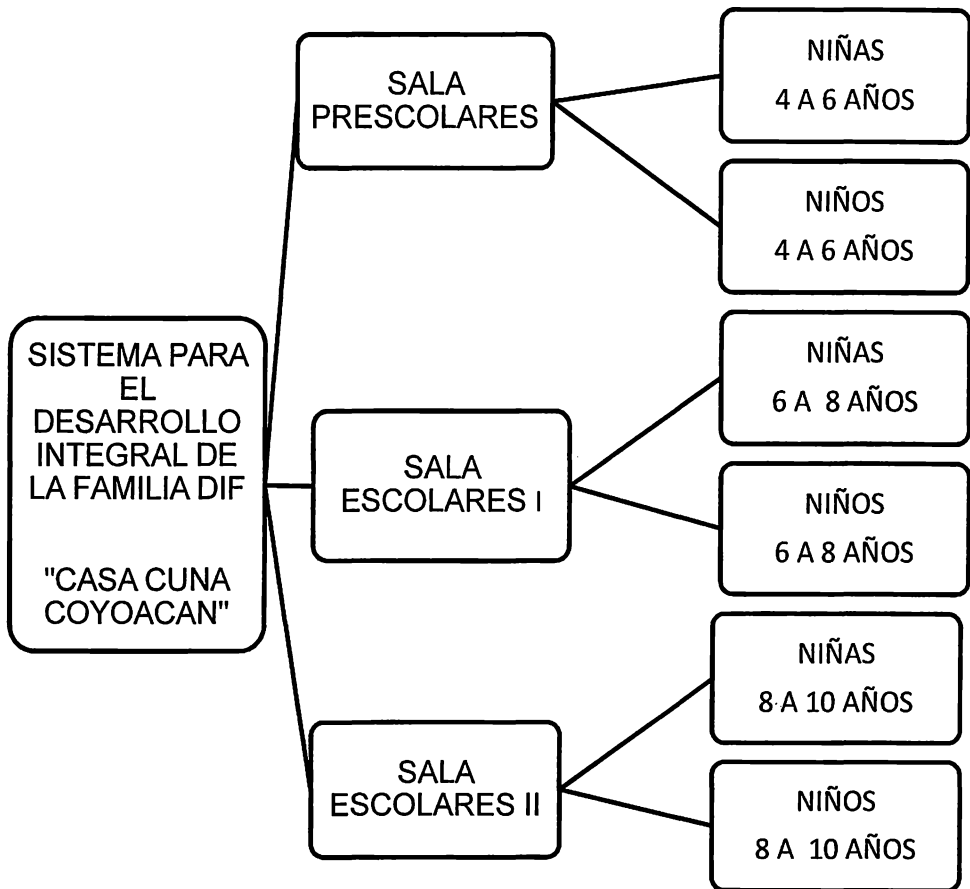
“ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS EN ESTADO DE ABANDONO CON CARACTERÍSTICAS DE VULNERABILIDAD”

El Programa de Servicio Social llamado “Asistencia Social a personas en estado de abandono con características de vulnerabilidad”, tiene la finalidad de fomentar el desarrollo integral de la población vulnerable a través de sus Casas Asistenciales, anteriormente mencionadas, y donde realicé mi Servicio Social, “Casa Cuna Coyoacán”.

1.2.1. Centro Nacional Modelo De Atención, Investigación y Capacitación (C.N.M.A.I.C.) “Casa Cuna Coyoacán”.

El Centro se ubica en Moctezuma número 46, colonia del Carmen Coyoacán, México, Distrito Federal, actualmente, salvaguarda la supervivencia de los niños y niñas en situación de desamparo, albergando a 88 menores, con edades entre 4 a 10 años, quienes ha sufrido problemáticas diversas a lo largo de su desarrollo, entre ellas, abandono, omisión de cuidados parentales, orfandad ya sea total o parcial, maltrato físico y psicológico, abuso sexual, tráfico de menores, extravío, e hijos de padres privados de la libertad y/o carecen de vínculos familiares y sociales.

El Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación “Casa Cuna Coyoacán” es operado por una estructura Organizacional que consta de Dirección, Departamentos o Áreas (Administrativa, Educación y Formación, Psicopedagogía, Trabajo Social, Médica y Jurídica), cuyos representantes tienen la finalidad de realizar programas y subprogramas planeados detalladamente para el beneficio de la población atendida, la cual está dividida de la siguiente forma:



1.2.2. Misión, Visión y Objetivo General C.N.M.A.I.C “Casa Cuna Coyoacán”:

Misión:

Brindar protección temporal a niños y niñas de 4 a 10 años de edad en situación de desamparo, cuya finalidad sea la de apoyar a su desarrollo integral, mediante un programa específico de atención.

Visión:

Consolidar un modelo asistencial eficiente para la protección y atención integral a niños y niñas de 4 a 10 años de edad en situación de vulnerabilidad social y emocional; a fin de generar estrategias de prevención, intervención y capacitación del personal, que le permita contar con elementos para el desarrollo óptimo de los menores dentro de la vida institucional.

Objetivo General:

Ofrecer a los menores que residen en la Institución, una protección de calidad y calidez, de forma física, mental y social para garantizar su seguridad y subsistencia, cubriendo con ello sus necesidades, cuya finalidad sea su incorporación plena a una vida familiar y social.

En esta casa se proporciona atención integral a los menores las 24 horas, los 365 días del año en tres turnos: matutino, vespertino y nocturno, días festivos y fin de semana, la cual consistente en servicio de:

✓ Albergue:

Entendido como los espacios físicos y recursos materiales para el alojamiento digno de los beneficiarios.

✓ Alimentación:

Proporcionar insumos alimenticios preparados en cantidad y composición requerida de acuerdo a edad y estado de salud de los beneficiarios, registrando los cuatro tiempos de alimentación (desayuno, comida, cena y colaciones).

✓ Vestimenta:

Comprendido como ropa, calzado y accesorios que se proporcionan a los menores, dependiendo de las necesidades y características de la población.

✓ Actividades Socioculturales, Recreativas y Deportivas:

Se cuenta con programas que tienen como objetivo el desarrollo, conservación y estimulación de las capacidades y potencialidades físicas y psicológicas de los menores; mediante salidas a espacios de recreación como museos, teatros, cines, parques, zoológicos, entre otros.

✓ Educación:

Para educación formal, los menores son enviados a escuelas oficiales, dependientes de la SEP, las cuales se encuentran cerca de la residencia, transportados por vehículos del mismo Centro.

✓ Atención Médica y de Enfermería:

En esta área existen actividades de promoción de la salud, que consisten en detección oportuna de enfermedades, tratamientos específicos, rehabilitación y seguimiento clínico, donde se procura conservar, mejorar y recuperar el óptimo estado de salud, para lograr una mejor calidad de vida de los menores.

✓ Asistencia Jurídica:

Atiende a la situación jurídica de los menores albergados en la "Casa Cuna Coyoacán", así como la realización y seguimiento de trámites jurídicos y administrativos propios de la Institución.

✓ Atención Psicopedagógica:

Se brinda a los beneficiarios una valoración, diagnóstico y plan de tratamiento así como seguimiento, para la prevención o tratamiento de problemas del aprendizaje y patologías en el área psicológica, cognitiva y emocional, con el fin de procurarles un pleno desarrollo psicosocial.

M A R C O T E O R I C O

CAPITULO 2. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO

2.1. CONCEPTOS GENERALES

La Psicología del Desarrollo es una de las ramas de la Psicología, estudia los cambios de tipo evolutivo que tienen lugar en el ser humano a lo largo de toda la vida, desde su concepción hasta su muerte, los cambios deben ser tanto cualitativos como cuantitativos.

Cantero, Delgado, Girón, González y Martínez (2011) mencionan que el desarrollo es un proceso de cambios coherentes, ordenados de lo más simple a lo más complejo de forma cualitativa en el orden físico, psicológico, cognitivo y conductual, esperados en determinado rango de edad, de acuerdo al contexto; en este término se incluyen el crecimiento, la maduración y el aprendizaje. El desarrollo hace referencia a cambios en la naturaleza y organización de la estructura y la conducta de un organismo sistemáticamente relacionados con la edad, es decir, son los cambios evolutivos, y por tanto, acumulativos e irreversibles.

El proceso de desarrollo presenta las siguientes características:

1. Es un proceso de diferenciación y especialización de las células; progresivamente se van diferenciando estructuras y funciones en el cuerpo humano.
2. Es un proceso de integración, consecuencia de la diferenciación: una vez diferenciadas las estructuras y las funciones del cuerpo humano, se debe realizar una coordinación de todas. Todo este proceso es ordenado, que procede de lo simple a lo complejo, y de lo general a lo específico.
3. Existe un intercambio entre el organismo y el ambiente: esto implica que la conducta sea modificable por la experiencia.

4. El individuo se concibe en su totalidad, se ve continuamente influenciado por el ambiente.
5. La edad en la que los individuos entran en un estadio varía, pero los individuos tienen que atravesar los mismos estadios en el mismo orden, aunque en edades distintas.

2.1.1. Etapas del desarrollo infantil

Papalia, Olds y Feldman (2010), estudian tres ámbitos principales del desarrollo: físico, cognoscitivo y psicosocial. En el crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motrices y la salud son parte del desarrollo físico. El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el desarrollo cognoscitivo. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial. Dichos ámbitos son interrelacionados, puesto que cada aspecto del desarrollo afecta a los demás.

Se divide el ciclo vital en 8 etapas:

- A. Prenatal: Desde la concepción al nacimiento.
- B. Lactancia e infancia: Nacimiento a tres años.
- C. Niñez temprana: Tres a seis años.
- D. Niñez media: Seis a once años.
- E. Adolescencia: Once a alrededor de veinte años.
- F. Adulthood temprana: Veinte a cuarenta años.
- G. Adulthood media: Cuarenta a sesenta y cinco años.
- H. Adulthood tardía: Sesenta y cinco años en adelante.

Delval (1994), menciona que las diferencias genéticas influyen en los modelos de desarrollo en la infancia, pero a medida que el niño crece, los factores ambientales llegan a alcanzar una contribución importante en las diferencias individuales, es decir, tanto la herencia como el medio ejercen una influencia importante en la conducta. Durante toda la vida, el individuo está abierto a los aprendizajes, pero es durante la infancia y juventud cuando se es más flexible a los cambios.

Para fines prácticos de este reporte, se abordarán aspectos enfocados a la niñez media, puesto que a esta etapa corresponde la población atendida, oscilando entre 8 y 10 años de edad.

2.1.2. Niñez Media: Etapa Escolar

La niñez media o intermedia, inicia a los seis años y concluye al comenzar la adolescencia alrededor de los once años, a esta etapa con frecuencia se le conoce como edad escolar porque marca el comienzo de la educación formal para la mayoría de los niños. A veces el desarrollo físico y cognoscitivo que ocurre durante la niñez media es gradual, otras veces es súbito, pero siempre es notorio (Feldman, 2008).

Santrock (2003) menciona que es una etapa decisiva, en la cual los niños sienten su pertenencia a una generación y a su individualidad, no existiendo otra etapa en el desarrollo en la que los niños se muestren más abiertos al aprendizaje.

El niño desarrolla una necesidad de hacer cosas, pero no solo de llevarlas a cabo, sino de hacerlas bien e, incluso con perfección; destacan por su inteligencia y curiosidad; así mismo su desarrollo se ve marcado por los distintos círculos de amigos, que toman gran importancia para el desarrollo del autoconcepto y autoestima, lo que permitirá una mejor integración en su medio ambiente.

2.2. DESARROLLO FÍSICO

2.2.1. Conceptos generales

Durante la niñez media, se abre una etapa de cambios que suceden a un ritmo más lento, tras el acelerado crecimiento de los años precedentes, y antes del rápido y repentino crecimiento de la adolescencia. Durante esta etapa se producen importantes cambios en el crecimiento y proporciones que afectan, entre otros aspectos, a los sistemas óseo y muscular y al desarrollo y cuidado de dientes.

Sin embargo, si bien los cambios que ocurren día tras día, no son tan evidentes, la suma de estos establece una gran diferencia, entre los niños de seis, que todavía son pequeños y los de once años, muchos de los cuales comienzan a parecerse a los adultos. Durante los años de la educación primaria, los niños crecen una media de cinco a siete centímetros al año. En cuanto al peso, los niños ganan de dos a tres kilos al año, lo que se debe al incremento del tamaño tanto de los sistemas muscular y óseo como de algunos órganos internos. Así, la masa muscular y la fuerza aumentan a medida que disminuye la cantidad de grasa infantil que aún queda en el cuerpo del niño (Papalia, Olds y Feldman, 2010).

Kail y Cavanaugh (2006) mencionan que los cambios físicos más pronunciados que tienen lugar en esta etapa son los relacionados con las proporciones corporales; el diámetro craneal y de la cintura, así como la longitud de las piernas, disminuyen con relación a la altura total del cuerpo, los niños parecen más estilizados, sus músculos se hacen más fuertes y aumenta la capacidad pulmonar, todo ello proporciona la base para mejoras significativas en las habilidades motoras.

En condiciones óptimas, las habilidades de la motricidad gruesa como correr, saltar, trepar, lanzar y tomar, irán desarrollándose hasta alcanzar las excelentes manifestaciones atléticas y artísticas que exhiben los niños y los adolescentes, se admira la fuerza física, la destreza, la velocidad en la carrera y la precisión en la acción, lo cual supone una fuente de bienestar y éxito personal.

La mejoría en las destrezas de la motricidad fina durante esta etapa tiene su origen en el aumento de la mielinización del sistema nervioso central. Los niños son capaces ya de usar sus manos hábilmente como si fueran herramientas. A la edad de seis años ya pueden pegar, atarse los zapatos y abrochar botones. Con siete años, el pulso se vuelve más firme y prefieren utilizar lápices, en lugar de crayolas para escribir. De los 8 a los 10 años las manos se utilizan de forma independiente con un mayor control y precisión, la coordinación de la motricidad fina se desarrolla hasta que el niño ya no reproduce letras únicamente, sino que es capaz de escribir, además el tamaño de las letras disminuye y se hace más regular. De los diez a los doce años el niño comienza a mostrar destrezas de manipulación de objetos parecidas a las de los adultos, y ya pueden controlar los movimientos complejos y rápidos que se necesitan para crear objetos de calidad o para tocar una pieza musical difícil con un instrumento. Normalmente las niñas dan muestra de una mayor habilidad en destrezas de motricidad fina que los niños (Santrock, 2003).

2.2.2. Nutrición

Sadurní, Rostán y Serrat (2008), hacen mención que el nivel de nutrición que los individuos experimentan durante sus vidas afecta significativamente muchos aspectos de su comportamiento. Los aspectos nutricionales influyen en el crecimiento; por ello las carencias nutricionales afectan en la talla y maduración de los niños. En estas edades al aumentar el número de actividades que realizan, los niños consumen una considerable cantidad de energía, por lo que, con el fin de mantener el ritmo normal de crecimiento y de actividad, los niños necesitan comer más que en la niñez temprana. La buena nutrición no sólo promueve el crecimiento de huesos fuertes, sino que también se relaciona con el desarrollo de dientes sanos.

Una de las diferencias que puede afectar al desarrollo y bienestar, tanto emocional como físico de los niños, es la obesidad. Los niños obesos tienden a tener menor autoestima, problemas de conducta o depresión, por otra parte los otros niños pueden burlarse de ellos y también rechazarlos (Shaffer, 2000).

2.3. DESARROLLO COGNITIVO

2.3.1. Conceptos Generales

El desarrollo físico es un aspecto importante del crecimiento en la niñez media; el desarrollo cognoscitivo se encuentra muy relacionado, y una descripción a ello es el concepto piagetano de operaciones concretas.

Papalia, Olds, y Feldman (2005) mencionan que alrededor de los seis y siete años, se observa un cambio importante en la inteligencia del niño, el pensamiento busca explicaciones lógicas con respecto a lo que observa, encontrándose en posibilidades de realizar operaciones mentales para resolver problemas reales con el aquí y el ahora, poseen una mejor comprensión de los conceptos espaciales, la conservación y los números.

Los avances cognoscitivos permiten a los niños beneficiarse de la escuela formal y desarrollar conceptos más complejos de sí mismos, mejorar la comprensión y el control emocional.

Craig y Baucun (2001) mencionan que el pensamiento de un niño de doce años es muy distinto al de uno de cinco; en parte, la diferencia se debe al conjunto más grande de conocimientos y de información que ha ido acumulando el primero, pero también las distintas maneras en que ambos piensan y procesan la información. Los niños en edad escolar adquieren el pensamiento operacional concreto, el cual es menos intuitivo y egocéntrico, y se vuelve más lógico.

Muchos procesos del niño se encuentran en constante cambio dentro de esta etapa, una nueva hazaña, es aprender el empleo de símbolos en la lectura, la escritura y la aritmética, sin embargo existen componentes cognoscitivos que muestran el cambio como lo son: pensamiento espacial, conservación, categorización, números y matemáticas, memoria, atención, lenguaje y lectoescritura.

2.3.2. Pensamiento espacial

Se refiere al conocimiento del espacio que el niño comprende en relación a sí mismo, a otra persona y entre los mismos objetos, desarrollando la percepción de la realidad física. Dicho proceso puede mejorar la capacidad para emplear mapas y modelos, como la habilidad para comunicar información espacial (Papalia, Olds y Feldman, 2005).

2.3.3. Conservación

Lefrancoise (2001) define a la conservación como la habilidad de reconocer que dos cantidades iguales de materia permanecen iguales (en sustancia, peso, volumen y área) hasta que nada sea añadido o quitado. El menor posee ciertas reglas lógicas básicas que se manifiestan en muchos de sus razonamientos, las cuales rigen las situaciones y las relaciones, con el fin de construir el conocimiento. Estas permiten a los niños superar muchos de los errores que caracterizaban sus razonamientos durante el periodo preoperacional. Así mismo, menciona el autor, que durante esta etapa se descubren tres reglas lógicas importantes para la adquisición de conservación: identidad, reversibilidad y compensación, lo que permitirá al niño resolver problemas de este tipo:

- ✓ **Identidad:** El niño comprende que si nada se agrega y nada se elimina el material sigue siendo el mismo y es idéntico a lo que era.
- ✓ **Reversibilidad:** El menor es capaz de anular mentalmente el cambio realizado, y que el elemento puede regresar a la forma que tenía antes, para probar que la cantidad es la misma.
- ✓ **Compensación:** Se conoce que un cambio aparente en una dirección puede ser compensado por uno en otra.

2.3.4. Categorización

Feldman (2008), menciona que categorizar es colocar en un grupo específico a un objeto, persona, animal, color, etc. Esta capacidad ayuda a los niños a pensar de manera lógica, abarcando capacidades complejas como la seriación y la inclusión por clases:

- ✓ **Seriación:** Se define como capacidad para ordenar elementos a lo largo de una dimensión. Los niños demuestran su comprensión cuando se encuentran en la posibilidad de ordenar los objetos por series de acuerdo con una o más dimensiones.
- ✓ **Inclusión por clases:** Hace referencia a la capacidad para percibir la relación entre un conjunto y sus partes, es decir, se observa las subclases que pueden existir en un todo.

2.3.5. Números y matemáticas

Entender la seriación y las clases, posibilita la comprensión de los números, puesto que las propiedades ordinales, su secuencia ordenada, primero, segundo, tercero, etc., depende del conocimiento de la seriación. Del mismo modo, las propiedades cardinales de los números, sus propiedades cuantitativas (el hecho que representen conjuntos de diversa magnitud) dependen del conocimiento de la clasificación (Lefrancoise, 2001).

Gesell (1958) menciona que el concepto de número, es un concepto lógico, se construye a través de un proceso de abstracción reflexiva de las relaciones entre los conjuntos que expresan número. Los niños idean intuitivamente estrategias para sumar, contando con los dedos o con ayuda de objetos; a los seis o siete años, muchos menores cuentan mentalmente. También aprenden a contar a partir de una cifra, posiblemente les lleve dos o tres años más realizar una operación comparable de sustracción, pero a los 9 años los niños cuentan, en forma ascendente, desde la cifra más pequeña, o en forma descendente desde la más grande para obtener la respuesta.

2.3.6. Memoria

Importantes progresos ocurren en las capacidades retentivas de los niños durante la etapa de las operaciones concretas; observan con detenimiento lo que deben retener y lo repiten una y otra vez, más tarde lo organizan por categorías y finalmente, crean historias o imágenes visuales para recordar mejor.

El incremento de la retentiva, se le atribuye a la mayor capacidad de comprensión del sujeto (como consecuencia de su desarrollo intelectual), así como a la mayor capacidad para ordenar los correspondientes contenidos (Moraleta, 1999).

Dicho aumento es producto de las estrategias de memoria que adquieren durante esta etapa. Dentro de éstas se pueden mencionar:

- Auxiliares externos de la memoria: Recursos fuera de la persona que se utilizan para recordar algo, hacer una lista para recordar.
- Repetición: Decirse algo una y otra vez.
- Organización: Agrupación por categorías.
- Elaboración: Asociación de elementos que deben recordarse con algo más, como una frase, una escena o una historia.

Por lo cual el menor, puede memorizar datos: los países lejanos, animales, los tiempos prehistóricos, jugadores de fútbol, canciones, anuncios, nombres de compañeros, fechas señaladas, nombres de ríos o ciudades, definiciones, poesías, etc. Es el momento idóneo para aprender tablas de multiplicar (Papalia, Olds y Feldman, 2005).

El contexto escolar obliga al niño a concentrarse más en sus acciones y percepciones lo que naturalmente mejora el proceso de retención de la información, tanto a corto como a largo plazo (Craig y Baucun, 2001).

2.3.7. Atención

Gesell (1958), menciona que el niño es capaz de mantener su atención mucho tiempo sobre algo que le interesa, enfocando en la información que necesita y desea, al mismo tiempo descarta la información irrelevante. Se considera que esta capacidad creciente para controlar la intromisión de información antigua y reorientar la atención hacia pensamientos actuales y pertinentes, se debe a una maduración neurológica.

2.3.8. Lenguaje

Durante la niñez intermedia se perfeccionan las habilidades de lenguaje oral y escrito, a medida que su vocabulario continúa expandiéndose, el niño domina cada vez más las complejas estructuras gramaticales y la utilización más elaborada de la lengua.

Papalia, Olds, y Feldman (2005) refieren que un niño de seis años ya posee un repertorio de palabras de entre 8 000 a 14 000 palabras, según la estimulación que haya recibido. En esta etapa adquieren logros como la comprensión y uso de estructuras gramaticales complejas, como los artículos, los adjetivos y las conjunciones. A los nueve años de edad, la comprensión de la sintaxis, organización de las palabras en frases y enunciados se vuelve más compleja. La estructura de los enunciados sigue haciéndose cada vez más elaborada.

Los niños mayores emplean cada vez más oraciones subordinadas y ya consideran el efecto sintáctico de un enunciado en su conjunto. Al final del período escolar las conversaciones infantiles comienzan a lucir como verdaderas conversaciones y las contribuciones suelen ser sobre el mismo tema. El menor logra distinguir los diferentes niveles del lenguaje cultural, familiar y vulgar (Gesell, 1958).

2.3.9. Lectoescritura

El niño en edad escolar aprende a leer y a escribir. Craig y Baucun (2001) infieren que la lectura integra el aprendizaje de la fonética y la forma de decodificar el alfabeto; la escritura incluye mejorar las habilidades motoras finas necesarias para trazar las letras. La lectura y la escritura son resultado de las crecientes habilidades lingüísticas del niño, el reconocimiento de que el aprendizaje del lenguaje oral y el escrito están interrelacionados da origen al método de lenguaje total en la lectoescritura.

Conforme se acelera y automatiza la identificación de palabras y a medida que aumenta la capacidad de la memoria de trabajo, los niños pueden enfocarse más en el significado de lo que leen. Las estrategias nuevas y más complejas permiten que los niños adapten su velocidad de lectura y atención a la importancia y a la dificultad del material.

La adquisición de las habilidades de lectura y escritura durante la niñez media es un proceso complejo multidimensional que surge dentro de un contexto sociocultural, aprende en situaciones sociales importantes, interactuando con sus padres, hermanos, profesores y compañeros. El niño de esta etapa, también debe tener presentes varias limitaciones: ortografía, puntuación, gramática y uso de mayúsculas, así como de formar letras en el papel (Gesell, 1958).

En forma general, el desarrollo en las habilidades cognitivas en esta etapa, son cruciales para los menores quienes se encuentran en una educación formal que los planteles educativos imparten.

2.4. DESARROLLO PSICOSOCIAL

2.4.1. Conceptos Generales

Craig y Baucun (2001), refieren que dentro del aspecto psicosocial en la niñez intermedia, el niño desarrolla habilidades que le permitirán relacionarse con sus pares y adultos con los cuales se desarrolla. Las reacciones emocionales del menor, reflejan tanto el estado de su organismo como la sensibilidad de éste al ambiente que lo rodea.

Fernández y Goñi (2008) conceptualizan al autoconcepto como la imagen que una persona tiene de sí mismo, dicha imagen es total de nuestros rasgos y capacidades; comienza a establecerse en los niños pequeños, a medida que desarrollan la consciencia de sí mismo, se hace más claro conforme la persona adquiere capacidades cognoscitivas y enfrenta las tareas del desarrollo de la niñez, la adolescencia, y luego de la adultez. El autoconcepto resulta de gran utilidad en esta etapa, alrededor de los siete u ochos años, los niños alcanzan la tercera etapa del desarrollo del autoconcepto, el niño se forma una imagen cada vez más estable de sí mismo, y su autoconcepto se vuelve más realista, conoce mejor sus habilidades y limitaciones, utilizando este conocimiento de sí mismo para organizar su comportamiento.

A diferencia del autoconcepto, la autoestima incorpora un elemento evaluativo, ya sea positivo o negativo, los niños con autoestima alta son confiados, curiosos e independientes, confían en sus propias ideas, inician retos y actividades nuevas con confianza, se sienten orgullosos de su trabajo y se describen de forma positiva; por el contrario con baja autoestima, no confían en sí mismos, tienen falta de voluntad, se retraen, se alejan de otros niños, se describen de manera negativa y no se sienten orgullosos de su trabajo (Santrock, 2003).

La cultura trata de dominar las reglas sociales del niño mediante la moral, las costumbres y numerosas convenciones secundarias, incluyendo los buenos modales. Estos controles son indispensables.

2.4.2. Juicio moral

La aparición del juicio moral está relacionada con el desarrollo del pensamiento operacional y la desaparición del egocentrismo. El sentido moral se desarrolla en dos etapas. El niño durante la primera etapa, a inicios de la niñez media, considera que todas las reglas han de obedecerse estrictamente, juzgando la moralidad de un acto a partir de sus consecuencias, y no es capaz de juzgar sus intenciones, a esto se le llama realismo moral. Hacia el final de la niñez media, inicia el relativismo moral, donde el niño comprende que los individuos de modo cooperativo crean y aceptan reglas y que éstas son susceptibles de cambio cuando sea necesario. Este conocimiento permite que el niño se dé cuenta de que no hay un bien o mal absolutos y que la moral no se basa en las consecuencias, sino en las intenciones (Craig y Baucun, 2001).

2.4.3. Relación familiar

Otro factor dentro del desarrollo psicosocial, es la relación con la familia, los niños en edad escolar, pasan mayor tiempo con sus compañeros que con sus padres, sin embargo, los vínculos afectivos son los más importantes, los niños buscan en ellos afecto, guía, permanencia, dependencia, afirmación de su valor como personas o competencia. Sin embargo, para entender al niño en la familia es necesario examinar el ambiente familiar, su atmósfera y estructura, ya que es aquí, donde se observa mayor desenvolvimiento. Algunos ejemplos de estructuras no tradicionales son: la adopción, el divorcio, las familias monoparentales y cuyos padres son homosexuales (Alcántara, 2005).

Los padres llegan a recompensar la conducta correcta y castigar la incorrecta, también fungen como modelos donde los menores observan y tratan de imitarlos. Trabajan mejor si se les elogia y les agrada que les recuerden su progreso (Santrock, 2003).

2.4.4. Interacción social y escolar

El niño comienza a experimentar un mundo exterior cuando acude a la escuela, el cual, cuenta con normas y reglas, diferentes a las que se establecen en casa. El ambiente en que se desenvuelve, debe ser adecuado al contexto en el que se desarrolla, dotándole así, de los recursos necesarios para resolver con asertividad los conflictos (Craig y Baucun, 2001).

El juego les ofrece formas socialmente aceptables de competir entre ellos. El grupo de pares ayuda a los niños a desarrollar habilidades sociales, les permite probar y adoptar valores independientes a los de los padres y les da un sentido de pertenencia. Tienen motivación de logro y adquieren un sentido de identidad. Aprenden roles y reglas así como habilidades de liderazgo, comunicación y cooperación, ayudándolos a desarrollar su autoconcepto (Shaffer, 2000).

Gesell (1958) describe que el niño pueda ser o no popular, los niños populares suelen ser buenos a la hora de resolver problemas sociales, ayudan a otros niños y tienen un carácter firme. Los niños impopulares son aquellos menores que son rechazados e ignorados, son los últimos a quien escogen para integrar un equipo, no son invitados a reuniones y nadie quiere jugar con ellos; algunos puede ser agresivos, hiperactivos, poco atentos o retraídos.

El desarrollo psicosocial en la niñez media, es un proceso esencial en la formación del niño, ya que a partir de aquí se generan diversos valores, como respeto, tolerancia, amistad, amor, compañerismo, etc.; sin embargo cuidar todos y cada uno de los espacios en donde interactúa el niño es una tarea difícil, a pesar de ello la mayor responsabilidad de una buena formación del infante la tiene el vínculo familiar y en segundo lugar el espacio educativo.

CAPITULO 3. INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA INFANCIA.

3.1. CONCEPTO: MENORES INSTITUCIONALIZADOS

Actualmente en el país, se han realizado investigaciones e intervenciones con los menores institucionalizados, sin embargo, aún existen aspectos importantes que faltan por abordar, como un seguimiento desde el ingreso del menor y sus motivos, los antecedentes, el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial, el comportamiento y problemática presentada, así como el egreso del sujeto, ya sea por adopción, integración a su familia de origen o a la sociedad al cumplir la mayoría de edad, lo que permitiría comprender de manera amplia la situación y los efectos causados por la institucionalización. La confidencialidad de los datos, limitada por el marco jurídico y la situación de vulnerabilidad de los niños, en mi consideración, son las dos razones principales, por las cuales aún falta información sobre el tema, al tener restricción al acceso de la población.

Goffman (1970), define a la Institución como un lugar de residencia, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo de tiempo considerable, comparten una rutina diaria, administrada formalmente.

Bernal y Ortiz (2012), por su parte definen a la Institución dentro de su investigación con menores, como el sitio o lugar en el que se brinda, abrigo, asilo y protección a niños y adolescentes, que por distintos motivos se encuentran viviendo dentro de casas cuna, casas hogar y /o internados.

Partiendo de lo anterior, y para fines de este Informe Profesional de Servicio Social, definiré a los **MENORES INSTITUCIONALIZADOS** como: niños , niñas y adolescentes de 0 a 18 años que se encuentran en guarda y custodia del Estado, quién a través de Instituciones especializadas se encarga de brindar protección servicios y recursos para el desarrollo integral de cada uno de ellos; debido a la carencia de cuidados parentales dicho resguardo puede ser temporal o definitivo.

La institucionalización tiene como propósito brindar atención a los niños que experimentan condiciones de orfandad, maltrato, negligencia y abandono. El nivel de desarrollo mental de estos niños se mantiene por debajo de los valores normativos, presentando mayor actividad motriz, falta de atención, dificultades en la comunicación y un comportamiento inadecuado (Pereira, 2000).

3.2. CAUSAS DE LA PÉRDIDA DE CUIDADOS PARENTALES

Los niños que actualmente no gozan de cuidados parentales han formado parte de un grupo en situación de riesgo. Los motivos de la falta de dichos cuidados son múltiples, variados y complejos, así como las consecuencias que esta situación genera sobre la vida de los niños.

Para identificar las causas que generan la pérdida del cuidado parental en los niños, Luna (2010) menciona en su investigación "Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina", la necesidad de enfocarse a las principales problemáticas políticas, económicas, sociales y culturales; esto con el fin de explicar de una manera integral el conflicto, cabe señalar que estas problemáticas, con cierta frecuencia, se presentan simultáneamente.

3.2.1. Políticas

Se refiere a los conflictos bélicos, violencia armada, lucha entre el Estado y los delincuentes que provocan las migraciones forzadas, y en gran medida origina la separación de las familias.

En el periódico "El Diario de Coahuila", se expone que niños, niñas y adolescentes huyen de países de Centroamérica, a raíz de la violencia de criminales armados organizados y de violencia en los hogares.

En lo que respecta a México se registran grandes movimientos migratorios hacia Estados Unidos de hombres, mujeres, niños y adolescentes, por problemáticas de violencia y pocas políticas para mejorar la calidad de vida y brindar servicios necesarios a la población, esta última ligada íntimamente a las causas económicas. En 2011 el flujo de migrantes menores presentados ante el Instituto Nacional de Migración fue de 4,043 niños y niñas; en el 2014, esa cifra aumentó a 23 mil 96.

3.2.2. Económicas

En este rubro se engloba la pobreza, refiriéndose a la escasez de ingresos monetarios para cubrir las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias de los hogares. Para Luna (2010) la pobreza, es una de las principales causas de la pérdida del cuidado parental.

En términos cuantitativos, en 2010 había 52.8 millones (46.1%) de personas con algún tipo de pobreza, para 2012 la cifra cambió a 53.3 millones de personas (45.5% del total). Sin embargo, en este periodo la población en pobreza extrema se redujo de 13.0 millones de personas (11.3% del total) a 11.5 millones (9.8%) (CONEVAL, 2013).

La pobreza genera numerosas situaciones de vulnerabilidad familiar tales como la falta de acceso a salud, educación y vivienda, desnutrición de adultos y niños, provocando así, el abandono infantil por la incapacidad de proveer una familia sustentable (DIF, 2014).

3.2.3. Sociales y culturales

En el aspecto social y cultural, Luna, Tissera y Sánchez (2011), engloban la paternidad irresponsable, violencia intrafamiliar, abuso sexual, adicciones, embarazos en adolescentes, familia monoparental, trabajo infantil y explotación sexual, discriminación ante la discapacidad o enfermedad como el VIH. Estos fenómenos sociales son muy complejos y diversos, que en ocasiones se encuentran conectados entre sí.

La *violencia en la familia*, ocasiona con frecuencia que los niños y adolescentes huyan de sus hogares por ser víctimas de maltrato y carencia de condiciones básicas de supervivencia. Esto genera un importante número de niños, sobre todo entre diez y catorce años, que se van de sus hogares y viven sin cuidados parentales, en muchos casos, en situación de calle.

El *embarazo adolescente* es también causa de pérdida del cuidado parental, principalmente debido a dos razones, por una parte el rechazo de la familia a raíz de la reprobación del embarazo, y por otro lado, el abandono de los niños al ser incapaces de proporcionarles los recursos para cual mantenerlos, por no ser planeados o resultado de abusos sexuales.

En el periódico *El Economista*, se menciona que a nivel mundial, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México lidera el problema de embarazos en adolescentes, de 12 a 19 años de edad. Estos embarazos obligan a los jóvenes a abandonar sus estudios con un 80% de los casos. Las adolescentes de sectores pobres tienen mayores posibilidades de quedar embarazadas por varios motivos: falta de información sobre métodos anticonceptivos, falta de acceso a éstos, falta de conocimiento respecto de la planificación familiar y perspectiva de futuro que no sea ligado a la maternidad, así como violencia y abuso sexual.

Así mismo los niños provenientes de *familias monoparentales* se encuentran en riesgo de pérdida de cuidados parentales, esta es una realidad vinculada fuertemente a problemáticas de salud y violencia social, que ponen en riesgo la vida de los adultos, a lo que se suma la separación de las familias por el abandono, principalmente, por parte de los varones de sus hogares conyugales.

Los niños que han perdido o están en riesgo de perder el cuidado parental están inmersos en alguna forma de *trabajo o explotación infantil*. En los sectores más pobres de la población está fuertemente vinculado a la necesidad de subsistencia, y como integrantes de la familia, los niños salen a buscar la forma de subsistir diariamente (Luna, 2010).

En México hay más de 3 millones de niñas, niños y adolescentes trabajando, 28% de ellos, están expuestos a algún peligro en su trabajo: temperaturas extremas, herramientas peligrosas, maquinaria pesada, explosiones, oscuridad excesiva, etc. La situación de explotación infantil, sitúa a México en la posición 56 de un listado de 197 países con mayor porcentaje de trabajo en menores de edad (Valeriano, 2015).

El periódico "El Financiero", menciona que en México, aún no existen números estadísticos actualizados de víctimas de explotación sexual y comercial infantil, ya que dicha problemática se encuentra en ascenso.

El *VIH/SIDA* constituye una importante causa de pérdida de cuidados parentales teniendo dos dimensiones: los adultos enfermos de VIH/SIDA, que no pueden cuidar de sus hijos, y los propios niños y niñas infectados con esta enfermedad, causando abandono por su condición (Luna, Tissera y Sánchez, 2011).

Las causas anteriormente descritas conllevan en distintos casos a la incapacidad de los padres para hacerse cargo de sus hijos, y a su vez que los menores sean remitidos a una Institución que salvaguarde su integridad física y psicológica, así como brindar los servicios necesarios para una niñez integral, tarea principal del Estado.

En su portal web, NoticiasPV reportó que según datos de la UNICEF en el 2009 existen 10 millones 700 mil niños huérfanos en América Latina y el Caribe, ocupando México el segundo lugar con el 15.95% correspondiente a 1.6 millones. El segundo Censo Nacional de Población 2005 que realizó el INEGI registró que en México hay 28,107 niños, niñas y adolescentes que por algún motivo no pueden vivir con su familia de origen y están institucionalizados en las 657 casas hogar existentes en la República. El 77 % de ellos tiene entre 7 y 18 años, edad poco aceptada por los padres adoptantes para integrar un nuevo miembro a su núcleo familiar.

Por su parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF (2007) reportó que tenía una población de 385 niños, niñas y adolescentes en sus instalaciones, con los siguientes motivos de ingreso:

- Maltrato (27%)
- Derivación institucional (26%)
- Violencia familiar (12%)
- Omisión de cuidados parentales (11%)
- Abandono (9%)
- Explotación infantil (9%)
- Escasos recursos económicos (6%)

Bernal y Ortiz (2012) refieren en la investigación realizada en Centro Amanecer y Graciela Zubirán, Centros pertenecientes al DIF, los siguientes motivos de ingreso:

- Maltrato (26%)
- Violencia familiar (20%)
- Omisión de cuidados parentales (14%)
- Derivación institucional (8%)
- Ambiente nocivo (8%)
- Extravío (4%)
- Problema legal de padres (4%)
- Abuso sexual (4%)
- Falta de recursos (4%)
- Denuncia de hechos (4%)
- Orfandad (2%)
- Sin especificar (2%)

3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA

El entorno institucional, a pesar de proveerles un sitio donde vivir y garantizarles la atención de sus necesidades básicas (alimentación, vestido y educación), se caracteriza en algunos casos, por la gran población, lo que trae como consecuencia privación afectiva y secuelas en el desarrollo para su adaptación (Raffo,1994).

Las figuras permanentes, estables y continuas en los primeros años de vida, que proporcionen un adecuado soporte emocional (protección, cuidado y afecto), facilitarán que el niño desarrolle un apego seguro (dentro de la familia), favoreciendo con ello la socialización e identificación, con las personas ajenas al núcleo familiar. Sin embargo, cuando los niños viven en instituciones que funcionan como sustituto de la familia, presentan: abandono, apego inseguro, problemas de socialización, baja autoestima, falta de identidad, nivel mental por debajo de lo esperado, dificultades en la comunicación, patologías psicológicas, etc. (Bernal y Ortiz, 2012).

Los menores institucionalizados están al margen de beneficiarse de muchas de las experiencias que la educación informal ofrece y que las prácticas escolares no logran sustituir, es por ello que la marcada exclusión de la sociedad, afecta en gran medida el desarrollo integral de cada niño, observándose la aparición de severas problemáticas que afectan su vida.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en 2010, a través de la Dirección General de Asistencia Social, menciona que los menores en situación de abandono o desamparo, presentan características representativas, que afectan a las áreas emocionales, cognitivas y sociales, las cuales son las siguientes:

- Agresividad
- Baja autoestima y pobre autoconcepto
- Conducta desafiante
- Deterioro en actividades cognitivas
- No establecer vínculos
- Problemas en habilidades sociales

Bengochea (1996), reporta que los niños huérfanos mientras más pequeños sean y presenten una privación paterna tendrán un incremento en la timidez, dependencia hacia sus cuidadores, mostrando desinterés hacia los aspectos positivos de su vida, con problemas de interacción social (aislamiento social), baja autoestima, sentimientos de culpabilidad y preocupaciones por su salud.

González, Valdés, Domínguez, Palomar y González (2008), realizaron un estudio con niños que se encontraban en un albergue mexicano, observando que las principales características presentadas son: baja autoestima y problemas emocionales de tipo negativo y evasivo.

3.3.1. Comportamiento externalizado e internalizado

Fernández-Daza y Fernández (2012), señalan que los menores institucionalizados presentan problemas de comportamiento tanto de carácter externalizado como internalizado y mixtos. Los comportamientos externalizados son aquellos que van dirigidos hacia los demás y causan molestias a otras personas, mientras que los de tipo internalizado incluyen sentimientos o estados que normalmente se consideran que están dirigidos hacia el propio individuo y le causan sufrimiento. Así, los niños y adolescentes institucionalizados parecen presentar problemas externalizados (conductas desafiantes, agresivas y antisociales) y problemas internalizados (aislamiento social, alteraciones emocionales), de mayor gravedad que otros niños no institucionalizados.

Estos autores, consideran que la evolución del niño no puede desligarse del ambiente institucional donde se desarrolla, siendo considerado como un factor que, principalmente, altera el desarrollo psicológico infantil, afectando de manera significativa el comportamiento.

Raffo (1994) encuentra que la institucionalización y el bajo nivel socioeconómico, tienen influencia en el grado de depresión hallado en los niños examinados. Los padres y cuidadores tienen papel fundamental en la regulación de la conducta del niño para que aprenda a comportarse según las exigencias propias de la edad y de los diversos lugares y personas con quienes interactúa.

A los niños les cuesta obedecer, intentan oponerse a las normas que les imponen los padres o tutores y se ponen agresivos. Petitbó, Aldo, Castro, Soutullo y Arango (2010) afirman que estas actitudes son normales, porque corresponden a etapas evolutivas en las que se adquiere la autonomía y la oposición aparece como vía de consolidación de la identidad, sin embargo resulta ser una problemática cuando afecta las áreas en las que se desarrolla el menor.

Serrano (1996) menciona que la agresividad consiste en provocar intencionalmente daño a cosas o personas, puede ser físico o psicológico. La agresión infantil suele presentarse regularmente en distintos contextos, sin embargo, para que los infantes lleguen a la edad adulta como sujetos socializados, deben abandonar en cierta medida su comportamiento agresivo y aprender nuevos modos de expresión. Existen factores que influyen en la conducta agresiva, principalmente la dinámica familiar, así como las circunstancias ambientales en las cuales se desarrolla el menor, escuela, amigos, región, etc.

Musitu, Clemente, Escarti, Ruiperéz y Román (1990) realizaron un estudio llamado "Agresión y autoestima en el niño institucionalizado", con una muestra de 733 niños institucionalizados y 439 provenientes de hogares funcionales, encontraron que los menores institucionalizados, criados en ambientes de maltrato se comportan más agresivamente con sus compañeros y menos tolerantes hacia sus profesores o cuidadores, percibiéndolos como injustos y discriminatorios en la aplicación de las normas disciplinares.

Trillo (2010) en su Tesis de Maestría "Factores que intervienen en la conducta agresiva de los menores institucionalizados en el Centro Amanecer", realizó una investigación con 24 menores institucionalizados que por sus motivos de ingreso presentaban provenir de un ambiente familiar caótico, como maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, entre otros. El principal objetivo, fue conocer los factores sociales y psicológicos que intervienen en la agresividad, resultando que de acuerdo al motivo de ingreso, el índice de agresión alto se relaciona con maltrato y violencia intrafamiliar.

3.3.2. Apego

Mundaca, Gallardo y Angulo (2004) mencionan que la conducta de apego se define como cualquier forma de comportamiento (sonrisas, llanto, contactos táctiles, etc.) que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. Así mismo, plantean la creación de sistemas de conducta, como resultado de la interacción del bebé con el ambiente, y en especial con la principal figura de ese ambiente, es decir, la madre. Dichas conductas se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad.

Oliva (2004), realizó una revisión teórica sobre el estado actual de la teoría del apego, mencionando que los aportes más relevantes son los expuestos por Bowlby y Ainsworth, quien diseñó una situación experimental "Situación del Extraño", la cual consistía en una situación de laboratorio donde la madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida; mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo; finalmente regresan la madre y la desconocida. Ainsworth encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación, lo que le permitió describir tres patrones conductuales que son representativos de los distintos tipos de apego establecidos:

Apego seguro: Utilizan a la figura materna como una base a partir de la cual comienzan a explorar. Tienden a protestar durante la separación recibiendo a la figura de apego con solicitud y tranquilizándose; mantienen conductas exploratorias con normalidad en presencia de la figura de apego y establecen relaciones de confianza con extraños.

Apego inseguro-evitativo: Los niños se muestran independientes, exploran su medio, sin utilizar a su madre como base segura, ignorándola. Su contacto con extraños es frecuente soliendo ignorar a la figura de apego e incluso si ella busca el contacto físico, ellos rechazan el acercamiento.

Apego inseguro-ambivalente: Son niños que se muestran muy perturbados con gran ansiedad o agitación durante la separación de la figura de apego. Cuando buscan consuelo en la figura de apego lo hacen de forma ambivalente: apego excesivo o rechazo. Gran resistencia al consuelo.

Apego inseguro-desorganizado/desorientado: Se relaciona a los niños que suelen presentar conductas desorganizadas y confusión cuando se produce la separación de la figura de apego, no presentan estrategias que disminuyan el estrés y su apego es ambivalente y evitativo.

Las consecuencias sobre el niño con apegos inseguros son importantes, ya que suelen presentar una continuidad de este tipo de apego hasta la edad escolar, siendo poco asertivos, agresivos en distintos casos, inhibidos, con interacciones pobres y tendencia al repliegue en situaciones sociales, entre otras.

Las investigaciones acerca del desarrollo de niños abandonados por sus progenitoras que llegaban a centros de huérfanos, plantearon que la falta de relación con los madres, en los primeros meses de vida, afecta la personalidad del menor, así como en su formación no sólo en lo afectivo, sino en lo cognitivo, motor y social (Díaz y Blánquez, 2004).

Chislom (2000, citado en Mundaca, Gallardo, Angulo, 2004), realizó una comparación entre niños que habían pasado al menos ocho meses en un orfanato antes de ser adoptados, niños adoptados a los cuatro meses, y niños no adoptados; los resultados indicaron que los niños adoptados más tardíamente mostraban mayor inseguridad en su patrón de apego que los otros dos grupos.

Méndez y González (2002), realizaron una investigación sobre la descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales, donde evaluaron a 58 niños que presentaban un patrón de funcionamiento conductual caracterizado por un bajo nivel de adaptación a las normas e interacción social, encontrando que el 37,9 % de los menores identificados con problemas conductuales cumplían los criterios DSM-IV para trastorno reactivo de la vinculación.

3.3.3. Autoestima y autoconcepto

A pesar de que los términos autoconcepto y autoestima con frecuencia se utilizan como sinónimos, se debe tener en cuenta que el autoconcepto, se refiere a la percepción y descripción que un individuo hace de sí mismo, formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, mientras que la autoestima se relaciona con una evaluación que la persona hace de ese autoconcepto. Es por ello, que se sugiere que un sujeto con un pobre autoconcepto, por consecuencia tendrá problemas en su autoestima (González-Pianda, Núñez, González-Pumariega y García, 1997).

Aguilar (2009), refiere que la autoestima de un niño se basa en el desempeño y el grado de satisfacción que experimenta en todo aquello que para él es importante. Por esto es fundamental considerar la autoestima desde varias áreas: social, académica, de imagen corporal, familiar y global.

Los problemas en la autoestima pueden tener su origen en diversas causas; entre las más frecuentes: la devaluación del niño por las personas significativas en su vida, falta de habilidad para desempeñarse bien en una o más áreas, problemas e impedimentos físicos reales creando una sensación de inferioridad, inadecuación y rechazo, las expectativas altas del mismo niño y de los adultos de su medio, y el estilo de pensamiento inadecuado al interpretar el mundo externo.

Es por ello, que el autor menciona, que un niño con una autoestima baja no se aprecia lo suficientemente a sí mismo, por lo que suele sentirse inseguro y poco valioso, dependiente, deprimido, desconfiado, agresivo, temeroso, inhibido y poco comunicativo. Así mismo, al buscar con ansia el afecto, el aprecio, la aprobación de sus compañeros, padres o maestros, se vuelven "sofocantes", serviles o extremadamente complacientes y al no demostrar mayor respeto por sí mismos generan rechazo o una pobre aceptación por parte de los demás. Esto se convierte en un círculo vicioso, ya que con frecuencia, el niño que se siente rechazado aumenta este patrón de respuesta, lo cual puede llegar, a ser denigrante y a empobrecer aún más el concepto que tiene de sí mismo.

Eslava y Ruiz (1998), encontraron que los niños al ingresar a la casa hogar del DIF muestran un mejor autoconcepto que el que mostraron cinco años después, así como un deterioro en este aspecto en comparación con niños de la misma edad pero integrados en una familia; lo cual puede deberse a la modificación radical del entorno emocional de los menores, influido negativamente por la pérdida, tanto de sus objetos amorosos, como de la propia concepción de la vida.

3.3.4. Conflictos en habilidades cognitivas y sociales

Glass y Holyoak (1986, citado en Ramos, Herrera y Ramírez 2009), definen la cognición, como los procesos por los cuales la información es adquirida a través de los sentidos, transformada, recuperada y utilizada posteriormente.

La cognición comienza con el contacto de la persona con el mundo externo, continúa con la construcción activa, y el almacenamiento a largo y corto plazo; por último, se lleva a cabo la recuperación de información que apoya la toma de decisiones o la solución de problemas. Este aspecto resulta de vital importancia para la etapa escolar, puesto que en este ambiente se puede reflejar con mayor evidencia las deficiencias que tienen los menores que han sido sujetos de carencias sociales y afectivas.

Ballesteros (2014), señala que el desarrollo cognitivo del niño, va ligado a todos los procesos gracias a los que se construye el conocimiento sobre el mundo físico, psicológico y social. Las habilidades cognitivas son operaciones, por medio de las cuales, el menor puede apropiarse de los contenidos, integrar la información adquirida básicamente a través de los sentidos, en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él. Cabe destacar que la capacidad cognitiva del niño, es modificable y puede mejorar siempre que se actúe debidamente, sin olvidar los factores genéticos, la influencia del ambiente es considerable, entre ellas las condiciones socioeconómicas y culturales en las que se desarrolla son fundamentales.

Palacios y Sánchez (1996), realizaron un estudio con 865 niños de entre 4 y 16 años de edad procedentes de cuatro grupos: adoptados, compañeros actuales, niños de las zonas de origen de los adoptados y niños institucionalizados. Los resultados muestran una mayor vulnerabilidad de los menores institucionalizados, su conducta social y rendimiento académico reciben una valoración más baja.

Moreno, García-Baamonde, Guerrero y Blázquez (2010), realizaron una investigación sobre la competencia pragmática y su relación con el grado de adaptación personal, social y escolar en 74 niños sujetos a medidas de protección, pertenecientes al Centro de Acogida de la Extremadura. El estudio enfatizaba, que la interacción comunicativa que se establece entre el niño y los adultos significativos de su entorno, es esencial para el aprendizaje del lenguaje; la ausencia de estimulación en los primeros años, frecuente en los niños maltratados, puede ocasionar retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje. En los resultados obtenidos se observan, dificultades lingüísticas principalmente en el uso del lenguaje como medio para dirigir la acción; asimismo, los niños presentan inadaptación personal y social como pensamientos negativos y mecanismos de huida de la realidad. En cuanto a la inadaptación escolar, se muestra la falta de motivación e interés por el aprendizaje, indisciplina y aversión al profesor e insatisfacción escolar.

Moreno, Rabazo y García-Baamonde (2008), realizaron un estudio sobre el desarrollo lingüístico y el estilo cognitivo de 74 niños institucionalizados (entre seis y dieciocho años). Los resultados señalan el impacto de maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje, así como la presencia de diferencias en el funcionamiento social y en el estilo cognitivo reflexivo-impulsivo.

En cuanto a las habilidades sociales, se definen como aquellos comportamientos o pensamientos que llevan a resolver una situación social ya sean conflictos, situaciones o tareas sociales, de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que se encuentra (Trianes, Muñoz y Jiménez, 1997).

La conducta socialmente habilidosa, es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en contexto interpersonal que expresa las emociones, actitudes, opiniones o derechos de una persona de modo adecuado a la situación, respetando las conductas de los demás, generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras que minimizan la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2008).

Valles (2010) clasifica los componentes de las habilidades sociales en tres rubros, que abarcan el aspecto conductual, cognitivo y fisiológico. En lo conductual, se encuentran los componentes no verbales (mirada, sonrisa, gestos, expresión facial, postura corporal, entre otros); los componentes paralingüísticos (voz, volumen, claridad, timbre, fluidez, velocidad, etc.) y los componentes verbales (hablar, saludar, iniciar, mantener y terminar una conversación, aceptar las críticas justas y rechazar las injustas, pedir disculpas, hacer preguntas, defender los propios derechos). En cuanto a los componentes cognitivos, hace referencia a las habilidades de percepción social (solución de conflictos, anticipar consecuencias, entre otras); dentro de los componentes afectivo emocionales (expresión de emociones, habilidades de relajación).

Las habilidades sociales, son fundamentales para el desarrollo social de los individuos, por el cual un déficit en este aspecto, a su vez causa deterioro en distintas áreas de los sujetos. En este mismo sentido, los niños institucionalizados al encontrarse en situación vulnerable, en muchos casos, sus habilidades sociales son limitadas. González, Ampudia y Guevara (2013) realizaron un programa de intervención con 36 niños mexicanos para el desarrollo de habilidades sociales, de acuerdo a una evaluación de pre-test, post-test con seguimientos de uno, tres y seis meses, los resultados del programa favorecieron en las habilidades sociales en esta población, incluyendo la disminución de patrones agresivos de comportamiento, la adquisición de habilidades para solución de problemas, reconocimiento y expresión de sentimientos, todo lo cual implicó una reestructuración del pensamiento.

3.3.5. Resiliencia

Elizalde y Pichardo (2011) señalan de acuerdo a su investigación con menores institucionalizados, que los niños pueden quedar en una situación de abandono y desamparo, mirándose solos y viviendo eventos que los llevan a sufrir constantemente situaciones estresantes y acontecimientos traumáticos. Sin embargo, se ha observado un fenómeno en este tipo de población que ha sido vulnerada; se trata de niños que mantienen la capacidad de sobreponerse a ellos y seguir creciendo, conservando la capacidad de desenvolverse en un ambiente social, pensando en proyectos de vida esperanzadores y con rasgos de superación, dicho fenómeno llamado resiliencia.

Llobet (2005) menciona que la resiliencia no es un rasgo de personalidad, sino que las personas son actores y fuentes de las adaptaciones resilientes, y las familias, escuelas, comunidades, servicios sociales son el escenario de promoción de resiliencia, y pueden propiciar y proveer (o no) el despliegue de los factores protectores.

Arrellano (2007) observando la importancia de intervenir en la población institucionalizada, diseñó un programa dirigido a fortalecer la autoestima y la conducta resiliente con niños de entre once y doce años que vivían en una casa hogar. La intervención consistió en 15 sesiones semanales de hora y media, mediante estrategias como juego de roles, pláticas con apoyo audiovisual, discusión grupal y reforzamiento social. Los resultados pretest-postest, de acuerdo a las escalas de autoestima y resiliencia, indicaron un aumento en los indicadores de resiliencia y en la autoestima en los menores.

López (2007), en sus Tesis de Licenciatura realizó una intervención con 6 menores institucionalizados entre ocho y once años, consistió en 15 sesiones de hora y media, una vez a la semana. Se utilizó un diseño pretest-postest, en las escalas de resiliencia y listado de habilidades e intereses hacia la escritura. Los resultados de esta evaluación así como las notas de campo, se concluyó que los niños pudieron establecer vínculos positivos, seguir en mayor medida los límites, desarrollaron estrategias de solución de conflictos e incrementaron sus habilidades e intereses en la escritura.

3.3.6. Alternativa para la integración familiar del menor institucionalizado: Adopción

Ocón (2006), hace referencia que la familia es una unidad imprescindible en tareas relacionadas con la reproducción social y con la satisfacción de las principales necesidades del ser humano. En la actualidad se observan familias monoparentales, reconstruidas y formadas por homosexuales, así mismo la familia adoptiva tiene como finalidad aspirar al mayor bienestar del niño adoptado y al sistema familiar en su conjunto, por lo que se debe tener en consideración para una integración familiar, las actitudes educativas y la capacidad para hacer frente de forma adecuada y establemente aceptable a las necesidades de los menores.

Palacios (2009) menciona que la adopción es una alternativa dentro del sistema de protección de la infancia, en situación de riesgo y desprotección, es jurídicamente irreversible como la filiación biológica, con los mismos derechos y obligaciones que esto conlleva. Cumple un papel importante para el buen desarrollo psicológico de un niño; permite que se establezca una relación vincular de amor, con el fin de formar una familia entre el niño y sus padres. El seguimiento post-adopción consistirá en analizar en qué medida las necesidades del menor están siendo adecuadamente atendidas, así como en ver si es posible aumentar las capacidades adultas para darles una adecuada respuesta.

En este mismo sentido Palacios (2007) hace referencia a cuatro factores que pueden influir para la adaptación del menor, los cuales son edad de los niños al ser adoptados, abandonos, maltratos de su familia de origen como del personal a su cuidado y tiempo de institucionalización, al tomar en cuenta estos aspectos, existe un interés creciente en los servicios post-adopción, cuyo objetivo recae en documentar las diferencias de los niños y niñas desde que llegaron a su familia adoptiva y cuál ha sido la evolución en ella.

Investigaciones sobre la percepción de la familia adoptiva (Bernedo, Fuentes y Fernández-Molina, 2005 y Bernedo, Fuentes, Fernández-Molina y Bersabé, 2007), han coincidido que tanto los niños adoptados como los padres adoptantes, se perciben con mayores recursos para la comunicación familiar, una relación más efectiva y cercana, así como la capacidad para solucionar conflictos, a diferencia que las familias no adoptivas. Concluyendo de este modo que el niño dentro de una familia acogedora, vinculado a sus padres, recobra un espacio que le permite establecer nuevos vínculos, repitiendo ahora un patrón de vinculación sano. La familia permite el ensayo de los diversos roles en un espacio protegido, seguro, y el ensayo implica la asimilación de experiencias buenas y malas, pudiendo aprender de ellas, repitiendo las buenas e inhibiendo los factores que produjeron las malas. Y así la adopción cumple su función real, que es la de permitir a los niños y a sus padres tener una familia.

3.4. DINÁMICA INSTITUCIONAL EN CENTRO NACIONAL MODELO DE ATENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN (C.N.M.A.I.C) DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia coordina y promueve a nivel nacional entre los Sistemas Estatales DIF, actividades y programas para garantizar la protección, el desarrollo integral y la igualdad de oportunidades de la población vulnerable.

Uno de los programas del DIF, es la Asistencia Social a población en desamparo, cuando han sido sujetos de maltrato, abandono, orfandad total o parcial, abuso sexual, extravío, violencia intrafamiliar e hijos de padres privados de la libertad, teniendo como principal tarea otorgar y coadyuvar a la prestación de servicios y apoyos asistenciales a niños, niñas y adolescentes, promoviendo su integración familiar, social y productiva (DIF, 2002).

El DIF (2014) mediante los Centros Nacional Modelo de Atención e Investigación y Capacitación: Casa Cuna Tlalpan, Casa Cuna Coyoacán, Centro Amanecer para niños, Casa Hogar para varones y Casa Hogar para niñas "Graciela Zubirán", brinda a los menores de edad (de cero a 18 años) los servicios de: albergue, atención médica, psicológica, pedagógica, odontológica, actividades culturales, deportivas, recreativas, atención social, jurídica y de nutrición, los 365 días del año de forma gratuita.

3.4.1. Requisitos de ingreso

Los requisitos de ingreso a la Institución depende de los lineamientos de cada centro como edad, sexo y demanda poblacional del mismo, sin embargo, de forma general, se realiza una valoración de ingreso en donde de manera interdisciplinaria se incluyen los rubros médicos, psicológicos, pedagógicos, sociales y jurídicos, aunado a solicitud ya sea de alguna institución pública o privada o bien de algún familiar o comunidad, la cual deberá estar integrada por:

- Solicitud de ingreso
- Copia de averiguación previa
- Acta de nacimiento
- Constancia de estudios (según sea el caso)
- Cartilla de vacunación
- CURP
- Copia de identificación vigente de la persona o Institución que lo presenta

Los menores que se encuentran en los Centros, son ingresados por tres vías:

1. PGJ con motivos como: abandono, problemas legales de padres, maltrato, carencia de vivienda, secuestro, familia desintegrada, denuncia de hechos, extravío, violencia familiar, tráfico de menor, medio ambiente social nocivo, privación ilegal de la libertad, omisión de cuidados o auxilio, abuso sexual y controversia familiar.
2. Por derivación institucional (DIF-DF, Instituto Nacional de Pediatría, etc.).
3. Por parte de un familiar o comunidad con motivos como: problemas de vivienda, desempleo, exposición voluntaria, orfandad, protección temporal, etc.

Los menores deben encontrarse física y mentalmente sanos, sin discapacidad que impida su desarrollo y convivencia con los demás, así como el no haber iniciado una vida sexual, que no hayan llevado vida de calle y sin adicciones.

3.4.2 Actividades

Con respecto a la dinámica dentro de la Institución, como se mencionó anteriormente, se les proporciona a los niños, niñas y adolescentes, vivienda los 365 días del año, alimentación, vestimenta, calzado, atención médica, psicopedagógica, educación, actividades culturales y recreativas.

Los horarios se encuentran establecidos de acuerdo a las actividades planeadas y la normatividad de cada Centro, todo ello dentro de un rango de tiempo de las 6:30 a.m. a las 8:30pm.

De manera general, de lunes a viernes las actividades son por la mañana higiene y aseo personal (bañarse y vestirse), arreglo de su cama, asistencia al comedor para desayunar y recoger sus víveres, asistencia a la escuela. Al llegar del plantel educativo, es el cambio de ropa escolar y asistencia al comedor; posteriormente se realizan las tareas escolares.

En ciertos casos deben asistir a terapias físicas y lenguaje, psicoterapia, y práctica de actividades extras (danza, música, panadería, natación, fútbol, tae kwon do, jardinería etc.), cena y finalmente preparación para dormir.

Los fines de semana el horario es más flexible, el cual depende de las actividades planeadas para estos días, disponiendo la gran mayoría del tiempo para la convivencia y sano desarrollo. En algunas ocasiones y dependiendo de las circunstancias de vida, los menores asisten a revisión médica y psicológica externa.

Así mismo, los menores que tienen a familiares en las Instituciones del DIF, (Casa Cuna Tlalpan, Casa Cuna Coyoacán, Casa Hogar para Niñas, Centro Amanecer para Niños y Casa Hogar para Varones) son parte del programa "*Lazos Fraternos*", que tiene como objetivo, que los menores convivan con sus hermanos, primos o familiares, una vez al mes.

En el periodo vacacional y días festivos los horarios se ajustan a las actividades de recreación, como visitas a centros, parques, museos, cines, campamentos, etc., potencializando así el aprendizaje en otro contexto, fuera de la Institución; las festividades propias de cada mes son celebradas, en especial las fiestas decembrinas.

3.4.3. Expediente y egreso

La información del menor, se concentra en un expediente que se divide en documentos de identificación, apartado médico, educativo, psicológico, trabajo social, los cuales se construyen mes con mes a través de las notas de evolución. Todos los datos son confidenciales y solo se podrán utilizar si reportan beneficio para el niño institucionalizado. Si el menor ingresa a la casa subsecuente, el expediente es enviado para continuar con el seguimiento del desarrollo de niño o adolescente.

El egreso de la Institución tendrá tres modalidades, reintegración a la familia de origen, conclusión de protección temporal al cumplir la mayoría de edad y adopción, esta última, bajo la supervisión del marco de protección integral.

Con respecto a la reintegración a la sociedad de los menores que cumplen la mayoría de edad, se realiza intervención con los adolescentes al cumplir 17 años, concientizándolos de su egreso de la Institución, enseñándoles actividades y herramientas para tener un lugar y trabajo que les permita subsistir.

CAPITULO 4. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

4.1. CONCEPTOS GENERALES

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y/o prevenir las anomalías, los trastornos o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar. Se realiza por parte de un profesional acreditado, con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar éstos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas, aún en ausencia de problemas (Bados, 2008).

Este autor hace referencia a los distintos tipos de orientaciones terapéuticas, las cuales son:

- Modelo médico u orgánico: Refiere que la conducta anormal se considera el resultado de alteraciones biológicas heredadas o adquiridas, estructurales o funcionales, que afectan al sistema nervioso; se considera que la etiología básica es de tipo orgánico. El tratamiento a seguir sería de tipo médico.
- Modelo comunitario: La conducta humana depende de la interacción de la persona con su medio. Para facilitar el ajuste entre la persona y su medio, se requiere crear nuevos recursos o alternativas sociales (en la familia, escuela, otras instituciones, entorno urbano) así como desarrollar las propias competencias personales; enfatizando en la prevención.
- Modelos dinámicos: El comportamiento humano está determinado y depende fundamentalmente de diversos factores, tales como impulsos, deseos y conflictos internos, determinado significativamente por la historia de desarrollo de la persona, ya que muchos conflictos básicos surgen en la infancia y niñez. Normalmente se considera que los impulsos internos buscan manifestarse y lograr gratificación en contra de las prohibiciones y límites socioculturales.

- Modelos sistémicos: Enfatizan el papel de los sistemas interpersonales, para entender la conducta y la experiencia de un miembro de un sistema (p.ej., la familia), considerando así mismo las del resto de sus miembros.
- Modelos conductuales (incluyendo los cognitivo-conductuales): Menciona que la mayor parte de las conductas consideradas inadecuadas se adquieren, mantienen y cambian según los mismos principios que regulan las conductas consideradas adecuadas. Tanto unas como otras son principalmente, una consecuencia de la historia de aprendizaje. Se considera que la mayor parte de las conductas pueden ser modificadas a través de la aplicación de principios, especialmente los de aprendizaje.

4.2. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES

Debido a las problemáticas que presentan los menores institucionalizados, y para fines de este Informe, pondré especial énfasis en Técnicas cognitivo conductuales derivadas de los principios teóricos y hallazgos empíricos de la Terapia Cognitivo Conductual.

Esta terapia, tiene como objetivo modificar patrones de conducta desadaptados y de pensamiento, mediante la aplicación de los principios del aprendizaje, al manipular las recompensas y los recursos ambientales. La intervención se dirige a prevenir, eliminar o reducir conductas inadecuadas y a enseñar o potenciar conductas (Philip, 2007).

Las técnicas cognitivo-conductuales se apoyan en la aplicación de los principios de los procesos cognitivos sobre el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta. Su supuesto central sostiene que los patrones básicos de personalidad irracionales y desadaptativos son los causantes de una falsa interpretación del medio. Las terapias cognitivo-conductuales se han identificado como eficaces por el componente conductual que conllevan (Caballo, 2008).

4.2.1. Observación conductual

La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos (Díaz, 2010).

Caballo (2008) recomienda que la observación de la conducta sea realizada en ambientes naturales, con la finalidad de identificar las conductas presentadas y la evaluación de los resultados de la intervención.

Buela-Casal y Sierra (1997) sugieren que la observación sistemática de la conducta problema, es primordial para obtener la frecuencia de la misma, así como las condiciones que la originan, poniendo especial atención en los reforzadores, para lograr un cambio significativo en el comportamiento.

La observación de la conducta, se recomienda realizar en ambientes naturales, así mismo se debe definir la conducta a observar, la cual tiene que ser:

- Válida: La definición debe coincidir con la conducta.
- Objetiva: Hace referencia solamente a las características observables de interés.
- Clara: El concepto debe ser de fácil comprensión y descriptivo, con la finalidad de diferenciar de otras conductas afines.

4.2.2. Reforzamiento positivo

Morris y Maisto (2005) definen al reforzador positivo como cualquier evento cuya presencia incrementa la probabilidad de que vuelva a ocurrir la respuesta en curso.

Bados y García-Grau (2011) por su parte definen a un reforzador positivo como un estímulo (evento, conducta u objeto) cuya presentación sea después de una conducta, lo que provoca que aumente la frecuencia de dicha conducta.

Los autores distinguen diversos tipos de reforzadores positivos:

- Primarios, secundarios, generalizados:
 - a. Los reforzadores primarios o incondicionados son aquellos que no requieren de experiencias de aprendizaje para funcionar como reforzadores; comida, bebida, contacto sexual.
 - b. Los reforzadores secundarios o condicionados son aquellos que adquieren su capacidad reforzante mediante la asociación con otros reforzadores primarios o secundarios o mediante la asociación con la retirada de estímulos aversivos.
 - c. Los reforzadores generalizados son reforzadores condicionados asociados con diferentes reforzadores primarios y/o secundarios; ejemplos son la aprobación, el afecto, la atención, la sumisión, el dinero y los puntos en una economía de fichas. Son fáciles de administrar y especialmente eficaces porque permiten acceder a una variedad de reforzadores y, por tanto, no dependen de un estado específico de privación como cuando se utiliza un único reforzador primario o secundario. En ocasiones siguen siendo eficaces aun cuando ya no sean acompañados por los reforzadores en que se basan.

- Materiales, sociales:
 - a. Entre los reforzadores materiales están los alimentos, bebidas, libros, discos, juguetes, vestidos y los reforzadores generalizados tales como el dinero, los puntos o las fichas, los cuales pueden canjearse por una variedad de reforzadores de otro tipo.
 - b. Los reforzadores sociales incluyen la atención y los elogios, expresiones orales de aprobación, las expresiones o símbolos escritos de aprobación y las expresiones no verbales de aprobación (sonreír, guiñar un ojo, mandar un beso, aplaudir, aprobar con la cabeza, besar, abrazar, acariciar).

- De actividad (Principio de Premack): Actividades placenteras para el sujeto, que si se presentan a una conducta aumentan su probabilidad. El poder realizar actividades preferidas puede usarse para reforzar actividades menos preferidas. En muchos niños, por ejemplo, puede reforzarse la lectura mediante la visión de la televisión. Algunos de los reforzadores de actividad no pueden seguir inmediatamente a la conducta a reforzar y los que sí pueden, impiden la continuación de la conducta. Por ello, es frecuente entregar puntos o fichas canjeables posteriormente por los reforzadores de actividad.

Leitenberg (1982) menciona que el reforzamiento positivo es un procedimiento que consiste en presentar un supuesto reforzador positivo contingentemente a una conducta con el objetivo de incrementarla o mantenerla, dicho en otras palabras, implica presentar una consecuencia agradable ante la aparición de un comportamiento deseado. Dentro de esta técnica, es recomendable que se establezca una conducta meta, con el fin de contribuir a la instauración de dicho comportamiento.

El término contingencia hace referencia a la relación de dependencia entre una conducta y los estímulos que la preceden y/o la siguen. Cabe señalar que la contingencia no implica ni que el reforzador deba seguir inmediatamente a la conducta, ya que un reforzamiento contingente puede ser demorado, ni que el reforzador deba seguir a cada emisión de la conducta.

4.2.3. Economía de fichas

Soler, Herrera, Buitrago y Barón (2009) definen a la economía de fichas como un sistema de administración motivacional de refuerzos; mediante la utilización de fichas, se refuerza el comportamiento adecuado del niño, modificando los comportamientos no deseados. La aplicación de dicha técnica puede abarcarse en distintos contextos donde el sujeto se relaciona, y con ello poder conocer el origen y causa de las mismas.

Patterson (1998) menciona que una ficha puede ser cualquier símbolo u objeto que pueda otorgarse y más tarde cambiarse por un reforzador primario. Algunas de las fichas han sido objetos tipo de metal o de plástico; tiras de plástico que se puedan atar a alguna especie de cordón que se lleve puesto, como una pulsera o un collar; estrellas o estampas de colores que se pegan en cartulina y vales canjeables.

Anzures (1976) refiere en su investigación que una economía de fichas es un sistema que proporciona las consecuencias adecuadas tanto para las conductas deseables como para las indeseables. Por esto mismo hace referencia a las ventajas de este sistema, al proporcionar un entrenamiento a “no profesionales”, ya que el tiempo del tratamiento disminuye, además que la actitud de los padres, maestros y demás personas entrenadas, es más objetiva y benéfica para el control de las conductas que ocasionan conflicto

4.2.4. Contrato conductual

Alcázar, Rodríguez, Olivares, y Maciá (2014) mencionan que el contrato conductual es un documento escrito que explica las acciones a realizar y en el que se establecen las consecuencias del cumplimiento e incumplimiento del acuerdo. Se utiliza cuando se pretende reorganizar las contingencias ambientales para modificar respuestas concretas y no se tiene un control tan extenso del medio.

Los términos del contrato se negocian activamente, llegando a un contenido final con el que deben estar de acuerdo todas las partes implicadas que han firmado.

En contrato conductual debe especificarse:

- a) La respuesta que se espera que realice cada persona implicada.
- b) Las consecuencias que obtendrán en caso de realizar esas respuestas.
- c) Las consecuencias en caso de no realizarlas.

Reynoso y Seligson (2005) por su parte, lo definen como una estrategia que puede utilizarse para cambiar conductas problemáticas. El énfasis en la relación terapeuta y el paciente es de gran importancia ya que debe establecerse un clima placentero y de entendimiento.

El contrato debe incluir lo siguiente:

1. Fecha de inicio y término del contrato y de renegociación
2. Conducta a cambiar
3. Cantidad, frecuencia y clase de reforzadores que utilizará
4. Programa de entrega de reforzadores.
5. Firma de todos los involucrados
6. Cláusula adicional de recompensa por un desempeño excepcional
7. Declaración de los castigos que se impondrán si la conducta no se cambia.

4.2.5. Tiempo fuera

Lydon (2002) menciona que el tiempo fuera consiste en separar temporalmente al menor de un ambiente reforzante, debido a los comportamientos inadecuados que presentan, es importante aplicarlo inmediatamente después de la conducta negativa. El tiempo debe ser moderado, en un espacio sin contacto con otros sujetos, ni reforzadores. Calcular duración sumando 1 o 2 min. por edad en años.

4.2.6. Solución de Problemas

Kazdin (1996) menciona que la terapia basada en el entrenamiento en solución de problemas se considera como una técnica de modificación cognitiva, ya que se enseñan principalmente formas de reaccionar ante distintos problemas, en lugar de centrarse en las conductas manifiestas específicas.

Así mismo el autor, describe una estrategia para solucionar problemas que consta de cinco pasos:

1. Reconocimiento del problema: se le orienta al cliente, para que reconozca las situaciones problemáticas y sus reacciones ante ellas.
2. Definición o especificación del mismo: se descompone el problema en unidades específicas que se puedan abordar con mayor facilidad.
3. Planteamiento de soluciones posibles: se le pide al cliente planteé todas las alternativas de acción posibles.
4. De entre ellas, selección de la solución óptima: se deben evaluar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa, para decidir por una.
5. Puesta en práctica de esta solución: se debe llevar a la práctica esa alternativa.

En caso de no ser satisfactorio el resultado, se debe volver a la etapa correspondiente, para encontrar una nueva solución.

4.3. PSICOEDUCACIÓN

Para Gómez (2008) la Psicoeducación puede entenderse como una modalidad de aprendizaje que está dirigida a obtener una mejor calidad de vida, tanto de los individuos como de los grupos sociales; así puede darse en situaciones de salud como de enfermedad. En salud mental se ha encontrado utilidad para la racionalización de la utilización de los servicios. La Psicoeducación no solo enseña, sino también se enfoca en un apoyo psicológico como parte inherente del proceso de educación, se convierte en una herramienta necesaria, novedosa y económica a los problemas de la población.

Las actividades didácticas en Psicoeducación se realizan en pequeños grupos, basándose en la dinámica de grupo y en la Psicología del Aprendizaje, la persona encargada del proceso de Psicoeducación debe:

- Crear un ambiente de grupo gratificante: refuerzo social y empatía.
- Canalizar los liderazgos a favor de los objetivos de la actividad.

- Fomentar la participación de todo el grupo: para esto, crear una atmósfera segura, usar siempre una connotación positiva y una percepción selectiva sobre los aspectos positivos.
- Utilizar rutinas y normas claras que permitan identificar la actividad.
- Tener en cuenta los diferentes tiempos de aprendizaje.
- Fomentar el diálogo entre los integrantes del grupo.
- Mantener una actitud de neutralidad.

López (2011) refiere que la Psicoeducación es un proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. El profesional de la salud que imparte Psicoeducación tiene por objeto orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema o la patología para enfocar adecuadamente su resolución o tratamiento y favorecer la calidad de vida. Dicha intervención debe adecuarse al nivel sociocultural, a su personalidad, su patología y su información previa.

Bulacio, Vierya y Mongiello (2008) utilizaron a la Psicoeducación como herramienta terapéutica para abordar los trastornos de ansiedad, teniendo resultados satisfactorios en la importancia de la Psicoeducación, actuar como facilitador y potencializador de los tratamientos empleados. Concluyen también que en el marco del tratamiento individual debe impartirse desde la primera entrevista y en las etapas del tratamiento.

Los contenidos psicoeducacionales deben centrarse en:

- El diagnóstico y sus implicaciones.
- La necesidad de realizar un tratamiento integral.
- El fundamento del tratamiento psicofarmacológico (según cada caso).
- La importancia de desarrollar la creatividad en su propia vida y en el tratamiento mismo.
- La definición del objetivo final del tratamiento en relación con la calidad de vida.

CAPITULO 5. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

5.1. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: ACTIVIDADES GENERALES

En lo que respecta a la intervención durante la estancia del Servicio Social, se atendió a la SALA ESCOLARES II, cuya población estaba constituida por 16 menores entre 8 y 10 años de edad. El grupo fue dividido para trabajar en forma individual en dos secciones, integrada por 8 niños cada una, quienes recibían la atención psicológica específica, conforme a un plan personalizado o por caso. Junto con otra psicóloga, se intervenía de forma grupal con toda la población de la Sala, con el principal objetivo de fortalecer sus áreas de desarrollo, tolerancia, respeto y la interacción entre los compañeros. Cada menor, presentaba una problemática diversa que englobaba aspectos, conductuales, emocionales, académicos y sociales.

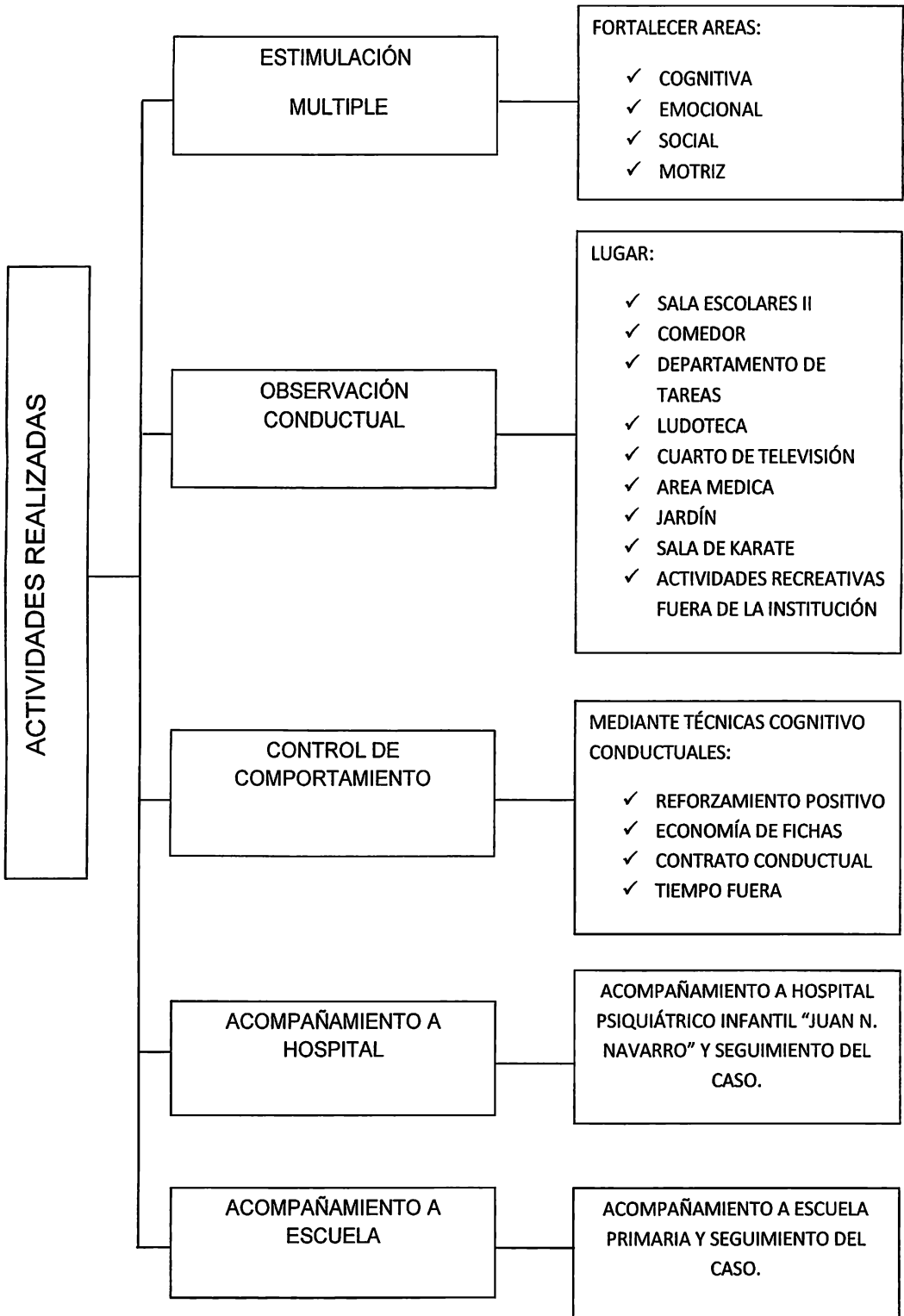
Los motivos de ingreso influyen de forma directa en la problemática y en el desarrollo del menor, por lo cual a continuación mencionaré la edad y los motivos de su ingreso, cabe señalar que a cada uno de ellos, se le asignó letras diferentes para proteger la confidencialidad de los casos:

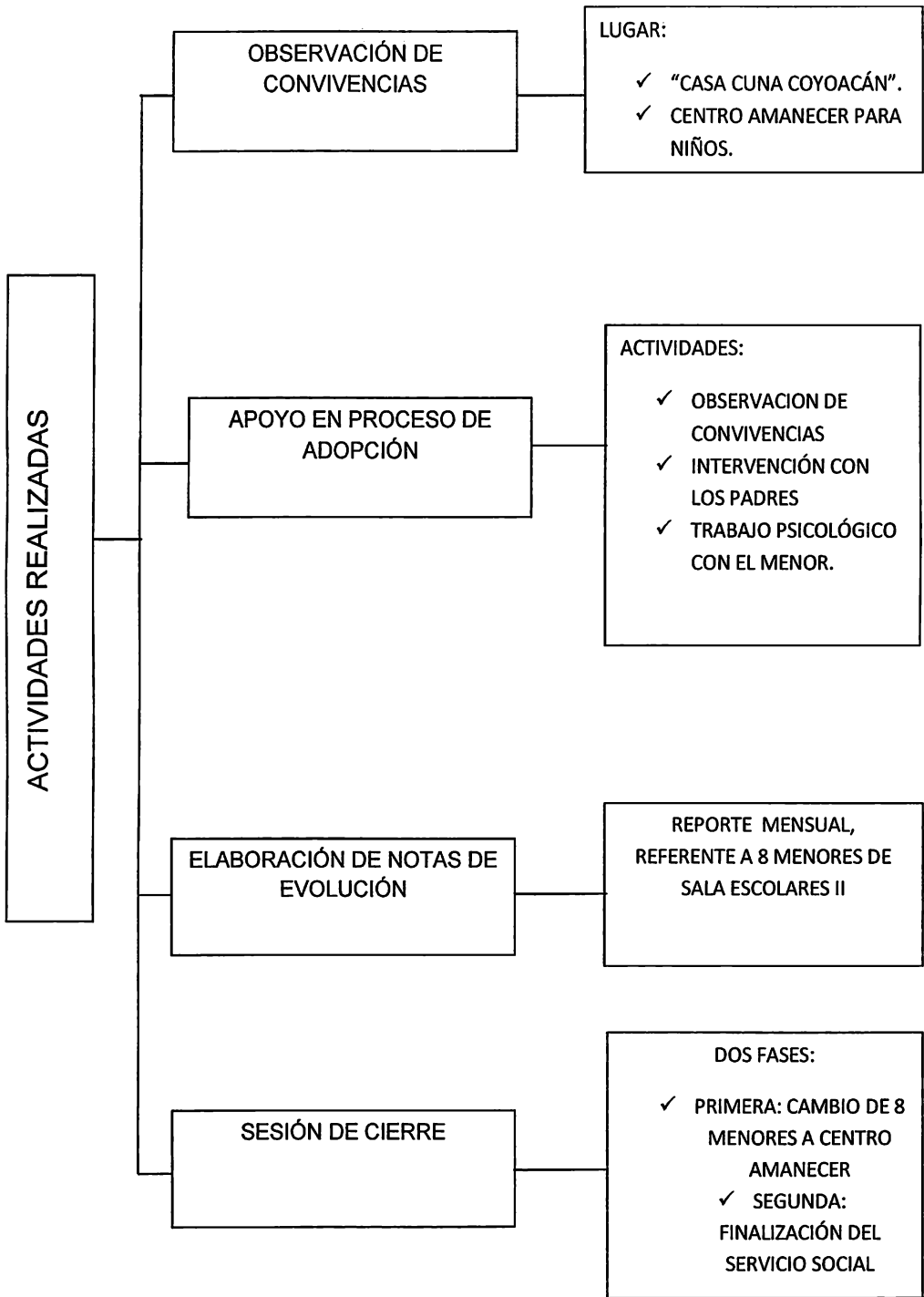
Niño	Edad	Motivo de ingreso	Tiempo de estancia en "Casa Cuna Coyoacán"
1. AD.	9 años	Omisión de cuidados parentales (madre). Familia monoparental	1 año
2. ADO.	9 años	Extravío en el interior de la República	1 año
3. AL.	9 años	Maltrato infantil	1 año
4. ALV.	10 años	Omisión de cuidados parentales y maltrato infantil	1 año
5. BRA M.	8 años	Omisión de cuidados parentales y maltrato infantil	3 años
6. BRA P.	9 años	Abandono	4 años

7. CH.	10 años	Abandono y maltrato infantil	1 año
8. CR.	9 años	Abandono	3 años
9. ED.	9 años	Denuncia de hechos, tráfico de menores	2 años
10. ER.	10 años	Omisión de cuidados parentales	2 años
11. JO.	8 años	Omisión de cuidados parentales	3 años
12. JC.	8 años	Abandono	3 años
13. JD.	8 años	Abandono	3 años
14. JU.	10 años	Omisión de cuidados parentales	1 año
15. MA.	9 años	Maltrato infantil	2 años
16. YE.	8 años	Omisión de cuidados parentales	3 años

Partiendo de un contexto institucional, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, mediante el programa de Servicio Social, antes mencionado, dictamina la realización de las siguientes actividades, para la intervención oportuna a nivel psicológico:

- Estimulación múltiple
- Observación conductual
- Observación de convivencias
- Control del comportamiento
- Acompañamiento a hospital psiquiátrico
- Acompañamiento a escuela
- Apoyo en proceso de adopción
- Elaboración de notas de evolución
- Sesión de cierre





En el siguiente cuadro se muestran las actividades cotidianas que se realizaron durante el Servicio Social. La primera hora de trabajo era dedicada a las dudas, comentarios y observaciones con respecto a cada menor, planeando con ello el plan de trabajo a seguir o bien rectificando las actividades realizadas junto con la supervisora; sin embargo si se requería una intervención en la Escuela primaria, se acudía al plantel para abordar los temas relevantes acerca del niño y con ello tener una comunicación con la docente de la Institución escolar. Solo en ocasiones especiales se modificaban los horarios debido a las festividades, salidas o actividades de los menores, integrándome a gran parte de ellas para continuar con la observación conductual fuera del ambiente institucional.

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
2:00 a 3:00 PM	Comparación de observaciones/ Acompañamiento a Escuela Primaria (cuando se requería)	Comparación de observaciones/ Acompañamiento a Escuela Primaria (cuando se requería)	Acompañamiento a Hospital Psiquiátrico "Juan N. Navarro"	Comparación de observaciones/ Acompañamiento a Escuela Primaria (cuando se requería)	Observación de convivencias y/o actividades recreativas.
3:00 a 4:00 PM	Observación Conductual (Comedor)	Observación Conductual	Acompañamiento a Hospital Psiquiátrico "Juan N. Navarro"	Observación Conductual (Dpto. de Tareas)	Observación conductual (Dpto. de Tareas)
4:00 a 5:00 PM	Estimulación múltiple individual	Estimulación múltiple individual	Acompañamiento a Hospital Psiquiátrico "Juan N. Navarro"	Estimulación múltiple individual	Estimulación múltiple individual
5:00 a 6:00 PM	Estimulación múltiple individual	Estimulación múltiple individual	Estimulación múltiple individual	Estimulación múltiple individual	Estimulación múltiple grupal (a partir del mes de Diciembre)

Mediante la observación y el trabajo diario con los menores institucionalizados se identifican alteraciones en su desarrollo, las cuales se manifiestan a través de disminución en su capacidad de atención y memoria, bajo nivel de comprensión, poca tolerancia a la frustración, fallas articulatorias, escaso vocabulario, problemas de aprendizaje y en la coordinación motriz gruesa y/o fina, dificultad para integrarse a grupo, y la principal causa de reportes la conducta inadecuada, como mentir, agredir, golpear, robar, no seguir indicaciones, entre otras. Por lo cual se realizan diversas actividades establecidas por la Institución, con el fin de intervenir de manera oportuna en el desarrollo de cada menor.

Las actividades se explicarán en los siguientes apartados, abordando de manera detallada la intervención que se realizó durante la estancia del Servicio Social, a nivel individual y grupal.

5.1.1. Estimulación Múltiple

Es definida como el apoyo psicopedagógico otorgado a los menores institucionalizados cuyo objetivo recae en fortalecer las áreas de desarrollo, con respecto a las esferas cognitiva, emocional, social, motriz y de lenguaje.

Las actividades planeadas para la estimulación múltiple individual se diseñaban especialmente a las necesidades de cada menor, permitiendo detectar las fortalezas y debilidades, así como enfocarse en intervenir en alguna problemática en particular, como se puede observar en la siguiente tabla, donde resaltan las áreas decrementadas, así como los días de intervención con cada uno de los 8 niños a mi cargo:

NIÑO	AREA DECREMENTADA	DIAS DE ACTIVIDADES
AD.	Social, Emocional y Lenguaje	Martes
AL.	Conductual, Social, Cognitiva, Emocional y Lenguaje.	Jueves

BRA M.	Conductual y Social	Lunes y Miércoles (Visitas a Hospital Psiquiátrico Dr. "Juan N. Navarro".)
CH.	Conductual, Cognitiva y Emocional.	Jueves
CR.	Cognitiva, Emocional y Lenguaje	Lunes
ER.	Cognitiva, Emocional y Lenguaje	Miércoles y Viernes (Convivencias-Familiares)
JD.	Emocional y Lenguaje.	Martes y viernes (Convivencias-Adopción).
JU.	Cognitiva, Emocional y Lenguaje.	Viernes

Por lo cual las actividades se encuentran divididas en esferas, para tener una mayor organización y planteamiento de objetivos con cada uno de los niños.

Dentro de este rubro, las actividades con una aplicación en el *Área Cognitiva*, se encuentran relacionadas con el procesamiento de la información, esto es la atención, percepción, memoria, resolución de problemas, comprensión, pensamiento lógico, establecimiento de analogías, habilidades numéricas, habilidades lingüísticas, seguimiento de instrucciones, discriminación visual, entre otras, desglosados en niveles de dificultad, de acuerdo a cada niño.

En el *Área Emocional*, se abordan los problemas que semanalmente puedan llegar a surgir en la dinámica institucional y/o escolar, así mismo, los conflictos emocionales de su pasado, presente y su perspectiva hacia el futuro, principalmente las vivencias que cada menor tiene sobre su familia/tutores o de su vida dentro de la Institución. Así mismo el reconocimiento de sus emociones con respecto a su medio; cabe señalar que al abordar dichas temáticas es necesario aplicar contención emocional en distintos casos, por lo que a cada uno de los menores se les brinda retroalimentación de los temas o situaciones presentadas.

El *Área del Lenguaje*, es primordial para poder comunicarse adecuadamente con su grupo de pares y cuidadores, así como en las actividades dentro del ámbito educativo; tanto en el lenguaje oral como en el escrito, se observa una deficiencia significativa en la mayoría de los infantes, causando conflictos en la interacción y bajas calificaciones en la Escuela; por lo que se trabajó ambos aspectos con cada uno de ellos, haciendo especial énfasis en los niños que presentaban dificultades, mediante ejercicios escritos y orales.

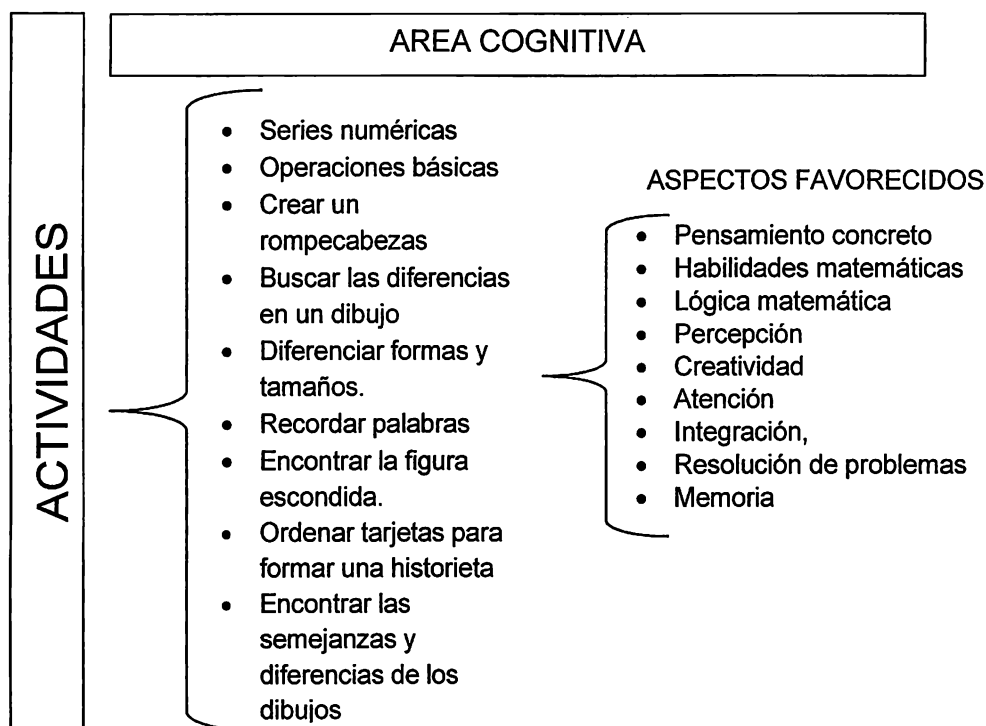
Referente a la Estimulación múltiple para el *Área Motriz*, se dividió en dos etapas: al inicio de la intervención, mediante la observación y aplicación de ejercicios escritos y juegos dentro del consultorio y el jardín, se obtuvo la información acerca de la motricidad gruesa y fina de cada uno de los menores, para posteriormente en la segunda etapa, realizar actividades enfocadas a fortalecer ambas, mediante material físico y escrito (ejercicios escritos, cuentas de colores, semillas, juguetes armables, pelotas, aros, colores, etc.) y ejercicios corporales, como caminar sobre una línea, correr, brincar, recorrido de obstáculos simples, subir escaleras, patear una pelota, jugar con globos, ejercicios de equilibrio, entre otras.

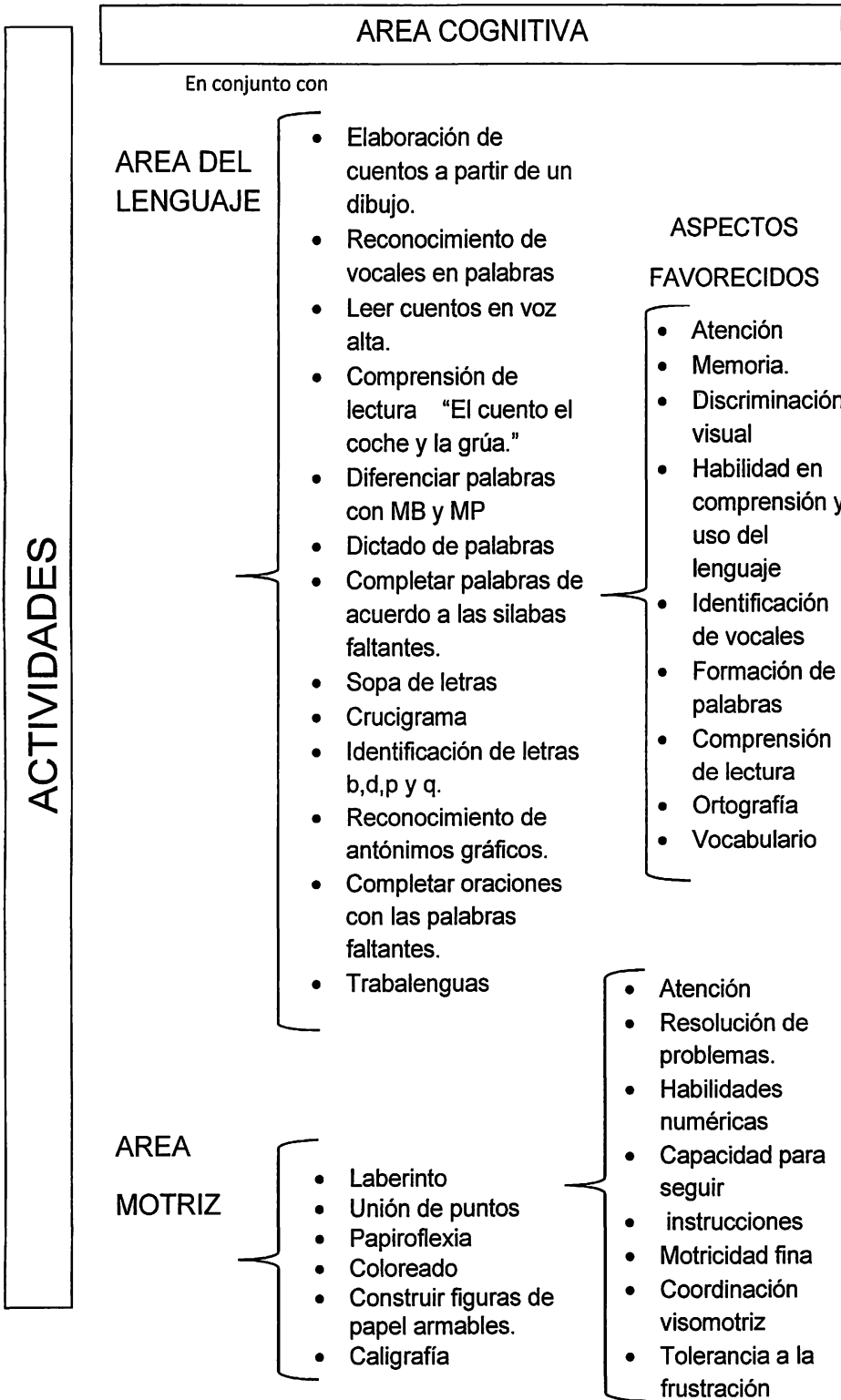
A partir del mes de diciembre del 2013, se realizaron sesiones grupales con al menos 4 integrantes de toda la Sala, cuya finalidad fue fomentar las habilidades sociales de los menores dentro del consultorio, tolerancia ante la frustración, así como la interacción en la Institución y en la Escuela Primaria. Al inicio de dichas sesiones, los equipos se formaron con los menores quienes tenían un comportamiento aceptable dentro del grupo, y una interacción adecuada con sus pares, información que se recabó mediante la observación conductual y los datos obtenidos con el personal de Educación y Formación turno matutino y vespertino. Posteriormente, la selección de los integrantes de las sesiones grupales, se basó en niños quienes presentaban conductas e interacciones negativas, poca tolerancia hacia la frustración y agresividad con sus compañeros de la Casa Cuna y del plantel escolar al cual asisten, así como el personal responsable de su cuidado, lo que les ocasionaba sanciones, distanciamiento de su grupo y rechazo.

En lo que respecta a la intervención, se realizaban ejercicios escritos y juegos dentro del consultorio para fomentar el respeto entre pares, acatar reglas establecidas, esperar turnos, seguir instrucciones y convivir con sus compañeros, teniendo como objetivo elevar su tolerancia ante la frustración y mejorar sus habilidades sociales. Se realizó el siguiente calendario para tener un control de las sesiones tanto individuales como grupales:

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
BRA. M	AD.	ER.	CH.	JU.
CR.	JD.		AL.	ESTIMULACIÓN MÚLTIPLE GRUPAL. (DE 4 A 6 INTEGRANTES)

Se realizaron diversas actividades, principalmente de manera escrita, divididas por áreas para favorecer aspectos importantes en el desarrollo de los menores, las cuales fueron las siguientes:





AREA EMOCIONAL

ACTIVIDADES

- Dibujo de sí mismo identificando la parte del cuerpo donde sienten la felicidad y la tristeza.
- Describir cinco situaciones agradables y cinco desagradables.
- Reconocimiento y expresión de emociones.
- Dibujo libre.
- Dibujo de sí mismos
- Expresar la emoción surgida ante una situación específica.
- Dibujo de la familia.
- Realizar un collage sobre emociones.
- Recuerdos sobre su infancia.
- Dibujo sobre su infancia en determinadas edades.
- Reconocer y describir situaciones que provocan el enojo.
- Describir que conductas aparecen con el enojo.
- Describir las expectativas hacia el futuro.
- Elaboración de cuentos a través de dibujos.
- Dibujo sobre sus amigos.
- Dibujo del "Esquema Corporal" y cuidado del mismo.
- Cartas de despedida (los 8 menores que cambiaron de Centro)
- Cartas de despedida de sesión de cierre.

ASPECTOS FAVORECIDOS

- Reconocimiento de emociones.
- Expresión de emociones.
- Búsqueda de la identidad.
- Fortalecimiento del autoconcepto.
- Autoconocimiento
- Autocuidado.
- Expectativas del futuro.
- Creatividad
- Atención
- Fortalecimiento de relaciones personales.
- Sesiones de cierre.

AREA SOCIAL

ACTIVIDADES

- Describirse a sí mismos y a sus compañeros.
 - Dibujo sobre sus amigos.
 - Elaboración de cuentos a través de dibujos en equipo.
 - Intercambio social de sonreír y lenguaje gestual.
 - Solución de problemas mediante historias narradas: identificación, búsqueda, selección de alternativas y evaluación de cada una.
 - Inicio de conversaciones.
 - Juego de roles.
- Habilidades sociales.
 - Relaciones interpersonales.
 - Expresión de emociones.
 - Solución de problemas.

5.1.2. Observación Conductual

La observación fue una herramienta fundamental para la intervención psicológica, ya que gracias a ella se logró obtener información de cada menor, con respecto a su contexto institucional. Dicha observación se llevaba a cabo diariamente dentro de la Casa Asistencial, lo cual permitió percatarse de las conductas e interacción que tienen entre el grupo y personal responsable de su cuidado, por ejemplo, quiénes de los menores infringen constantemente las reglas, qué actividades realizan individual y grupalmente, cuáles son las causas de una pelea, así como el manejo que sus cuidadoras tienen con ellos, entre otras. En ocasiones especiales los viernes finales de mes, se observaron las actividades recreativas fuera de la Institución.

La siguiente tabla muestra la distribución semanal de la Observación Conductual, que se realizó durante el Servicio Social:

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Observación conductual en el comedor y Sala.	Observación conductual en Sala.	Observación conductual en Sala.	Observación conductual en Sala y Departamento de tareas.	Observación conductual en actividades recreativas.

Gracias a estas observaciones, se obtuvo un registro cualitativo de las conductas más significativas, que se lograban observar a lo largo de una semana, comparando con otras compañeras del Servicio Social, logrando con ello realizar una intervención oportuna en las sesiones individuales y/o grupales, con respecto a la problemática observada.

El sitio donde se realizaba gran parte de las observaciones, fue en la Sala correspondiente a Escolares II, sitio donde los menores pasan la mayor parte del tiempo, debido a que en este lugar se encuentran el dormitorio, baño, regaderas y un pequeño patio de juego.

Así mismo, se permitió el acceso a comedor donde se obtuvo información acerca de hábitos alimenticios y conductas relacionadas a la interacción con todos los menores de la Institución y cuidadoras de otras Salas, como por ejemplo las alianzas, el comportamiento que los niños más grandes tienen con sus compañeros más pequeños de otras salas, seguir las indicaciones dentro del comedor, etc., dichas observaciones se realizaban una vez por semana, especialmente los días lunes, o en su defecto días que las cuidadoras daban su autorización.

En el departamento de tareas, se realizaron observaciones semanales, obteniendo información acerca de la disposición que cada menor mostraba para la realización de los trabajos educativos, quiénes concluían la tarea sin ayuda, quiénes y por qué se negaban a terminar los ejercicios, etc. Los profesores a cargo del área se dividen en turno matutino y vespertino, teniendo un total de 8 profesores quienes trabajan con 88 niños dentro del departamento, por lo cual, la interacción en ocasiones se torna conflictiva debido a la sobredemanda de la población, fomentando con ello las conductas negativas de los menores, como la poca tolerancia, agresividad entre sus compañeros, peleas por el material y la atención, así como la principal señalización que fue el que se rehusaran a realizar las tareas.

En ludoteca, cuarto de televisión, jardín y sala de karate se observó el comportamiento dentro de un ambiente lúdico y de aprendizaje, así como las habilidades sociales que cada uno de los menores presentaba, sin embargo estas observaciones no se realizaron de forma periódica, debido a los cambios de las actividades establecidas por la Institución.

Las actividades recreativas se dividen en internas, las cuales se llevan a cabo dentro de la Institución "Casa Cuna Coyoacán", como recorrido en los diferentes departamentos por el día de muertos, posadas, visitas de payasos, entrega de juguetes, entre otras; y externas, cuando los menores asisten a museos, zoológicos, cines, parques, ferias y visitas a otras casas asistenciales, usualmente estas visitas se realizaban el último viernes de mes.

En dichas actividades, se realizó la observación, con el objetivo de identificar el comportamiento de los menores en distintos contextos y con ello lograr una información integral de cada menor, sin embargo, es importante señalar que en ocasiones no se asistía a las actividades por órdenes del Departamento responsable, teniendo la tarea de trabajar con los menores que debido a su comportamiento inadecuado no iban con los grupos, abordando el tema con ellos.

5.1.3. Control del Comportamiento

La problemática más sobresaliente en la Institución es el comportamiento de los menores, debido a que la mayoría de los niños, son agresivos, desafiantes, poco tolerantes, y no respetan la autoridad, son sancionados por parte del personal de Educación y Formación (cuidadoras) y Departamento de Psicopedagogía (profesores, terapeutas de lenguaje, trabajadoras sociales, y psicólogas).

Las sanciones más significativas suelen ser prohibir la asistencia a las visitas recreativas (museos, zoológicos, cine, etc.), así como no participar en las actividades lúdicas de la Institución.

Por lo anterior descrito se realizó el control del comportamiento, cuyo objetivo es identificar origen y causa del mismo, gracias a la observación conductual se obtuvieron un listado de las principales conductas que ocasionaban conflictos en la dinámica Institucional:

- ✓ Agresión verbal y física a compañeros o personal de la Institución.
- ✓ Iniciar peleas.
- ✓ Desacato de órdenes.
- ✓ Comportamiento desafiante ante la autoridad.
- ✓ Destrozos al mobiliario.
- ✓ Mentir.
- ✓ No cumplir con obligaciones como tender su cama, recoger su plato, ordenar sus pertenencias, realizar ejercicios y tareas.

Dicho listado favoreció para el diseño y aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, las cuales fueron las siguientes:

5.1.3.1.Economía de fichas

La técnica se aplicó diariamente con cada uno de los 8 menores, desde el 21 de Octubre del 2013 hasta el 4 de Abril 2014, las fichas eran representadas por estampas coloridas, que posteriormente se intercambiaban por un vale para una actividad de su preferencia si lograban el puntaje requerido de forma semanal, donde podían elegir: minutos de juego con material didáctico, salir al jardín a jugar, utilizar dispositivos electrónicos para jugar videojuegos, dulces, cuadernos para colorear, o pequeños juguetes, todo ello permitido por el Departamento responsable; las conductas o actividades que debían cumplir fueron las siguientes:

1. Tender la cama
2. Levantar el plato de comida
3. Respetar a los adultos de la Institución (niñeras, psicólogas, trabajadoras sociales y personal en general).
4. Respetar a su profesora y personal de la escuela.
5. Respetar a los compañeros
6. No decir mentiras
7. No decir malas palabras
8. Hacer la tarea

Abarcando principalmente las actividades que realizan en la Institución, ya que dentro de este contexto se puede tener un mayor control mediante la comunicación constante con las niñeras titulares de la sala, turno matutino y vespertino.

Es importante mencionar que se realizaron dos modificaciones a la tabla de economía de fichas, en primera instancia, de manera general, se modificó por temporada vacacional del día 23 de Diciembre del 2013 al 10 de Enero del 2014, la actividad número 4 "Respetar a su profesora y personal de la Escuela.", por la actividad "Realizar los ejercicios de regularización".

En segunda instancia, se ajustaron las actividades para el menor AL, quién sufrió un accidente, lo que obligó al niño a permanecer en el área de enfermería y no asistir a su escuela durante un mes, quedando la lista de la siguiente forma:

1. Ayudar a tender la cama
2. Ordenar los juguetes en el espacio de enfermería
3. Respetar a los adultos de la Institución (niñeras, psicólogas, trabajadoras sociales y personal en general).
4. Seguir las indicaciones de las enfermeras
5. Respetar a los compañeros que duermen en el área de enfermería
6. No decir mentiras
7. No decir malas palabras
8. Realizar los ejercicios de regularización

Al finalizar cada semana, se brindaba retroalimentación de su comportamiento, así como la entrega del vale antes mencionado, solo si lograban reunir de 36 a 40 puntos en estampas, esta cantidad era sugerida por mi Jefe inmediato dándoles a los menores un rango de diferencia en el cual semanalmente podrían alcanzar el puntaje, dicho vale debían cuidarlo para ser canjeado la última semana del mes por los beneficios anteriormente citados, y si fuese necesario se abordaba alguna problemática en particular, como algún altercado con un compañero, reporte en la Escuela o bien por parte de algún departamento de la casa, principalmente el área de Educación y formación, quien permanecía el mayor tiempo con todos los menores.

5.1.3.2. Reforzamiento positivo

Como parte de esta técnica, a cada niño se le recompensó en cada sesión, con reforzadores adecuados a su edad al lograr una conducta meta, como se puede observar en la siguiente tabla, las conductas reforzadas para cada caso:

NIÑO	EDAD	CONDUCTAS META
1. AD.	9 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar los ejercicios en tiempo y forma. ❖ Expresar en las sesiones grupales sus opiniones, sentimientos e ideas. ❖ Iniciar conversaciones ❖ Esperar turnos.
2. AL.	9 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Seguir las instrucciones. ❖ Respetar a sus compañeros. ❖ Respetar las reglas. ❖ Cumplir los acuerdos. ❖ Obedecer a sus cuidadoras. ❖ Respetar a sus profesores. ❖ Esperar turnos.
3. BR A M.	8 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respetar a sus compañeros. ❖ No agredir físicamente a sus compañeros. ❖ Evitar iniciar las peleas. ❖ No mentir. ❖ No decir malas palabras. ❖ Obedecer a sus cuidadoras. ❖ Esperar turnos.
4. CH.	10 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respetar a sus compañeros. ❖ No mentir. ❖ Obedecer a sus cuidadoras. ❖ Respetar al personal de la Institución. ❖ Respetar a sus profesores. ❖ Respetar turnos.
5. CR.	9 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respetar a sus compañeros. ❖ No mentir. ❖ Esperar turnos.
6. ER.	10 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respetar a sus compañeros. ❖ Esperar turnos.

7. JD.	8 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respetar a sus compañeros. ❖ No mentir. ❖ No decir malas palabras. ❖ Obedecer a sus cuidadoras. ❖ Respetar turnos
8. JU.	10 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respetar a sus compañeros. ❖ No agredir físicamente a sus compañeros. ❖ No mentir. ❖ No decir malas palabras. ❖ Obedecer a sus cuidadoras. ❖ Respetar turnos.

Cabe señalar que en cada sesión se abordaban las problemáticas más relevantes o los sucesos que se reportaban de las diferentes Áreas, así como lo ocurrido en el consultorio, utilizando como reforzadores principalmente elogios, abrazos, reconocimiento social, minutos para jugar en el consultorio y jardín, tiempo en juegos electrónicos, posibilidad de realizar alguna actividad de su interés (dibujar, colorear, armar fichas, etc), y sólo en ocasiones especiales, reforzadores materiales como dulces (paletas), cuentos para colorear, estampas, sellos de figuras, pulseras de hilo y pelotas.

5.1.3.3. Contrato conductual

Con cada uno de los 8 menores a mi cargo, realizaba un contrato conductual a inicio de cada mes, el cual especificaba las conductas que el niño estaba de acuerdo a cumplir, con la finalidad de tener un comportamiento positivo en la Institución y en la escuela, así como el establecimiento de las consecuencias positivas, en el sentido que cumpliera el acuerdo y negativas al no hacerlo. De forma general, se utilizó el siguiente modelo:

CONTRATO CONDUCTUAL

El día X, del mes X, yo (Nombre del niño), estoy de acuerdo en cumplir correctamente con las siguientes actividades/conductas:

(Especificación de las conductas metas, en la más significativa para cada niño).

Teniendo los siguientes beneficios: (Por ejemplo)

- | | |
|---|-------------------------|
| ❖ Minutos para jugar en el consultorio y jardín | ❖ Dulces (Paletas) |
| ❖ Tiempo en juegos electrónicos | ❖ Cuentos para colorear |
| ❖ Dibujar | ❖ Estampas |
| ❖ Colorear | ❖ Sellos De Figuras |
| ❖ Armar Fichas | |

Si por algún motivo no cumplo con lo acordado no tendré derecho de elegir ningún beneficio.

FIRMA

PSIC. ROSY

FIRMA

(NOMBRE DEL NIÑO)

5.1.3.4. Tiempo fuera

El tiempo fuera, consiste en separar temporalmente al menor de un ambiente reforzante, debido a los comportamientos inadecuados que presentan, como el no seguir las indicaciones y las reglas establecidas, tanto en sesiones individuales como grupales, se les aparta de la actividad y/o grupo, con el objetivo que el niño reflexione sobre su conducta y modifique su comportamiento.

Está técnica fue aplicada solo en dos ocasiones con los menores BRA. M. y ER., quienes se negaron a realizar los ejercicios en sesiones grupales e individuales respectivamente, ambos casos fueron ocasionados al no seguir las instrucciones dadas, sin embargo la intervención oportuna logró resultados satisfactorios. Cabe señalar que la mayoría de los conflictos presentados por todos los menores de la Sala, eran ajenas al consultorio, teniendo un comportamiento aceptable en las sesiones individuales y grupales, por lo que esta técnica no se utilizó con frecuencia.

5.1.4. Acompañamiento a Hospital Psiquiátrico

La actividad tuvo como finalidad acompañar a dos menores de la Sala a sus sesiones en el Área de “Psicoterapia Infantil”, esta actividad permitió llevar a cabo un seguimiento de la salud mental de los menores, a través de una interacción directa con los psicólogos a cargo de la terapia en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”,

Se realizaron 10 sesiones de acompañamiento a BR.M a su terapia grupal. Es importante señalar que el menor ya se encontraba asistiendo a las sesiones en el Hospital Psiquiátrico desde el mes de Septiembre, por la problemática de “Agresividad, impulsividad y comportamiento desafiante ante la autoridad”, en dichas sesiones era acompañado por la Psicóloga titular de la Sala (Jefe inmediato), sin embargo a partir del día miércoles 23 de Octubre del 2013, me hice cargo del acompañamiento y responsable del menor ante la Institución de Salud Mental, el proceso terapéutico terminó el día miércoles 12 de Febrero del 2014.

Como responsable del menor, recibía retroalimentación de los profesionistas del Hospital, mencionando el comportamiento que el niño presentaba en las sesiones, así como los avances y recomendaciones para continuar con el tratamiento en la Casa Asistencial, el cual consistía en la técnica de “Economía de fichas”, refuerzo positivo y contrato conductual.

Con el menor JO, se realizaron 3 acompañamientos a las sesiones, iniciando el día miércoles 26 de Febrero del 2014, la problemática radicaba en “Impulsividad, agresividad y crisis de ira”.

La primera sesión consistió en la apertura del expediente del menor, en donde se realizó la entrevista inicial por parte de los psicólogos del Hospital. Posteriormente se acompañó al menor para que los profesionistas, iniciaran el rapport y determinaran las fortalezas/debilidades para que finalmente la tercera sesión, explicaran el plan de tratamiento del menor, las metas y objetivos, así como las recomendaciones para la Institución.

Los acompañamientos a mi cargo terminaron el día 12 de Marzo, debido a que el menor se encontraba bajo la responsabilidad de mi compañera del Servicio Social, sin embargo el menor continuó con su proceso terapéutico en el Hospital.

Finalmente para ambos casos, se realizaba un informe por escrito para el jefe inmediato y la jefa del departamento de Psicopedagogía, con la información recibida y el comportamiento del menor durante el trayecto hacia el Psiquiátrico.

5.1.5. Acompañamiento a Escuela

La actividad tenía como finalidad realizar un seguimiento de la conducta y el nivel académico de los niños, mediante el trabajo interdisciplinario con el personal docente, es decir, cuando el plantel educativo solicitaba que el psicólogo responsable del menor asistiera a la escuela, se trataban temas relacionados como:

- Comportamiento indisciplinario: Agresividad con compañeros y docentes, impulsividad, conducta negativa y desafiante ante la autoridad.
- Problemas en el rendimiento académico: Problemas de aprendizaje, bajo nivel intelectual y no copiar las tareas.
- Problemas de socialización: Conflictos en la integración con su grupo de pares, rechazo por sus compañeros, aislamiento.

Las anotaciones por parte del profesor referentes a lo antes expuesto, se notificaban por escrito al responsable del área con firma del docente; así mismo se realizaba un plan de trabajo con las consideraciones planteadas para una intervención psicológica oportuna con el menor y disminuir en medida de lo posible los conflictos presentados; las técnicas empleadas principalmente fueron con enfoque conductual. Los conflictos referentes al rendimiento académico se notificaban al departamento de Pedagogía, verbalmente y por escrito al responsable, quién llevaba a cabo la intervención en el Área.

Se realizaron 4 visitas a la Escuela Primaria por el comportamiento indisciplinario y seguimiento del menor BR. M. (quien se encontraba a mi cargo), en la primera de ellas, el día 7 de Noviembre del 2013, junto con la psicóloga titular, se estableció el siguiente plan de trabajo:

ESCUELA

- REFORZAMIENTO POSITIVO
- ECONOMÍA DE FICHAS: Con el listado:
 1. Respetar las reglas en el aula (No levantarse de su asiento para molestar a sus compañeros y no salirse sin permiso del aula).
 2. Seguir las indicaciones de la profesora.
 3. Respetar a sus compañeros y profesora.
 4. No mentir
- TIEMPO FUERA (1min x año=8 minutos)

CASA ASISTENCIAL

- REFORZAMIENTO POSITIVO
- ECONOMÍA DE FICHAS: Con el listado:
 1. Tender la cama
 2. Levantar su plato
 3. Respetar a los adultos de la Institución (niñeras, psicólogas, trabajadoras sociales y personal en general).
 4. Respetar a su profesora y personal de la Escuela.
 5. Respetar a los compañeros.
 6. No decir mentiras
 7. No decir malas palabras
 8. Hacer la tarea
- CONTRATO CONDUCTUAL.

Cada semana ambas partes brindaban retroalimentación y si tenían el puntaje solicitado era cambiado por un vale al final del mes, se le recomendó a la profesora que la recompensa para el menor no fuera material, dándole opciones, como reconocimiento enfrente de sus compañeros, de sus cuidadoras, abrazos, entre otras.

La segunda y tercera visita realizada personalmente a la maestra (10 de Diciembre del 2013 y 7 de Febrero del 2014) tuvo como objetivo el seguimiento del caso del menor, así como exponer los avances o retrocesos en ambos ambientes.

Finalmente la cuarta y última visita, el día 24 de Marzo del 2014 se notificó a la profesora que mi periodo de Servicio Social estaba por concluir, y que pronto recibiría la visita de la psicóloga titular del menor para continuar con el plan de trabajo o modificar algunas partes si ese fuese el caso. En cada acompañamiento, los temas y conclusiones abordados se anexaron a las notas de evolución del mes, las cuales así mismo, se integraron a los expedientes del menor.

Se realizaron dos acompañamientos a escuela primaria con un menor de la misma Sala (YE.), y con un niño que pertenecía a una Sala distinta, esta actividad solo tuvo como finalidad el ser representante de la Institución, ya que solo se recibieron las observaciones de cada profesor sin abordar más en cada caso, sin embargo el reporte de ambos se entregó a las psicólogas correspondientes y al departamento de Psicopedagogía.

5.1.6. Observación de Convivencias

A través de la actividad en las convivencias, se registra la dinámica de interacción entre los menores y los familiares que los visitaron, teniendo como finalidad reportar al Departamento de Psicopedagogía la información relevante al caso, cabe señalar que dicha información junto con los reportes del Área de Trabajo Social y Jurídico son relevantes para el proceso de reintegración a la familia de origen.

En casos necesarios durante la convivencia, el psicólogo podía intervenir si a su parecer observaba riesgo para la integridad física y psicológica del menor, así mismo se brindaba contención emocional a los menores que lo requerían. Las visitas por parte de los tutores o familiares se agendaban de forma mensual, principalmente los días jueves o viernes, en los cuales los niños tenían menor número de actividades y podían modificar su horario.

En el periodo del Programa de Servicio Social, cubrí 10 sesiones de convivencias y 5 durante el proceso de adopción, estas sesiones se abordarán posteriormente en el apartado correspondiente. Las 10 sesiones de observación de convivencias se dividieron de la siguiente forma:

MENOR	No. DE CONVIVENCIAS	DIAS DE CONVIVENCIAS	PARTICIPANTES	LUGAR
ER.	4, de las cuales se canceló una por la inasistencia del familiar.	25-OCT-2013 28-NOV-2013 31-ENE-2014 28-FEB-2014	Tía del menor, hermanos y primos, quienes se encontraban en la Institución.	CASA CUNA COYOACAN (CAMARA DE GESELL)
YE.	4	22-NOV-2013 30-ENE-2014 27-FEB-2014 28-MAR-2014	Madre y hermano del menor.	CASA CUNA COYOACAN (CAMARA DE GESELL)
MENOR DE ESC. I	1	24-ENE-2014	Hermanos del menor, uno de ellos también se encontraba en reguardo del DIF.	CENTRO AMANECER PARA NIÑOS (JARDIN)
MENOR DE PRESCOLAR	1	21-MAR-2014	Abuela	CASA CUNA COYOACAN (CAMARA DE GESELL)

Al finalizar las convivencias se abordaban las problemáticas o dudas con respecto a los participantes, así como una pequeña retroalimentación de lo observado, posteriormente se reintegraban a los niños a las actividades correspondientes. El Departamento de Trabajo Social conversaba con los familiares acerca de la dinámica familiar que a lo largo del mes se mantenía en su casa, indagando el posible escenario donde el menor o menores podían integrarse.

Las notas o reportes de convivencias se realizaban posteriores a la actividad para que el Departamento se mantuviera informado, en ese mismo orden se anexaban al expediente, describiendo en cada una de ellas lo observado, desde el momento del saludo inicial, la interacción y la despedida.

5.1.7. Apoyo en proceso de adopción

En el proceso de adopción de los menores institucionalizados, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, desarrolla 4 fases con la finalidad de que los adoptantes y los menores se integren a la dinámica del proceso, las cuales son las siguientes:

- ESCUELA PARA PADRES
- PRESENTACIÓN DE LOS MENORES (INTERVENCIÓN)
- CONVIVENCIAS INTERNAS (INTERVENCIÓN)
- CONVIVENCIAS EXTERNAS

Con lo que respecta a mi intervención en el proceso de adopción, se apoyó principalmente a la psicóloga titular mediante la observación de las convivencias internas y en ocasiones trabajar individualmente con el menor, para afrontar el cambio de situación en su vida.

A continuación se describirán las fases del proceso de adopción, así como la intervención realizada:

5.1.7.1 Escuela para padres

Posterior a la elección de los candidatos para adoptar, cada Casa Asistencial realiza mensualmente un programa cuyo fin es brindar a los padres adoptantes, las herramientas necesarias para integrar al nuevo miembro de la familia; así como ser capaces de resolver problemas en la dinámica familiar como son: estilos de crianza, establecimientos de reglas, problemas conductuales y emocionales, entre otras. Dichas sesiones son impartidas por las psicólogas de cada Institución, así como las trabajadoras sociales que durante el proceso de adopción realizan un trabajo interdisciplinar.

5.1.7.2. Presentación de los menores

Los menores candidatos a la adopción, deben ser liberados legalmente de los vínculos con su familia de origen, posterior a esta determinación legal, las psicólogas evalúan los casos y con ayuda de las pruebas psicológicas administradas a los padres adoptantes, así como las características de los menores, seleccionan a los niños para pertenecer a alguna familia. El primer contacto de los padres adoptivos con los menores es a través de un album con fotos que la Institución pide para identificar a la nueva familia. Siguiendo con el proceso se programa la primera cita, la cual es fundamental para el establecimiento del vínculo entre los padres y los niños.

La convivencia en este caso, se dió en la “Casa Cuna Coyoacán”, con el apoyo de cada psicóloga (con su pasante) y trabajadora social encargada de los niños. La presentación de los menores con los padres adoptivos se realizó el día martes 4 de Febrero siendo de forma positiva, los pequeños se encontraban expectantes a las personas que hasta ese momento eran desconocidas en forma personal, por lo que cada uno se presentó con su nombre y posteriormente expusieron sus gustos, se abordó el tema de la adopción mencionando que los señores serían los nuevos padres adoptivos, que si bien ambos no los procrearon, se convertirían en una nueva familia por el cariño que los uniría.

Los niños respondieron favorablemente, mencionando que ya los conocían gracias a las fotos y que estaban emocionados por verlos y que vivirían con ellos en una nueva casa. Mientras esto ocurría en Cámara de Gesell, las psicólogas observaban atentamente cada conducta, con la finalidad de identificar algún conflicto e intervenir en tiempo y forma. La sesión concluyó después de 45 minutos, despidiéndose mutuamente ambas partes, terminando con la incorporación de los niños a sus actividades cotidianas. Cabe señalar que cada psicóloga titular trabajaría en sesión con los menores respecto a las emociones generadas con este primer encuentro.

5.1.7.3. Convivencias internas

Las convivencias dentro de la Institución se realizaban en Cámara de Gesell, la duración era de 45 minutos a 1 hora aproximadamente, estas sesiones se realizaban de lunes a viernes durante 4 semanas posteriores a la presentación inicial. En este tipo de situaciones los nuevos padres adoptivos, visitaban a los menores, jugaban con ellos, platicaban sobre las actividades cotidianas y de los familiares a los que próximamente conocerían.

Por horarios del Servicio Social no presencié todas las convivencias, sin embargo cubrí las de los días viernes del mes de febrero; en las 4 sesiones observé de manera general que los encuentros se daban de forma afectuosa por las distintas partes, los tres menores acataban las reglas y normas que los padres establecían, así mismo los adultos se mostraban capaces de resolver conflictos presentados con los tres menores, un ejemplo de ello es que al ser tres hermanos y tener diferentes edades, se mostraban demandantes de los adultos, peleando entre sí, por lo que los padres adoptantes aclaraban con cada uno de ellos que todos tenían la misma atención, así como su afecto, demostrándoselos con cierta frecuencia en las sesiones de convivencia. Los reportes se anexaron a las observaciones semanales del niño, que posteriormente se integraron a su expediente.

5.1.7.4. Convivencias externas

Al cumplir un mes de convivencias, el 10 de Marzo del 2014, los padres adoptivos iniciaron las salidas con los menores a sitios fuera de la Casa Asistencial, con el fin de convivir en otros contextos y conocer a todos los miembros de su nueva familia. Estas visitas eran todos los días, de lunes a domingo, teniendo horarios de salida y llegada, por lo cual debían cumplirlos, así como las normas y reglas establecidas por la Institución.

El Departamento de Psicología, es el encargado de recibir a los niños, y brindar retroalimentación acerca de la conducta o algún conflicto que pueda presentarse durante las convivencias externas, ya que estas salidas no son observadas por el Departamento, sin embargo se lleva un seguimiento de ellas.

En sesiones individuales, se abordó con el menor el tema referente a su adopción, su nueva familia, los valores dentro de ella, así como las emociones que esta situación le generaba, realizando mediante dibujos, elaboración de cuentos, juegos con muñecos, y reconocimiento de emociones. En las sesiones de trabajo se observó una pequeña rivalidad con su hermano por la atención de sus padres, debido a la conclusión del periodo en el Servicio Social, la psicóloga titular continuó con la problemática en sesiones posteriores.

5.1.8. Elaboración de Notas de Evolución

Las notas de evolución, es el reporte y seguimiento de las conductas de los 8 menores a mi cargo en forma individual, así como la identificación de rasgos de la personalidad, hábitos de higiene, sueño, alimentación, salud, áreas de desarrollo, recursos, fortalezas y debilidades, convivencias internas y externas, etc., dicha información tiene como finalidad observar los cambios y/o evoluciones de cada infante.

La información recabada se obtenía de las sesiones individuales y grupales, así como de las notificaciones de otros departamentos de la Institución como: el Área Médica, Educación y Formación (Puericultura), Jurídica, Pedagogía, así como los reportes del Hospital Psiquiátrico y de la Escuela Primaria a la que asistían. Cabe señalar que los eventos más significativos ocurridos durante el mes de trabajo como accidentes, peleas, salidas y/o festividades también se incluían en el reporte, teniendo como finalidad brindar una posible explicación de las conductas presentadas.

A continuación se muestra un ejemplo de las notas de evolución realizadas dentro de la Institución:

Fecha	Nota de Evolución
<p>FEBRERO 2014</p>	<p>El menor, presenta un comportamiento aceptable en Sala, en pocas ocasiones saltó la norma, observando que unifica su conducta para sentirse parte del grupo. Hacia el adulto se ha mostrado respetuoso, sigue instrucciones, acata las normas y límites establecidos, lo que le favorece a la interacción en la Institución, ya que tras una indicación firme y clara responde aceptablemente al manejo conductual.</p> <p>En sesión individual el menor comentó vivencias acerca de su familia de origen, mostrándose ansioso por la ausencia de sus progenitores y la lejanía con sus hermanos, se le brindó contención emocional, respondiendo favorablemente.</p> <p>Se aprecia en el menor, un significativo avance en el Área Social, sus habilidades sociales y la participación en forma grupal han aumentado, es capaz de expresar sus emociones, pensamientos y opiniones, lo que ha favorecido la interacción con sus compañeros, sin embargo necesita la aprobación constante del adulto con quien ha establecido un acercamiento físico-afectivo.</p> <p>Su ciclo de sueño e ingesta, se encuentran en rango normal. Presenta adecuados hábitos de higiene y aseo.</p> <p>Se continuará con reforzamiento de conductas positivas con apoyo de técnicas cognitivas conductuales.</p>

Se realizaron un total de 48 notas de evolución durante el programa del Servicio Social, correspondientes del mes de Octubre de 2013 a Marzo del 2014, las notas se anexaron a los expedientes de los menores institucionalizados.

5.1.9. Sesión de cierre

La actividad fue dividida en dos partes:

- ✓ Cambio de 8 menores del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación “Casa Cuna Coyoacán” al Centro Amanecer para Niños.
- ✓ Conclusión del programa del Servicio Social “Asistencia social a personas en estado de abandono con características de vulnerabilidad”.

5.1.9.1. Cambio de 8 menores del C.N.M.A.I.C “Casa Cuna Coyoacán” al Centro Amanecer para Niños

La Sala en la que me encontraba realizando la intervención psicológica, tenía a los niños más grandes de la Casa, por tanto se tenía la información que 14 de los 16 menores tendrían que cambiar de hogar debido a su edad, sin embargo para ello se necesitaba la aprobación del Centro subsecuente.

A inicio del mes de Marzo se recibió notificación indicando que sólo 8 menores (4 menores a mi cargo) debían ser transferidos al Centro Amanecer para niños y el Área de Psicología es el Departamento encargado del proceso.

Los 8 menores tenían la información desde Septiembre del 2013 que su cambio a la casa subsecuente se encontraba pendiente, sin embargo a ninguno de ellos se le informó la fecha de su salida por órdenes del Departamento de Psicopedagogía. Dichas instrucciones ocasionaron que se abordara el tema cautelosamente, refiriendo que en algún momento de su vida tendrían que pasar a la Casa Asistencial en donde se encontraban menores de su misma edad.

El proceso se dividió en dos fases grupal e individual:

Grupal:

Tres días antes del cambio se solicitó que los 8 menores bajaran en un grupo; posterior al establecimiento del rapport, se realizó una dinámica de integración con una pelota, nombrando una fruta y recordar las frutas que habían dicho sus compañeros. Se formó un círculo solicitando a cada uno de ellos que expresaran lo que sentirían si tuvieran que trasladarse a Centro Amanecer, así también de quienes desearían despedirse.

Las reacciones de los menores fueron diversas, sin embargo todos coincidieron que no deseaban irse porque querían a muchas personas encargadas de su cuidado, y muchos de ellos tenían hermanos en Casa Cuna Coyoacán, también mencionaron, que les causaba expectación la nueva casa ya que algunos compañeros les contaban lo grande que era el lugar y la libertad que tenían. La actividad continuó con la realización de un dibujo con el tema "COMO ME SIENTO", reconociendo las emociones que su posible partida generaba, compartiéndolos con todo el grupo. Retomando lo que ellos mismos dijeron en las actividades se concluyó con lo siguiente:

"Niños, como uds. saben, las reglas nos dicen que por su edad deben pasar a Centro Amanecer, desde hace tiempo Liz (Psicóloga titular) ya les había contado que pronto tenían que ir a vivir allá, no sabemos cuándo ni qué día y como ya lo dijeron cada uno va a extrañar a muchas personas, nosotros también a uds, pero cuando tengan que irse, deben tomar en cuenta que también Amanecer está muy padre, hay niños que ya conocen, hay más espacio para que puedan jugar futbol y correr, y pueden hacer más cosas divertidas, podrán seguir viendo en la escuela a sus amigos de aquí, todos uds. tienen que crecer, es parecido a la Escuela que cada año cambian de maestra y de salón y como están creciendo pronto tienen que cambiar también de Casa".

Finalmente nos dimos un abrazo grupal, terminando así la sesión con duración de una hora y regresando a los niños a sus actividades correspondientes.

Individual:

El Departamento de Trabajo Social, les notificó a los 8 niños que tendrían que partir a otra casa, por lo que dos días antes de su partida trabajé con 4 de ellos, quienes se encontraban a mi cargo y tuvieron un mayor acercamiento conmigo.

Cada menor realizó una carta de despedida dirigidas a las personas representativas para ellos, utilizaron hojas de colores, plumones, diamantina y materiales para elaborarlas. Las cartas mencionaban lo mucho que querían a sus cuidadoras, psicólogas y personal en general, agradeciendo haberlos cuidado, querido y ayudado durante su estancia en la Institución. También hicimos un dibujo que intercambiamos para conservarlo. Al finalizar las 4 sesiones, les pedí que recordaran un momento significativo que vivimos juntos.

La despedida fue emotiva y con un abrazo, terminó la sesión. Se regresó al niño a la Sala para que continuara arreglando sus pertenencias para el cambio. Al día siguiente fueron llevados por la psicóloga titular a Centro Amanecer para Niños.

5.1.9.2. Cierre del programa del Servicio Social “Asistencia social a personas en estado de abandono con características de vulnerabilidad”.

Para cerrar sesión debido al término del Servicio Social, decidí dividirlo en dos fases:

FASE I: Se trabajó individualmente con los 8 menores de la Sala correspondiente, a quienes notifiqué que el jueves 10 de Abril terminaba mi Servicio Social y debía irme. Agradecí a cada uno su esfuerzo e interés en las sesiones, siendo la última ese día, por lo que les pedí que mencionaran su opinión acerca de todo el trabajo realizado, lo que les gustó y no les gustó y lo que hubieran cambiado, así mismo escribieron una carta y un dibujo de despedida.

FASE II: El día 10 de Abril, de manera grupal, abordé el tema con los 8 menores que se encontraban en la Sala, ya que todos estaban enterados que ese día terminaba mi estancia en la “Casa Cuna Coyoacán”. Formamos un círculo y le pedí a cada uno mencionar una palabra describiendo como se sintieron con el trabajo, su respuesta fue favorable. Posteriormente me dirigí individualmente a los menores, resaltando sus aptitudes y fortalezas, así como un agradecimiento especial a sus cuidadoras, cerrando la sesión con lo siguiente:

“Con cada uno de ustedes trabajé, jugué y me divertí, compartimos cosas muy padres que yo siempre recordaré, pero es momento que debo de irme para continuar preparándome. Gracias a todos por su esfuerzo, su trabajo, el interés, sus cartas y dibujos; los recordaré como unos niños valientes, que a veces fueron traviosos pero que pueden lograr muchas cosas”.

Finalmente realicé actividades lúdicas, como el jugar “escondidillas”, “congelados”, “rompecabezas” y “futbol”, para culminar con un abrazo entre todos y despedida de los menores.

5.2. CASO AD.

5.2.1. Datos Generales

Nombre: AD

Edad: 9 años 5 meses

Sexo: Masculino

Situación dentro de la Institución: Menor institucionalizado, resguardo temporal.

5.2.1.1. Antecedentes

AD, ingresó al Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación “Casa Cuna Coyoacán”, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, a la edad de 8 años 8 meses, para su protección temporal debido a la incapacidad de sus padres para cuidarlo (omisión de cuidados parentales) .

Los datos recabados sobre su familia, son escasos y confidenciales, su madre es incapaz de tener la custodia de sus hijos, razón por la cual el menor junto con sus cinco hermanos, ingresan a diferentes Centros del DIF, de acuerdo a la edad y género de los mismos. Convive actualmente con sus hermanos en un Programa llamado “Lazos fraternos”.

5.2.2. Evolución en el centro

En el 2012, AD ingresó al Centro. Se integró a la sala correspondiente a su edad, durante los primeros días de convivencia, se mostró como un niño tímido, manifestando ansiedad ante la separación de sus hermanos, presentó capacidad, para asumir límites y normas establecidas.

En el 2013, formó parte de la población de Escolares II, desde su integración a esta sala, se ha mostrado como un niño pasivo, sin embargo, en forma ocasional por pertenecer a su grupo de pares, puede llegar a ser inquieto imitando conductas inadecuadas.

5.2.2.1. Áreas de Desarrollo

MOTOR: AD, tiene un nivel de desarrollo adecuado, esta información fue resultado de la aplicación de ejercicios escritos, físicos y juegos dentro del consultorio y el jardín, aunado a la información proporcionada por la psicóloga titular, lo que me permitió inferir que su coordinación motora fina y gruesa se encuentra bien definida con respecto a su edad.

SOCIAL: El infante menciona que tiene pocos amigos, ya que algunos de sus compañeros lo agreden, reiterando esta información con las cuidadoras y profesoras, AD evade los problemas y se aleja del sitio de conflicto, sin embargo cuando no le es posible alejarse de tales situaciones, rompe en llanto, lo cual ocasiona que sus agresores se burlen de él. Tiene relaciones cercanas con aquellos niños que saltan las reglas y son líderes en Sala.

EMOCIONAL: AD, se encuentra emocionalmente inestable; es introvertido, con dificultad para identificar y expresar sus emociones, requiere la aprobación y protección del personal a su cuidado o bien amigos de su misma Sala, para poder realizar las actividades. Con respecto al ambiente familiar, recuerda con nostalgia a su madre. La relación con sus hermanos es cercana, el menor refiere que el ver a todos sus hermanos, lo hace ser "feliz".

COGNITIVA: El menor responde favorablemente en esta área, se encuentra en el Estadio de "Operaciones Concretas", de acuerdo a su edad; tiene un pensamiento lógico y comienza a formular pequeñas hipótesis de algunos problemas observado en el trabajo individual. AD tiene un aprovechamiento escolar adecuado, se responsabiliza de las tareas y los trabajos. Sus calificaciones oscilan entre 8 y 9 de promedio, siendo reconocido en este aspecto por sus profesoras.

LENGUAJE: Con respecto a este aspecto AD. no presenta conflictos para la articulación y reproducción del lenguaje, su vocabulario es amplio, la comprensión del mismo es óptima, sin embargo, al menor le resulta difícil iniciar o sostener una conversación, a menos que la persona con la quien lo haga tenga una relación físico-afectiva cercana a él.

5.2.3. Problemática del menor

AD, se observa como un menor introvertido e inseguro, con baja autoestima y pobre autoconcepto, dificultad para socializar e incapaz de expresar sus emociones espontáneamente, lo cual le ocasiona problemas en la sala y escuela primaria por los constantes abusos contra él por parte de sus compañeros.

Presenta poca tolerancia ante la frustración, ante cualquier problema que salga de sus capacidades para resolverlo, su principal defensa es el llanto y se protege al alejarse del lugar del conflicto.

Actualmente ha presentado ciertos altibajos en su comportamiento. En ocasiones salta la norma, principalmente por pertenecer a su grupo de pares o bien por imitación, refieren sus cuidadoras que esta situación, es con el fin de recibir protección de aquellos menores que son líderes en su Sala. Pese a su comportamiento, es capaz de reconocer sus conductas inadecuadas y aceptar las consecuencias de sus actos.

5.2.3.1. Análisis de la problemática

Con respecto al caso, considero que AD. presenta problemas para la interacción social, debido a la separación de su madre y posteriormente de sus hermanos. Participaba en el programa "Lazos fraternos", mostrando entusiasmo después de asistir a las convivencias. Desde mi punto de vista, el comportamiento del niño dentro de "Casa Cuna Coyoacán", reflejaba la inseguridad ante la ausencia de sus hermanas, ya que al encontrarse solo en la casa, se aislaba de sus compañeros y si presentaba algún conflicto con uno de ellos o bien con sus cuidadoras, AD se ocultaba debajo de muebles, escaleras o camas de la Institución, buscando protección.

AD, tenía una relación cercana con uno de sus compañeros, quien era el "líder" de la sala donde se encontraba y presentaba conductas negativas en cuanto a la disciplina del lugar; esto ocasionaba que AD. infringiera las reglas para lograr la aceptación y protección de su compañero, cambiando su comportamiento habitual.

En base a lo anterior descrito, el apoyo psicológico que se le brindó fue principalmente enfocado en fortalecer el área social, a través de actividades y sesiones grupales alternadamente con todos los niños, con la finalidad que el menor se relacionara con sus demás compañeros, sin depender de la protección del “líder”, mejorando con ello su conducta y elevando su autoconcepto y autoestima.

Finalmente ante el cambio de Casa Asistencial, el menor logró afrontar positivamente su situación y la separación de sus compañeros, principalmente del “líder” y de uno de sus hermanos, mencionado que en su nuevo hogar contaría con nuevos amigos y con el programa de “Lazos fraternos” seguiría viendo a sus hermanos.

5.2.4. Intervención psicológica en caso AD.

Las actividades básicas realizadas con el menor AD. siguieron la misma dinámica empleada con todos los menores teniendo el siguiente orden:

- ESTIMULACIÓN MULTIPLE
- OBSERVACIÓN CONDUCTUAL
- CONTROL DEL COMPORTAMIENTO
- SESIÓN DE CIERRE

El contenido de las actividades se enfocaron principalmente para fortalecer las áreas del desarrollo que contaban con un nivel bajo, es decir, Área Social y Emocional.

5.2.4.1. Estimulación múltiple

El 17 de Octubre del 2013 fue la primera sesión de trabajo con el menor AD, se estableció un adecuado rapport mediante juegos como adivinanzas, palillos chinos, rompecabezas, lo que permitió el manejo conductual durante la sesión, así como en sesiones posteriores. La intervención psicológica en este aspecto tuvo una duración de 21 sesiones individuales, los días martes, iniciando el día 22 de Octubre del 2013 y concluyendo el 8 de Abril del 2014.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

ACTIVIDADES	ÁREAS
<ul style="list-style-type: none"> • Series numéricas y operaciones básicas. • Crear un rompecabezas. • Ordenar tarjetas para formar historietas. • Papiroflexia. • Construir figuras armables. 	COGNITIVA
<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en voz alta. • Trabalenguas. • Comprensión de lectura. • Dictado de palabras. • Completar palabras de acuerdo a las sílabas faltantes. 	LENGUAJE
<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de sí mismo reconociendo la parte donde siente las emociones (felicidad/tristeza). • Describir 5 situaciones agradables y 5 desagradables. • Expresión y reconocimiento de emociones (tristeza, enojo, alegría). • Realizar un collage sobre emociones. • Recuerdos sobre su infancia. • Describir las expectativas hacia el futuro en 5 años. • Deseos para la época decembrina. • Dibujo de sí mismo. • Dibujo del esquema corporal y cuidado del mismo. • Cierre de sesión. 	EMOCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo sobre sus amigos. • Elaboración de cuentos a través de dibujos en equipo. • Intercambio social de sonreír y lenguaje gestual. • Solución de problemas mediante historias narradas: identificación, búsqueda, selección de alternativas y evaluación de cada una. • Inicio de conversaciones. • Juego de roles. 	SOCIAL

AD. participó en 5 sesiones grupales, los días viernes, en las cuales la principal finalidad fue fortalecer el desenvolvimiento social de los participantes y elevar la tolerancia de cada uno en la convivencia. Para el menor representaba gran dificultad expresar sus emociones, pensamientos y opiniones, por lo que las sesiones en grupo permitían fomentar la participación del menor, y llegar a consensos.

Sesión grupal 1

Participantes: AD. y BRA. M

Las actividades escritas fueron series numéricas y operaciones básicas (sumas, restas y multiplicaciones, de dos dígitos), ambos tuvieron buen aprovechamiento. Posteriormente se jugó memorama, sin embargo se mostraron un poco voluntariosos ante las indicaciones de respetar turnos, por lo que se tuvo que realizar una llamada de atención, respondiendo favorablemente al señalamiento. AD. tuvo un menor número de tarjetas, lo que ocasionó su enojo, por lo que se le explicó que era un juego y en las reglas del mismo un jugador debía de perder, haciéndole la recomendación que en juegos posteriores prestará más atención a los detalles. La sesión concluyó satisfactoriamente.

Sesión grupal 2

Participantes: AD., ER. Y BRA. M.

Los tres menores mostraron una actitud cooperativa, compartiendo los materiales e interactuando entre sí, respetaron turnos y siguieron indicaciones. En ocasiones se rehusaron a realizar los ejercicios por la dificultad de los mismos (el dictado y cálculo mental de operaciones básicas), sin embargo ante una llamada de atención cambiaron su comportamiento y continuaron intentándolo.

Siguiendo con los ejercicios se formaron 2 equipos para realizar la actividad denominada "Cuéntame algo", en donde cada participante debía iniciar una conversación acerca de lo más importante que le había pasado en el día, para continuar con el relato del otro compañero, finalmente se integraban los menores en un solo equipo para comentar de manera general la información. Se concluyó la sesión brindando retroalimentación de su adecuado comportamiento.

Sesión grupal 3

Participantes: AD., CR., AD. y MA.

Los cuatro niños presentaron un comportamiento adecuado, siguiendo instrucciones, acataron las normas y límites establecidos, respetaron turnos y compartieron materiales, observándose el compañerismo entre ellos. El primer ejercicio realizado fue iluminar y recortar las imágenes para ordenarlas y con ellas formar una secuencia de la historia. Todos lo realizaron correctamente, sin embargo a AD. le tomó un tiempo mayor para terminarlo, ya que constantemente buscaba la aprobación de su trabajo; pese a ello se observó una mejor interacción con el grupo, en comparación de sesiones grupales anteriores, mostrándose participativo y expresando sus gustos y opiniones por los dibujos. La segunda actividad consistió en el intercambio social de sonrisas y lenguaje gestual, formando un círculo con los 4 menores, cada uno tenía que “jugar” a mostrar como sonreía al estar feliz, su gesto de tristeza, así como de enojo, teniendo una adecuada aceptación de la actividad. AD. fue capaz de mostrar y reconocer las emociones.

Sesión grupal 4

Participantes: AD., AL. y JU.

La interacción entre los tres menores fue positiva, respondiendo adecuadamente al manejo conductual, compartieron los materiales y se ayudaron mutuamente; en ocasiones AL, no seguía indicaciones y se tornaba un tanto voluntarioso, sin embargo al realizar una llamada de atención cambió su comportamiento, AD. y JU. por el contrario respetaron las figuras de autoridad, siguiendo las instrucciones y acatando los acuerdos establecidos.

El ejercicio que se realizó fue el de clasificar las emociones de sus compañeros de sala y de ellos mismos, dividiéndolos en felices, tristes y enojados, los tres niños, mencionaron que todos los compañeros de la sala, incluyéndose, eran felices ya que jugaban y sonreían, además que a ellos les gustaba jugar en los dispositivos electrónicos.

La actividad posterior, fue el juego de roles en donde dos de los menores se convirtieron en bomberos, que tenían que ayudar a encontrar las plantas de su compañero que los zombies habían robado, fomentando el apoyo mutuo para lograr un objetivo, encontrar el libro de colorear de “plantas vs. zombies” con las pistas que se les iban dando, se recalcó a los menores que no se trataba de juegos competitivos, sino cooperativos, finalmente al encontrar el cuadernillo de dibujo escogieron cada quién el suyo para colorearlo. Terminó la sesión de forma satisfactoria.

Sesión grupal 5

Participantes: AD., ER. y MA.

Los menores presentaron un comportamiento positivo, respetando turnos, normas y reglas, favoreciendo con ello el manejo conductual en el consultorio. La actividad consistía en mencionarles situaciones de la vida cotidiana que provocaran una emoción, la cual se les pedía que escribieran para posteriormente profundizar cada una de las respuestas:

SITUACIONES	AD.	JULIO	MA.
Cuando me regañan por algo que no hice.	Triste	Triste	Triste
Cuando me felicitan por lo que hice bien.	Muy feliz	Feliz	Feliz
Cuando en la noche apagan la luz.	Feo (Miedo)	Normal	Normal
Cuando me felicitan en mi cumpleaños.	Feliz	Feliz y sorprendido.	Feliz
Cuando pierdo un objeto que no es mío.	Miedo	Triste	Triste
Cuando mis amigos no quieren jugar conmigo.	Triste	Triste	Triste
Cuando gano en un juego.	Feliz	Feliz	Feliz

Se puede observar gracias a sus repuestas que en estas situaciones los menores fueron capaces de reconocer y manifestar sus emociones, principalmente AD., quien mostró notables avances en la verbalización de sus pensamientos, sentimientos y desacuerdos, en comparación de meses anteriores, así mismo, en la sesión fue capaz de relacionarse con el grupo.

5.2.4.2. Observación conductual

Dentro de este rubro, la observación del menor se desarrolló en sala, comedor, departamentos de tareas, espacios dentro de la Institución como ludoteca, jardín, cuarto de televisión y en salidas fuera de ella. Dicha observación fue con el propósito anecdótico de registrar conductas y complementar la observación con mi compañera de Servicio Social.

AD. se ajustaba a las reglas de convivencia, siguiendo instrucciones y evitando las situaciones de conflicto, sin embargo tenía relación con compañeros que saltaban la norma y de quienes recibía protección, por lo que en ocasiones imitaba las conductas inadecuadas como mentir y desobedecer a sus cuidadoras, para recibir beneficios.

Presentaba dificultades para el contacto personal y la expresión de sus emociones, observándose retraído e incapaz de iniciar conversaciones. Era agredido regularmente por sus compañeros, siendo objeto de burlas y travesuras, lo que ocasionaba que AD. prefiriera estar solo en las actividades recreativas.

5.2.4.3. Control del comportamiento: Economía de fichas y reforzamiento positivo

La conducta de AD, regularmente fue positiva, sin embargo, en ciertas ocasiones presentaba altibajos para pertenecer a su grupo de pares, por lo cual se realizó la intervención mediante técnicas conductuales como:

Economía de Fichas

Se siguió el mismo listado que con sus compañeros, ya que se recibieron las indicaciones de mi supervisor:

1. Tender la cama
2. Levantar el plato de comida
3. Respetar a los adultos de la Institución (niñeras, psicólogas, trabajadoras sociales y personal en general).
4. Respetar a su profesora y personal de la Escuela.
5. Respetar a los compañeros
6. No decir mentiras
7. No decir malas palabras
8. Hacer la tarea

El menor debía de contar con 36 a 40 estampas semanales para recibir un vale, que a final de mes se canjeaba por minutos de juego.

Reforzamiento positivo

Dentro de esta técnica, se le recompensó en las sesiones con reforzadores como elogios, palabras de aliento, contacto físico como abrazos, choque de manos, cuando AD. lograba realizar una conducta meta, las conductas reforzadas fueron:

1. Realizar los ejercicios en tiempo y forma.
2. Expresar en las sesiones grupales sus opiniones e ideas.
3. Seguir instrucciones.
4. Iniciar la conversación.
5. Esperar turnos.

5.2.4.4. Sesión de cierre

AD, fue uno de los menores seleccionados para el cambio a Centro Amanecer, durante la sesión individual de cierre, presentó un comportamiento positivo, siguiendo instrucciones y acatando las reglas establecidas, ante el cuestionamiento sobre el cambio de residencia, el menor mencionó que no deseaba irse porque extrañaría mucho a sus cuidadoras y psicólogas, decidiendo hacer una carta para despedirse de las personas que quería, expresando abiertamente sus emociones. Finalmente nos entregamos un dibujo de despedida concluyendo con lo siguiente:

“AD. ahora ya sabes que tienes que ir a Centro Amanecer, es parte de tu vida el que vayas creciendo, y así como te acuerdas de lo que ha pasado cuando eras más pequeño, quiero pedirte que recuerdes lo que viviste aquí, hay cosas buenas, malas, divertidas, aburridas, pero no olvides que muchas personas que te cuidaron y estuvieron contigo se van acordar de ti, y así como dejaste tu huellita en la pared, también dejaste una huella en cada uno de ellos. Gracias por trabajar conmigo, por regalarme una sonrisa cada vez que jugábamos, por ser parte de mi vida, siempre me acordaré de ti como un niño inteligente, latoso en ocasiones pero muy valiente y capaz de hacer muchas cosas, sigue portándote bien y respetando a los adultos”.

Se finalizó con un abrazo y al día siguiente fue trasladado a Centro Amanecer.

CAPITULO 6. RESULTADOS

Los resultados obtenidos a lo largo de la realización del Servicio Social, se abordarán de manera cualitativa, conforme a cada una de las actividades. Cabe señalar que los datos de estas actividades, engloban el apoyo psicológico que se brindó a los ocho menores con quienes se realizó el trabajo diario, presentando dos características principales: carecen de cuidados parentales y tienen mínimo 1 año de encontrarse en la Institución, por lo que los efectos de la institucionalización, han repercutido en sus áreas de desarrollo. Posteriormente se expondrán los resultados de la intervención con el menor AD.

Estimulación múltiple

La actividad pretendía fortalecer las áreas de desarrollo de los menores, las cuales se observaban decrementadas en distintos aspectos y niveles, principalmente Área Cognitiva y Lenguaje; estas observaciones se realizaron a través del trabajo cotidiano con cada uno de los niños, corroborado con los reportes del Departamento de Psicopedagogía y del Área de Educación y Formación. Cada uno de los ocho menores, presentaban problemas en la comprensión y reproducción de la escritura, así como en la pronunciación y articulación de frases, palabras o letras, un escaso vocabulario, bajo nivel de conceptualización y abstracción, dificultad en el razonamiento lógico-matemático, entre otras, correspondiente a lo que reporta Moreno, Rabazo y García-Baamonde (2008), quienes afirman que los niños con privación social, tienden a tener un retraso en su desarrollo cognitivo, al ser limitados por su contexto.

La intervención realizada mostró avances significativos en la realización de operaciones matemáticas, suma, resta y multiplicación, problemas aritméticos, así como en el reconocimiento de letras y evolución en la articulación de las palabras, aumento del vocabulario y conceptualización, comprensión lectora, empleo de habilidades lingüísticas; secundariamente se fortaleció su autoestima, al adquirir mayor reconocimiento de sus logros y nuevos aprendizajes, así como el empleo de los mismos.

Los avances, fueron observados, al aumentar el nivel de complejidad de los ejercicios, entre ellos, dictados, trabalenguas, lectura en voz alta, crucigramas y operaciones matemáticas, etc., contando con resultados satisfactorios. En el ambiente escolar cinco de los ocho menores aumentaron aproximadamente cinco décimas su promedio, entre el primer bimestre y cuarto bimestre escolar, teniendo reconocimiento por su profesora de la escuela.

En lo que respecta al área social y emocional, los ocho niños inicialmente presentaban una inadecuada interacción entre sus compañeros de sala o escuela, cuidadoras y profesoras, al presentar problemas para respetar turnos, seguir indicaciones, poca tolerancia a la frustración, pobre autoconcepto y baja autoestima, incapacidad para trabajar en equipo y lograr un determinado objetivo, participar de forma armoniosa en las actividades de recreación y expresar emociones. Esta información se obtuvo del trabajo individual y de las sesiones grupales, cabe señalar que los reportes de comportamiento que las cuidadoras enviaban al Área de Psicopedagogía, referían como la principal problemática, el comportamiento negativo entre los menores. Estos aspectos se encontraron en los estudios de Moreno, García-Baamonde, Guerrero y Blázquez (2010), Eslava y Ruíz (1998), Arellano (2007), Martínez, Rosete y Ríos (2007) y González, Valdez, Domínguez, Palomar y González (2008), quienes señalan que los menores institucionalizados carecen de habilidades sociales adecuadas, presentan un pobre autoconcepto y una baja autoestima, derivadas de las condiciones de vida, con su familia de origen y de la institucionalización.

Las actividades con enfoque social permitieron la evaluación de conflictos y las alternativas de solución, aumentando en gran medida las herramientas que el niño mostraba para responder a los problemas. En el consultorio, los menores presentaron un claro progreso para realizar las actividades grupales donde lograban formar y trabajar en equipo con un fin en común, expresando de forma asertiva sus ideas, deseos, y emociones.

A su vez existió una disminución en los reportes negativos escritos por parte del Área de Educación y Formación, con respecto a la conducta de interacción entre los menores, favoreciendo el concepto que las cuidadoras tenían de la mayoría del grupo, felicitando de manera constante su comportamiento.

Los avances en el ambiente escolar, radicaban en mejorar los reportes por parte de sus profesoras, quienes afirmaban que los ocho menores, participaban con mayor frecuencia en las actividades de clase y se relacionaban asertivamente con sus compañeros, formando vínculos cercanos y solucionando los conflictos presentados.

Control de comportamiento

La principal problemática dentro de la Sala, así como en toda la Institución, eran los continuos reportes negativos sobre el comportamiento de los niños. En las investigaciones realizadas por Musitu, Clemente, Escarti, Ruipérez y Román (1990), Ulloa y Ampudia (2007) y Trillo (2010), hacen referencia que los niños criados en ambientes de maltrato, provenientes de familias conflictivas con pobres recursos emocionales, así como menores sujetos a abandono, se comportan más agresivamente con sus iguales, con los objetos y con los adultos. La agresividad, conducta desafiante ante la autoridad, inicio de peleas, mentiras, bajo control de impulsos y saltar las normas establecidas, son las conductas más significativas que el Departamento de Educación y Formación, informa al Departamento de Psicopedagogía, dentro de la Casa Asistencial, ocasionando dos conflictos principales: una dinámica con problemas conductuales de los menores en Sala, por las constantes peleas entre sus miembros y castigos exagerados a los menores que presenten un mal comportamiento.

La técnica que se utilizó como principal herramienta fue la *economía de fichas*, al tener un determinado número de ellas en forma semanal, se intercambia por un vale que significaba minutos para una actividad de su elección al finalizar el mes; teniendo un total de cuarenta fichas por semana.

En este mismo sentido se observó que al inicio de la aplicación, las primeras tres semanas, ningún menor alcanzó el número de fichas requeridas para el intercambio del vale. Las fichas se incrementaban en medida que la aplicación de la técnica avanzaba; al terminar el trabajo con los ochos menores, se observó un considerable aumento de las mismas y como consecuencia de los vales, transformando esto en la reducción del comportamiento negativo en Sala, consultorio y Escuela. Cabe señalar que en los meses de diciembre y enero todos los menores, tuvieron una disminución en las fichas, esto probablemente sea explicado por las actividades relacionadas a las festividades decembrinas, donde los menores comían dulces, sus cuidadoras titulares se encontraban de vacaciones (siendo remplazadas por las suplentes). Por lo anteriormente descrito, me permito inferir que estos aspectos podrían ocasionar las conductas negativas (saltar normas, y agredir a sus compañeros), ya que las rutinas se cambian constantemente. En conclusión la reducción de los reportes por parte de las cuidadoras, así como el adecuado comportamiento en consultorio, favoreció el manejo conductual de los menores a lo largo del Servicio Social.

El cambio en su conducta se manifestó en otros ambientes donde los menores se desenvuelven como es el plantel educativo, mejorando con ello su aprovechamiento escolar, así como en las salidas que se realizaban.

Acompañamiento a Hospital Psiquiátrico y a Escuela Primaria

Los resultados en este sentido consisten en dos vertientes, una de ellas es la contribución en información complementaria de los menores a mi cargo, puesto que, me permitía tener un conocimiento acerca de las conductas que los niños presentaban en un contexto diferente al institucional, así como los avances y/o retrocesos, para plantear alternativas en cuanto a la solución de las problemáticas. La segunda y no menos importante, es el trabajo interdisciplinar con los profesionales que laboran en la Casa Asistencial, en el Hospital Psiquiátrico y en la escuela primaria como: médicos, psiquiatras, profesoras y psicólogos, cuya finalidad fue el seguir el comportamiento así como el desarrollo integral de los menores, mejorando en medida de lo posible, la calidad de vida.

Apoyo en proceso en adopción

En este aspecto, se debe puntualizar que el menor adoptante se encontraba en proceso de adopción, el cual culminó meses después del término de mi Servicio Social. Por esta razón, no pude participar de todo el proceso, sin embargo, durante mi intervención, observé avances en la percepción del concepto familiar que el menor tenía, manifestando sus emociones y expectativas de la integración y la convivencia en familia, así como la expresión verbal del concepto acerca de la adopción.

En lo que respecta a los padres, se observó en las convivencias, un buen manejo de la disciplina, afrontando los conflictos surgidos entre los adoptados por la creciente demanda de atención, explicando que su cariño era el mismo para los tres. En este sentido, Palacios (2009), menciona que todas las intervenciones profesionales en adopción, deben tener como eje fundamental, por una parte, las necesidades de los niños y niñas adoptados, y por otra, las capacidades de los adultos para responder a éstas; por ello la presencia de los profesionales de psicología en entrevistas y valoraciones, así como intervención, son de vital importancia.

Observación conductual, observación de convivencias y elaboración de notas de evolución

La observación es la herramienta principal del psicólogo (Díaz, 2010), por lo cual estas actividades tuvieron como objetivo principal, percibir el comportamiento de los menores con sus pares, cuidadores, familiares y personal adulto en general, así como los roles existentes en la Sala e Institución, para que con esta información, se determinaran los factores que predicen las conductas inadecuadas e intervenir de forma oportuna en los conflictos presentados. Esto a su vez contribuía para la elaboración de notas de evolución, donde quedaba asentado por escrito y de forma permanente en el expediente del menor, el seguimiento, los avances y los logros de cada niño, así como los conflictos presentados en el mes y la intervención realizada en el momento.

Sesión de cierre

Para finalizar el apoyo psicológico, se concluyó con el cierre de ciclo con respecto a la permanencia, de los menores que pasaron a Centro Amanecer y la sesión en la que concluí formalmente el programa de Servicio Social. En ambas circunstancias, trabajé con todos los menores de sala, es decir con los 16 niños, observando en cada uno de ellos, los avances en cuestiones de conducta, como una mayor disciplina en el espacio institucional, habilidades sociales al resolver los conflictos asertivamente, expresión de emociones, mejor autoconcepto y autoestima, destacando que los 8 menores a mi cargo, presentaban un avance más significativo en estos aspectos.

Caso AD.

Con respecto al caso presentado, se concluye que un acercamiento físico-afectivo, el seguimiento de las conductas presentadas por el menor y la aplicación de las técnicas y actividades, fueron puntos claves para obtener resultados satisfactorios. En cuanto a la economía de fichas, durante las 24 semanas de aplicación, AD mostró un aumento en la cantidad de ellas, así como en los vales para cambiarlos por minutos libres de juego; traduciendo esto en un mejor comportamiento en Sala, al respetar las normas y límites establecidos.

Los resultados, arrojan que el menor muestra una mejor interacción entre sus compañeros de casa y de escuela, reconocimiento y expresión de emociones, control de impulsos, mayor tolerancia a la frustración y un aumento en la evaluación de sí mismo. Tanto en las sesiones individuales como en las grupales, AD logró verbalizar las vivencias con su familia de origen, las cuales no se tenían registro en las notas de evolución, ni eran del conocimiento de las psicólogas. En cuanto al ambiente escolar, el menor era más participativo en clase, expresando sus dudas, gustos, ideas, y emociones, así como un aumento en su promedio, lo cual, posiblemente, haya sido resultado de la estimulación de sus áreas de desarrollo. Este cambio en su comportamiento y capacidad para la formación de vínculos, contribuyó para su cambio a Centro Amanecer

CAPITULO 7. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

La vida de los menores institucionalizados, presenta diversos conflictos, principalmente por el estado de abandono y vulnerabilidad en el que se encuentran, si bien existe una preocupación por el bienestar de los menores por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, a su vez existen aspectos que carecen de respaldo teórico y en los cuales se puede intervenir para mejorar el servicio en beneficio de los menores.

Partiendo de lo anterior, redactaré las problemáticas que desde mi perspectiva, afectan a la dinámica Institucional y por ende repercuten en la vida de los niños.

La vida de los orfanatos e instituciones facilita la inseguridad y dificultades en sus relaciones personales posteriores, por lo que, será necesario que las figuras significativas sean las encargadas de guiar o dar respuestas personales, afectivas y sociales y mejorar su desarrollo adaptativo.

Por lo cual, considero pertinente la selección adecuada del personal que trabaja en dicha Institución, puesto que, algunos trabajadores no cuentan con la preparación necesaria y por ende, la calidad de su trabajo es deficiente para el trabajo con niños; sinceramente desconozco el método de selección de personal, sin embargo, considero que se debería realizar una evaluación psicológica inicial, entrevista y una batería de pruebas psicológicas, que logran inferir las ventajas de contratar al candidato, así mismo recomendaría realizar evaluaciones continuas y sanciones oportunas ante las acciones incorrectas, teniendo como finalidad que el servicio mejore gracias a una capacitación y supervisión constante.

En cuestión al proceso de adopción, me parece un método complejo pero valioso para cambiar la condición de un niño que merece vivir con una familia que le brinde los recursos para mejorar su calidad de vida, sin embargo me encuentro en desacuerdo en tres aspectos del proceso. Uno de ellos son los tiempos establecidos para la convivencia de los participantes antes de concluir la adopción de los menores, teniendo una duración de aproximadamente 8 meses; esto ocasiona

que el menor se encuentre en una situación desconcertante al tener su “Nueva Familia”, ya que la mayor parte del día se encuentran con sus futuros padres pero aún no pueden vivir con ellos; el segundo aspecto va muy ligado al primero, ya que al tener una convivencia diaria, los niños dejan de asistir a la escuela primaria, perdiendo en muchos de los casos el año escolar, lo cual se podría evitar al establecer horarios de las visitas y salidas, para no interferir la asistencia a la escuela. Finalmente, la adopción concluye con la entrega de los menores a sus padres, con todas las responsabilidades e implicaciones legales que esto amerita, por lo que posteriormente de la adopción se tiene un seguimiento cada 6 meses por 2 años por parte de Trabajo Social y del Área de Psicología.

En mi opinión, los servicios post-adopción son una herramienta fundamental para la integración del menor con su familia adoptiva, las intervenciones terapéuticas probablemente dirigidas no sólo a los adoptados, sino al sistema familiar en su conjunto, favorecerían a una mejor adaptación. Si bien el formar una nueva familia, es un cambio positivo en la dinámica de vida de los menores en adopción, las experiencias previas y el tiempo prolongado en la Institución, ocasionan problemáticas conductuales, emocionales, escolares y principalmente para el establecimiento del vínculo con los padres, por lo que recomendaría un seguimiento psicológico constante por parte de las psicólogas de la Institución durante el primer año de adopción, para atender las problemáticas, con el fin de responder eficazmente a toda esta diversidad de demandas de ayuda.

Otro aspecto importante, es la relación multidisciplinaria con las diferentes Áreas y Departamentos de la casa, la cual, en ocasiones es inadecuada, ya que cada uno tiene una visión diferente acerca de la educación e intervención con los menores. Por tal motivo considero relevante, que a nivel general los proyectos de trabajo sean de conocimiento de todo el personal, y la disposición a la que llegue sea unitaria. Principalmente en la relación entre el Departamento de Psicopedagogía y Educación y Formación, para la modificación conductual de los menores; implementando las técnicas adecuadas en tiempo y forma.

Con respecto al Area de Psicopedagogía, existen diversas cuestiones las cuales podrían mejorarse, principalmente en la información que se les brinda a los menores en cuestión de datos familiares, actividades, cambios en su rutina y de Centro, ya que al no preparar a los niños para estas situaciones se forman una idea equivocada de su futuro inmediato.

La intervención psicológica en ocasiones se torna un tanto superficial puesto que la mayoría de las psicólogas se enfocan en el trabajo solo en consultorio, por lo que recomendaría indagar en los diferentes contextos acerca del origen de las conductas de los niños, con el fin de esclarecer las interrogantes de: ¿por qué? ¿desde cuándo? ¿qué lo origina?, ¿cómo se manifiesta?, etc.

En base a mi experiencia, me parece importante modificar la intervención que el pasante realiza, ya que al considerarlo todavía estudiante se minimiza la capacidad y la autoridad que se tiene ante los diferentes Departamentos como el de Educación y Formación (niñeras) y Pedagogía (tareas). La intervención psicológica es demeritada por los años de "experiencia" que cada empleado tiene, negándose a implementar las técnicas sugeridas para el bienestar de los niños, es por ello que el Departamento de Psicología, psicólogas titulares, deberían de dirigirse a los Departamentos continuamente para supervisar el trabajo e intervenir en el caso que sea necesario, ya que aun siendo pasante tenemos la misma capacidad de profesionalismo para un adecuado apoyo psicológico.

Conforme al tiempo de estancia en el programa de Servicio Social, considero que la problemática principal es el comportamiento inadecuado de los menores, específicamente la indisciplina. Esto tiene varias causas, por una parte el mismo ambiente institucional propicia la rebeldía, sin embargo, las cuidadoras a su cargo, intentan lograr que los niños se porten "bien", mediante castigos, muchos de ellos innecesarios o mal impartidos, lo que genera que el problema no se controle.

Es por ello que como propuesta me enfocaría en el entrenamiento a cuidadoras (niñeras) con respecto a la aplicación de la técnica de Economía de fichas, la cual podría proporcionar dos ventajas fundamentales:

La primera, una disminución de reportes negativos controlando el comportamiento de los menores, al reaccionar de manera más objetiva y menos emocional frente a la conducta y en segunda, que el tratamiento con el niño no sólo se lleve a cabo en el consultorio por parte de la psicóloga titular, sino en la sala con las niñeras, lugar donde se encuentran la mayor parte del tiempo.

Existe una rotación de las cuidadoras por horarios de días festivos, fines de semana y periodo vacacional, por lo que el entrenamiento consistiría en sesiones con las seis niñeras titulares de las 6 salas en la que se divide "Casa Cuna Coyoacán", al ser ellas, las que conviven durante la semana con los niños. En dichas sesiones se abordarían los temas específicos a las técnicas cognitivo conductuales, poniendo especial énfasis en la economía de fichas, para que posteriormente lo puedan aplicar.

El utilizar la economía de fichas obedece a que es un sistema que proporciona las consecuencias adecuadas tanto para las conductas deseables como para las indeseables, aplicando refuerzo y castigo. El refuerzo se aplica mediante la respuesta deseable del niño, quién ganará fichas si emite respuestas apropiadas. El castigo ocurre de manera semejante, siguiendo a cada respuesta indeseable, retirarle fichas al sujeto (fichas que anteriormente ganó). Las fichas proporcionadas al niño, deberán ir acompañadas de refuerzo social, y finalmente se cambiarán al final de la semana por minutos para jugar futbol, ver la tv, jugar algo que él quisiera.

Por estas razones y porque en mi experiencia se han tenido resultados satisfactorios, considero que la Economía de Fichas, resultará útil para controlar en gran medida el comportamiento en la Institución, adecuando la aplicación a las necesidades de cada Sala, y de los menores.

Otra propuesta relevante, sería la Psicoeducación enfocada principalmente a todos los menores que se encuentran en situación de cambio hacia la casa subsecuente, esto con el fin de concientizar la realidad que viven y apoyarlos durante el proceso. En este sentido, dividiría a las salas en pequeños grupos para abordar conceptos como: menores institucionalizados, identidad, autoestima y autoconcepto, relaciones sociales, compañerismo y respeto, mediante exposición clara de la información; cuya finalidad sea mejorar su calidad de vida.

Esta información sería brindada por las psicólogas, mediante dinámicas de grupo que impliquen interacción entre los miembros y realización de juegos como seguir pistas, memorama de conceptos, formar historietas, teatro guiñol, etc, donde el niño exprese la comprensión de estos términos. Cabe señalar, que si alguno de los niños no se encuentra a nivel de los demás miembros del grupo, será necesario de trabajar individualmente con él.

El reto de trabajar con menores institucionalizados, fue muy grande, ya que no dimensionaba todas las implicaciones que tenía la intervención con este tipo de población, así como las limitaciones que me encontré a lo largo de mi Servicio Social, tanto administrativas como de apoyo por parte del personal de la institución con respecto a la actividades, sin embargo la influencia que tuvo el apoyo psicológico, mediante el trabajo cotidiano y los ejercicios realizados, son importantes en los avances de cada uno de los niños , con respecto a los aspectos conductuales, emocionales, académicos y sociales; dichos aspectos, forman parte fundamental de la vida de los niños dentro de la Institución, puesto que, en la situación en la que se encuentran, requerirá que los menores cuenten con mayores herramientas para afrontar los conflictos y logrando una calidad de vida aceptable.

Finalmente puedo concluir que la satisfacción que cada menor expresó hacia mi trabajo, así como el concepto favorable hacia mi persona por parte de mi jefe inmediato, contribuyeron en gran parte para continuar y reafirmar mi objetivo, el cual ha sido la intervención psicológica con menores con características de vulnerabilidad.

REFERENCIAS

- Aguilar, G. (2009). *Problemáticas de la conducta y emociones en el niño normal*. México: Trillas.
- Alcántara, F. (2005). *Desarrollo psicosocial en la niñez intermedia*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.
- Alcázar, A., Rodríguez, O., Olivares, P. y Maciá D. (2014). *Intervención psicológica. Estrategias técnicas y tratamientos*. Madrid: Pirámide.
- Anzures, R. (1976). El entrenamiento a paraprofesionales: la economía de fichas como una solución para modificar el comportamiento en la escuela y en el hogar. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 8(1), 31-40.
- Arellano, B. (2007). *Programa para fortalecer la autoestima y la conducta resiliente en niños de una casa hogar* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. España: Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.
- Bados, A. y García-Grau, E. (2011). *Técnicas operantes*. España: Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.
- Ballesteros, S. (2014). *Habilidades cognitivas básicas: Formación y deterioro*. Madrid: UNED.
- Bengochea, P. (1996). Un análisis comparativo de respuestas a la privación parental en niños de padres separados y huérfanos en régimen de internado. *Psicothema*, 8(3), 1-16.

- Bernal, E. y Ortiz, L. (2012). *Estilo de apego y percepción de la familia en niños de Casa-Hogar* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Bernedo, I., Fuentes, M. y Fernández-Molina, M. (2005). Percepción del grado de conflicto, en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 17 (3), 370-374.
- Bernedo, I., Fuentes, M., Fernández-Molina, M. y Bersabé, R. (2007). Percepción de las estrategias de socialización parentales en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 19 (4), 597-602.
- Buela-Casal, G. y Sierra, J. (1997). *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. España: SIGLO XXI.
- Bulacio, J., Vierya, M. y Mongiello, E. (2008). Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. Recuperado el día 23 de Marzo del 2015 del sitio <http://www.fundacioniccao.org.ar>
- Caballo, E. (2008). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: SIGLO XXI.
- Cantero, M., Delgado, B., Girón, S., González, C. y Martínez, A. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano. Del nacimiento a la vejez*. España: Club universitario.
- CONEVAL (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social). (2013). Comunicado de Prensa 003. Resultados De La Medición De La Pobreza 2012. México: CONEVAL. Recuperado el día 20 de Abril del 2015 del sitio http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/Pobreza_2012/COMUNICADO_P_RNSA_003_MEDICION_2012.pdf

- Craig, G. y Baucun, D. (2001). *Desarrollo psicológico*. México: PEARSON.
- Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. México: Siglo XXI.
- Díaz, A. y Blánquez, M. (2004). El vínculo y psicopatología en la infancia: Evaluación y tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*, 4 (1), 82-90.
- Díaz, L. (2010). *La observación*. México: Facultad de Psicología. UNAM.
- DIF. (2002). *Programas asistenciales. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia*. México: Secretaria de Salud.
- DIF. (2007). *Descripción e informe de resultados del Programa de Atención a población en desamparo para el ejercicio Enero-Diciembre 2007*. DIF.
- DIF. (2013). Servicios. Recuperado del día 20 de Agosto del 2014 del sitio <http://snd.dif.gob.mx/servicios/>
- DIF. (2014). *Diagnóstico. Programa de Atención a Familias Vulnerables*. México: Secretaria de Salud.
- DIF. (2014). *Reglamento interno C.N.M.A.I.C. México: DIF*
- Elizalde, B. y Pichardo, E. (2011). *Análisis de casos: factores que promueven la resiliencia en niños institucionalizados* (Tesis de Licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad Salesiana. México.

- Eslava, A. y Ruiz, D. (1998). *Autoconcepto y concepto de familia en menores institucionalizados y de familia integrada* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Feldman, R. (2008). *Desarrollo en la infancia*. México: PEARSON.
- Fernández, A. y Gofñi, E. (2008). El autoconcepto infantil. Una revisión necesaria. *Revista de Psicología*, 1(2), 13-22.
- Fernández-Daza, M. y Fernández, A. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810.
- Gesell, A. (1958). *El niño de 5 a 10 años*. Argentina: Paidós.
- Goffman, E. (1970). *Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Argentina: Amorrortu.
- Gómez, O. (2008). *Psiquiatría clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños adolescentes y adultos*. Colombia: Editorial médica panamericana.
- González, C, Ampudia, A. y Guevara, Y. (2013). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (2), 43-52.
- González, I., Valdés, J., Domínguez, A., Palomar, J. y González, S. (2008). Características psicosociales en niños en contexto de riesgo y de no riesgo. *Persona*, 11, 92-107.

- González-Pianda, J., Núñez, C., González-Pumariega, S. y García, M. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9 (2), 271-289.
- Kail, R. y Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo Humano. Una perspectiva del ciclo vital*. México: Thomson.
- Kazdin, A. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones*. México: Manual Moderno.
- Lefrancoise, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Thomson
- Leitenberg, H. (1982). *Modificación y Terapia de Conducta*. España: Ediciones Morata.
- Limón, N. (2006). *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal: Memoria historia 2000-2006*. México: Gobierno del Distrito Federal. DIF-DF.
- López, M. (2007). *Promoción de resiliencia y enseñanza de habilidades de escritura en niños de 8 a 11 años de una casa hogar* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología. UNAM. México.
- López, V. (2011). *Efectividad de la Psicoeducación en la calidad de vida en pacientes con trastorno depresivo mayor* (Tesis de Maestría). Escuela Superior de Medicina. Instituto Politécnico Nacional. México.
- Luna, M. (2010). *Niños, niñas y adolescentes sin cuidado parentales en América Latina. Contextos, causas y consecuencias del derecho a la convivencia familiar comunitaria*. Argentina: RELAF.

- Luna, M., Tissera, M. y Sánchez, M. (2011). *Niñez y adolescencia institucionalizada: visibilización de grandes violaciones de DDHH*. Argentina: RELAF.
- Lydon, W. (2002). *Terapias cognitivas con fundamento empírico*. México: Manual Moderno.
- Llobet, V. (2005). *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes. Entre la vulnerabilidad y la exclusión*. Argentina: NOVEDUC.
- Martínez, P., Rosete M. y Ríos M. (2007). Niños de la calle: autoestima y funcionamiento yoico. *Enseñanza e investigación en psicología*, 12(2), 267-284.
- Méndez, L. y González, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 11 (2), 75-92.
- Montalvo, T. (1 de junio del 2015). México falla en proteger a niños migrantes que huyen de la violencia. *El diario de Coahuila*. Recuperado el día 6 de Junio del sitio <http://www.eldiariodecoahuila.com.mx/notas/2015/6/1/mexico-falla-protoger-ninos-migrantes-huyen-violencia-510068.asp>
- Moraleda, M. (1999). *Psicología del desarrollo. Infancia, adolescencia, madurez y senectud*. México: Alfaomega-Marcombo.
- Moreno, J., García-Baamonde M., Guerrero, E. y Blázquez, M. (2010). Competencia pragmática y adaptación psicosocial en niños sujetos a medidas de protección infantil. *Salud Mental*, 33 (4), 333-340.

- Moreno, J., Rabazo, M. y García-Baamonde, M. (2008). Competencia lingüística y estilo cognitivo en niños institucionalizados. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 26 (2), 115-125
- Morris, C. y Maisto, A. (2005). *Introducción a la Psicología*. México: PEARSON.
- Mundaca, M., Gallardo, I. y Díaz, P. (2000). Factores que influyen en el apego y la adaptación de los niños adoptados. *Revista de Psicología*, 9 (1), 1-16.
- Musitu, G., Clemente, A., Escarti A., Ruipérez, A. y Román, J. (1990). Agresión y autoestima en el niño institucionalizado, *Quaderns de Psicologia*, 10, 231-250.
- Noriega, V. (29 de Noviembre del 2009). México, segundo con más huérfanos en América Latina. *NOTICIASPV*. Recuperado el día 29 de Octubre del 2014 del sitio <http://www.noticiaspv.com/mexico-segundo-con-mas-huerfanos-en-america-latina/>
- Ocón, J. (2006). Familia adoptiva y cambios en la organización familiar tradicional. *Papers*, 81(2), 171-185.
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*, 4 (1), 65-81.
- Palacios, J. (2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, 38 (2), 181-198.
- Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles del psicólogo*, 30 (1), 53-62.
- Palacios, J. y Sánchez, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo. *Anuario de Psicología*, 71 (2), 63-85.

- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill.
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2010), *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Patterson, R. (1998). La economía de fichas. **En Cabello, V. (coord.)**. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: SIGLO XXI.
- Pereira, M. (2002). *El niño abandonado. Familia, afecto y equilibrio personal*. México: Trillas.
- Pérez, A. (2009). *¿Qué es el DIF? El DIF y sus Antecedentes*. México: DIF.
- Petitbó, M., Aldo, J., Castro, J., Soutullo, C. y Arango, C. (2009). *Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: ¿qué está sucediendo?*. España: Graficas Campas.
- Philip, T. (2007). *La Terapia Cognitivo Conductual (TCC)*. Londres: Royal College of Psychiatrists.
- Raffo, L. (1994). Depresión y autoconcepto en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, 12(2), 221-234.
- Ramos, A., Herrera, A. y Ramírez, M. (2009). *Desarrollo de habilidades cognitivas a través de recursos de aprendizaje móvil: ¿celulares como apoyo a la enseñanza?*. Memorias del X Congreso Nacional de Investigación educativa. Veracruz, México.

- Regil, M. (19 de mayo del 2015). ONU solicita a México datos sobre explotación infantil. *El Financiero*. Recuperado el día 11 de Mayo del 2015 del sitio <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/onu-solicita-a-mexico-datos-sobre-explotacion-sexual-infantil.html>
- Reyes, J. (2 de Septiembre del 2014). México, líder en embarazos adolescentes de la OCDE. *El Economista*. Recuperado el día 27 de Abril del 2015 del sitio <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2014/09/24/mexico-primer-lugar-ocde-embarazos-adolescentes>
- Reynoso, L. y Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud*. Un enfoque conductual. México: Manual Moderno.
- Sadurní, M., Rostán C. y Serrat E. (2008). *El desarrollo del niño paso a paso*. España: UOC.
- Santrock, J. (2003). *Psicología el desarrollo en la infancia*. España: McGraw-Hill.
- Serrano, I. (1996). *Agresividad infantil*. Madrid: Pirámide.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo*. México: Thomson.
- Soler F., Herrera, J., Buitrago, S. y Barón, L. (2009). Programa de economía de fichas en el hogar. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(2), 373-390.
- Trianes, M., Muñoz, A. y Jiménez, M. (1997). *Competencia social: su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Trillo, P. (2010). *Factores que intervienen en la conducta agresiva de los menores institucionalizados en el Centro Amanecer* (Tesis de Maestría). Universidad del Valle de México. México.

Ulloa, S. y Ampudia, A. (2007). *Variables sociodemográficas e indicadores emocionales en un grupo de menores institucionalizados víctimas de maltrato*. Programa de Verano científico. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Valeriano, A. (21 de Abril del 2015). La explotación infantil en México. *Proyecto 40*. Recuperado el día 1 de Mayo del 2015 del sitio <http://www.proyecto40.com/programa/informativo-40-con-lilly-tellez/nota/2015-04-21-12-27/la-explotacion-infantil-en-mexico/>

Valles, A. (2010). *Habilidades sociales y emocionales*. España: Promolibro.