



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Trabajo Social

**El Trabajo Social y la Estabilidad Biopsicosocial  
de los hijos de las Internas del Centro de  
Readaptación Social Femenil Tepepan**

**T E S I S**

Que para obtener el Título de:

**Licenciado en Trabajo Social**

presentan:

Beatriz Margarita Aquino Ocaña

Reyna Isabel Gordillo Paniagua

Asesor de Tesis

~~LIC. LAURA ORTEGA GARCIA~~

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Ciudad Universitaria, Goyoacán  
México, D. F.

1 9 9 1



## **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 está 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.

# I N D I C E

	págs.
<b>I N T R O D U C C I O N</b> .....	1
<b>CAPITULO I:</b>	
<b>EL TRABAJO SOCIAL Y LA ESTABILIDAD SOCIAL</b>	
1.1. GENERALIDADES DEL TRABAJO SOCIAL. ....	3
1.1.1. Trabajo Social de Casos. ....	6
1.1.2. Trabajo Social de Grupos. ....	13
1.1.3. Trabajo Social Comunitario. ....	21
1.2. GENERALIDADES DE LA ESTABILIDAD BIOPSIOSOCIAL.	
1.2.1. Concepto de Estabilidad. ....	25
1.2.2. Concepto de Biopsicosocial. ....	26
1.2.3. Definición de Estabilidad Biopsicosocial. ...	26
1.2.4. Factores Biopsicosociales. ....	27
1.3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ESTABI- LIDAD BIOPSIOSOCIAL. ....	30
<b>CAPITULO II:</b>	
<b>CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL</b>	
<b>EL NIÑO DESDE LA GESTACION HASTA LOS SEIS AÑOS DE EDAD.</b>	
GENERALIDADES. ....	31
2.1. DESARROLLO FISICO DEL NIÑO. ....	33
2.2. DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO. ....	38
2.3. DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO. ....	42

## CAPITULO III:

### EL TRABAJO SOCIAL COMO ENLACE ENTRE EL CENDI Y EL CENTRO DE READAPCION SOCIAL FEMENIL TEPEPAN

#### 3.1 LABOR DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

##### EN EL CENTRO DE READAPTACION SOCIAL

FEMENIL TEPEPAN. .... 50

- Antecedentes Históricos. .... 51

- Bases Legales. .... 55

- Definición. .... 57

- Organización y Funcionamiento. .... 57

- Organización del Departamento  
de Trabajo Social. .... 60

- Funcionamiento de Departamento  
de Trabajo Social. .... 61

#### 3.2. LABOR DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

EN EL CENDI. .... 65

- Antecedentes Históricos. .... 66

- Bases Legales. .... 67

- Funcionamiento del CENDI integrado al  
Centro de Readaptación Social Femenil  
Tepepan. .... 70

- Definición del CENDI. .... 71

- Organización y Funcionamiento. .... 71

- Labor del Licenciado en Trabajo Social  
en el CENDI. .... 77

3.3. EL TRABAJO SOCIAL EN LA INTERRELACION ENTRE AMBAS INSTITUCIONES. ....	78
---	----

**CAPITULO IV**

**INVESTIGACION DE CAMPO PARA CONOCER LOS FACTORES  
QUE AFECTAN LA ESTABILIDAD BIOPSIOSOCIAL**

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	80
4.2. OBJETIVO. ....	81
4.3. HIPOTESIS. ....	81
4.4. ANALISIS DE LA INFORMACION. ....	81
a) Metodología utilizada en la investigación. ...	81
b) Variables. ....	83
c) Levantamiento de datos. ....	83
d) Análisis de los resultados. ....	84

**CAPITULO V**

**PROPUESTA DE INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA**

5.1. JUSTIFICACION. ....	119
5.2. INTRODUCCION. ....	120
5.3. OBJETIVO GENERAL. ....	121
5.3.1. Objetivos específicos. ....	121
5.4. METAS. ....	122
5.5. ESPACIO. ....	122
5.6. UNIVERSO DE TRABAJO. ....	122

5.7. FUNCIONES BASICAS. ....	122
5.8. ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL. ....	124
5.9. TECNICAS E INSTRUMENTOS. ....	125
5.10. RECURSOS DEL PROGRAMA. ....	125
5.11. SEPERVISION. ....	130
5.12. EVALUACION. ....	130
C O N C L U S I O N . ....	131
S U G E R E N C I A S . ....	133
A N E X O S	
ANEXO I. ....	134
ANEXO II. ....	142
ANEXO III. ....	143
B I B L I O G R A F I A . ....	145

## I N T R O D U C C I O N

La presente investigación tiene la finalidad de conocer los factores que afectan la estabilidad biopsicosocial de los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, tomando en cuenta, que es un problema social en el cual aún no se ha profundizado, es por ello que corresponde al Trabajo Social y áreas afines abordar dicho problema; para tener una visión más amplia de ésta situación.

Por consiguiente resulta de vital importancia, la participación del trabajador social en la detección de los factores más sobresalientes que alteran dicha estabilidad, de tal forma de quedar en condición de proponer alternativas de acción.

En los siguientes párrafos se hace un breve resumen de cada uno de los capítulos que integran este trabajo, con la finalidad de dar a conocer las generalidades que cada uno de ellos aborda.

El capítulo I menciona de manera muy específica y amén de introducción, lo que es el Trabajo Social de Casos, de Grupo y de Comunidad, y así como de sus métodos de acción; también se analiza lo que es la estabilidad biopsicosocial y la intervención del trabajador social en ésta.

describe los factores establecidos como "normales" en el desarrollo biopsicosocial de los niños desde de la gestación hasta los seis años de edad, en sus aspectos físico, psicológico y social, lo que facilitará la comprensión del capítulo IV.

Dentro del capítulo III se habla de las funciones y actividades del trabajador social en el CENDI, así como de su labor dentro del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, para posteriormente analizar su labor conjunta en ambas instituciones.

El capítulo IV muestra la investigación realizada, misma que incluye la metodología empleada, la zona de estudio, el sujeto de estudio y el planteamiento de la hipótesis, para posteriormente llevar a cabo el análisis de la información recabada con el propósito de comprender objetivamente la problemática que generó este estudio.

En el V y último capítulo, se describe y explica la propuesta que se hace a la institución, encaminada a favorecer la estabilidad biopsicosocial de los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan.



## C A P I T U L O   I

### EL TRABAJO SOCIAL Y LA ESTABILIDAD SOCIAL.

#### 1.1. GENERALIDADES DEL TRABAJO SOCIAL.

El Trabajo Social nace con la Revolución Industrial asumiendo el papel de "reformador social".

Cuando la Revolución Industrial se extiende a Estados Unidos de Norteamérica, el modelo inicial del Trabajo Social es desplazado por otro, centrado por la patología intra e interpersonal. América Latina y el resto del mundo subdesarrollado o en Vías de Desarrollo adopta esa metodología inoperante frente a realidades distintas, lo que condujo a un estancamiento de las disfunciones sociales. No es, sino hasta que en 1965 se comienzan a notar los primeros síntomas de crisis en el Trabajo Social surgiendo así la necesidad de crear algo nuevo tendiente a superar lo anterior; es entonces, cuando en América Latina aparece la Reconceptualización como un movimiento de búsqueda de un Trabajo Social acorde a nuestra realidad.

En 1966, en Estados Unidos de Norteamérica, Hellen Harris Perlman, plantea la necesidad de pasar de lo intrapersonal a lo interpersonal, de personas proyectadas en función de su pasado a personas proyectadas a su red de interacciones sociales.

Es evidente que nuevos problemas sociales han irrumpido el escenario de la vida contemporánea, algunos de los cuales asume características de verdaderas epidemias y pese al esfuerzo de profesionales de vanguardia, el Trabajo Social, en general, no ha adecuado sus contenidos ni su acción al dinamismo de la sociedad.

A continuación se citan algunas definiciones de Trabajo Social, en sus diferentes momentos históricos, a fin de hacer notar el proceso de evolución que ha sufrido éste.

En 1959, Wenwer H. Boehm dice que el "Trabajo Social trata de acrecentar el funcionamiento social de los individuos aislados o en grupos mediante actividades centradas en sus relaciones, que constituyen a la interacción entre el hombre y su medio. Estas actividades pueden agruparse en tres clases: rehabilitación de toda facultad disminuida, provisión de recursos individuales y sociales, y prevención de disfunciones sociales".(1)

En 1965, la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, lo define como "el auxiliar de aquellos profesionistas médicos, abogados, sociólogos, psicólogos, etc., que se dedican al estudio, prevención y curación de los llamados 'males sociales'".(2)

En 1970, Juan Sandoval Trujillo lo define como "una praxis

---

1) ALAYON, Norberto; Definiendo al Trabajo Social; Ed. Hvmnitas; Buenos Aires, 1981; pág. 16  
2) Ibidem, pág.. 20

científica con métodos de observación y comprobación, bien definidos e inherentes a un campo de acción concreto; el hombre integral, sus formas de comportamiento y sobre todo sus instituciones sociales y éticas, cuando deben de servirle para la satisfacción de todas sus aspiraciones. Como profesión se funda en el comportamiento de la existencia de la dignidad humana y de su capacidad de superación, pues mediante procedimientos propios, ayuda a los individuos, grupos y comunidades a valerse por sí mismos y lograr su desarrollo integral, con especial énfasis en aquellos aspectos que más ayuda requieran".(3)

En 1975, Boris Alexis Lima lo define como "una disciplina que sintetiza, que conexiona las ciencias del hombre toda vez que su objeto de acción no es otra cosa que la realidad social concreta. Esta no es más que la síntesis de múltiples determinaciones, cuyas particularidades son investigadas por las diferentes disciplinas".(4)

En 1979, Layli Maravi de Zuñiga dice que "la profesión de Trabajo Social se perfila como una disciplina de las ciencias sociales cuyo objeto de estudio son los problemas sociales producto de las contradicciones entre las clases sociales antagónicas".(5)

---

3) *Ibidem*, pág. 28

4) *Ibidem*, pág. 44

5) *ibidem*, pág. 56

Por lo anterior, se puede resumir que el Trabajo Social es una disciplina y un ejercicio profesional que forma parte de las prácticas sociales científicas que se ocupa del conocimiento, estudio e intervención a problemas sociales concretos. Se homogeniza con la relación del hombre con los hechos sociales dentro de un límite objetivo, interviniendo así para crear condiciones tendientes a modificar las relaciones sociales que afectan a determinados sectores de la población en cuanto a la satisfacción de sus necesidades sociales.

Por lo que se concluye, que no ha surgido una definición con validez general que cumpla con las exigencias del dinamismo social. Ya que es tan amplio y complejo el campo de acción que abarca el Trabajo Social, que ha tenido que crear tres niveles de intervención para facilitar su estudio, mismos que son: Trabajo Social de Casos, Trabajo Social de Grupos y Trabajo Social de Comunidad.

#### 1.1.1. Trabajo Social de Casos.

Marie C. Castellanos define al Trabajo Social de Casos como "el método que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir y encauzar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas, como medio de lograr el mayor grado de ajuste y

adaptación entre el individuo y su medio circundante".(6)

El Trabajo Social de Casos tiende a ayudar a individuos en algún aspecto de su existencia. En el hay siempre una persona que ayuda y una persona a la que se ayuda.

El principio del Trabajo Social de Casos consiste en considerar que ningún usuario es igual a otro en sus necesidades y que por lo mismo, los conocimientos y técnicas de la profesión deben de aplicarse de diferente manera en cada caso, es decir, que no se pueden establecer diagnósticos ni fijar tratamientos en una forma mecánica, basada en un criterio de generalizaciones. Por lo contrario, hay que considerar las circunstancias determinantes que se reúnen en cada caso; las formas que toma cada necesidad, así como las medidas resolutivas accesibles.

El proceso del Trabajo Social de Casos se inicia con la INVESTIGACION CIENTIFICA, en este paso se obtienen los datos que permiten formular el diagnóstico; en la cual se utilizan dos fuentes: la DIRECTA que emplea el método directo y que comprende las entrevistas con el paciente y la observación de sus aptitudes y actitudes de indole subjetivo y objetivo; y la INDIRECTA que emplea el método indirecto y que comprende las entrevistas colaterales del caso, así como, la información que se obtenga por correspondencia, llamadas telefónicas, etc., el valor de esta información estará

---

6) CASTELLANOS, Marie C.; Manual de Trabajo Social; Ed. La Prensa Médica Mexicana; México, 1988; pág. 7

determinado por la capacidad y condiciones personales de los informantes.

En la investigación, el Trabajo Social emplea distintas técnicas, como son:

A) **LA ENTREVISTA:** la cuál es una técnica directa que reclama la comunicación entre dos personas que comparten un problema mutuo, y que a su vez se vale de técnicas secundarias, como son:

a) **OBSERVACION:** en la que se observan cuidadosamente las actitudes y expresiones del sujeto de estudio durante la entrevista.

b) **INTERROGATORIO:** que debe ajustarse a las necesidades especiales de acuerdo con el problema y la personalidad del sujeto de estudio. Las preguntas deben perseguir la obtención de la información necesaria y la orientación de la conversación cuando esta se desvie del propósito central, además de que deben de evitar el provocar una respuesta inadecuada.

c) **LENGUAJE Y COMENTARIOS:** acordes con la cultura y preparación del sujeto de estudio, anotaciones de los datos que se consideren de mayor importancia.

d) **DURACION:** no debe ser mayor de noventa minutos, durante los cuales se mostrará interés por los problemas que exponga el sujeto de estudio, además de tener paciencia durante el transcurso de la misma.

La finalidad de la entrevista es la obtención de los datos

que permitan un diagnóstico correcto que a su vez sea la base del tratamiento psicosocial.

B) **OBSERVACION PERSONAL:** esta técnica prescinde de la conversación y el interrogatorio, y puede emplearse cuando lo requieren determinadas circunstancias. Se utiliza mucho en el campo infantil y admite la participación directa del observador en las actividades lúdicas.

C) **INTERPRETACION DE LAS ACTIVIDADES:** Esta técnica está muy relacionada con los anteriores. Las actividades del sujeto ofrecen un magnífico índice para el diagnóstico y pronóstico del caso.

El Segundo paso del proceso es el **DIAGNOSTICO INTERPRETATIVO** que no es otra cosa más que la interpretación de la situación presentada por el sujeto de estudio, la cual se realiza basándose en la investigación, y será más certero y científico cuando mejor se manejen las disciplinas colaterales del Trabajo Social, entre las cuales se encuentra la Psicología.

Existen en los historiales o expedientes de los casos dos tipos de diagnósticos:

1.- **DIAGNOSTICO INICIAL:** es el primer diagnóstico formulado y casi nunca es definitivo; se acepta el principio de la rectificación y debe de incluir: el problema principal, los factores causales del mismo, el efecto aparente de las causas en el comportamiento y la "personalidad" del sujeto de estudio.

2.- **DIAGNOSTICO POSTERIOR:** es el que aparece en los historiales o expedientes de los casos después del inicial. Su principal objetivo es exponer la interpretación de los nuevos problemas que se van presentando en el transcurso del trabajo de casos, lo cual probablemente requerirá de planes y tratamientos de la "personalidad" del sujeto de estudio.

En los expedientes pueden aparecer tantos diagnósticos posteriores como se estime necesario, en los cuales es importante prestar atención a las fases evolutivas que se presenten en el caso.

El Tercer paso del proceso, es el **PRONOSTICO SOCIAL** que es el enunciado de las posibilidades de fracaso o de éxito, según los dispone el Trabajo Social. Sigue en orden a los diagnósticos y como estos son también dinámicos.

El pronóstico puede ser:

A) Favorable si augura éxito en el desarrollo del plan o tratamiento.

B) Desfavorable si no lo pronostica.

El pronóstico, en general, deja ver la opinión del trabajador social respecto a las posibilidades más o menos ventajosas, que el caso pueda ofrecer.

El Cuarto paso del proceso es el **PLAN**, que es la exposición de los principios o actividades recomendables con el objeto de resolver o atenuar él o los problemas del sujeto de estudio.

En los planes de trabajo deben de tomarse en consideración



las necesidades del sujeto de estudio y los recursos de la comunidad, por lo que el plan debe de atender las demandas del sujeto de estudio, y los posibles efectos en el mismo.

Existe dos tipos de planes:

A) PLAN TENTATIVO: que tiene carácter exploratorio y experimental, y cuya duración es variable de horas a meses.

B) PLAN DEFINITIVO: que resulta más estable y duradero, sin que con ello se diga que pueda o no interrumpirse en su transcurso<sup>o</sup> teniendo que recurrir de nuevo a un plan tentativo que preceda a un cambio de tratamiento.

El Quinto paso del proceso es el TRATAMIENTO O TERAPEUTICA SOCIAL que es la fase dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan.

No puede desligarse de la psicología ni de otras disciplinas colaterales cuyas orientaciones o actividades le son indispensables.

En todo tratamiento psicosocial se observan dos fases bien definidas:

1) la incidental que comienza a partir del primer contacto con el trabajador social y el sujeto de estudio.

2) la deliberada que tiene un pronóstico definido y planeado.

En la primera fase, el sujeto de estudio recibe en su primera visita la orientación, consejos, auxilio en especial, etc., es decir, es el tratamiento que se inicia sin haberse

planeado; en la segunda fase, es necesario desarrollar el plan, por que obedece al diagnóstico interpretativo de la conducta del sujeto de estudio, de sus posibilidades y de las condiciones favorales o adversas que ofrece el medio ambiente. El tratamiento persigue fines profilácticos o preventivos, y su objetivo principal es encauzar al sujeto de estudio a fin de que logre el conveniente ajuste a su medio y trate de vencer o atenuar los problemas que le provocan una conducta conflictiva; así como, tratar de mantener y fortalecer los factores positivos que se observan en el sujeto de estudio y desarrollar sus capacidades innatas en favor de lograr una autodirección consciente.

Los tipos de tratamiento se clasifican en:

A) DIRECTOS: que adoptan dos formas, en una de ellas, el sujeto de estudio recibe ayuda en especie, y en la otra, recibe orientación.

B) INDIRECTOS: en éste el sujeto de estudio recibe el auxilio o beneficio en forma indirecta. Abarca la utilización y orientación de fuentes colaterales, lo que implica mejorar o cambiar las actividades de otros elementos ajenos al sujeto de estudio, siendo éste, indirectamente el que recibe los beneficios.

Los tratamientos sociales se dividen en tres fases:

1.- TERAPIA SOCIAL INDIVIDUAL: es el tratamiento que se aplica sobre una base individual. Puede utilizar servicios objetivos y subjetivos. Es recomendable para la orientación

de la personalidad del sujeto de estudio en casos de desajustes emocionales, incomprensiones, etc..

2.- TERAPIA SOCIAL DE GRUPO: es un tratamiento colectivo que persigue el beneficio de un grupo, sin relegar totalmente al individuo. Se apoya en el Trabajo Social de grupo, propicia un proceso educativo que permite compartir mutuamente las experiencias de la vida.

3.- TERAPIA SOCIAL DEL MEDIO AMBIENTE: está basada en el nivel de "acción social". Su objetivo principal se relaciona con la obtención de beneficios sociales colectivos muy amplios.

La participación del trabajador social en los tratamientos se puede sintetizar en:

1.- Ayudar al sujeto de estudio a comprender su problema.

2.- Orientarlo en una solución a sus conflictos, logrando un cambio de actitud cuando sea necesario.

3.- Cooperar con los elementos colaterales que se consideren indispensables para obtener la mejor y más rápida solución (médicos, familiares, maestros, jueces, psicólogos, etc.).

#### 1.1.2. Trabajo Social de Grupos.

El otro nivel de intervención es el Trabajo Social de Grupos que surge con la Revolución Industrial, "con el deseo

de satisfacer las necesidades sociales en el llamado Humanitarismo, que influyó en el movimiento organizador de la caridad, creando una conciencia de ayuda a la clase trabajadora, no sólo cuando el individuo estuviera enfermo o desvalido sino también para que se recreara y compartiera con sus amigos el tiempo libre." (7)

El nivel de grupo es considerado como un sistema profesional del Trabajo Social, su concepto se ha modificado como consecuencia de la evolución histórica, pasando por la acción paliativa, recreativa, educativa, terapéutica y curativa, hasta llegar a la etapa promocional. Su acción se dirigía a "la búsqueda del desarrollo de la personalidad del individuo con fines de crecimiento personal". Actualmente se le considera como un "proceso que a través de la experiencia busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social. A través de la interrelación social, el hombre obtiene mayores posibilidades de solucionar sus problemas de un modo más efectivo." (8)

Dentro del Trabajo Social de Grupos encontramos dos procesos principales, los cuales cumplen un objetivo esencial:

A) El Sociológico, que significa la capacitación del individuo dentro del grupo para su vida social.

7) CONTRERAS de Wilhelm, Yolanda; Trabajo Social de Grupos; Ed. Pax - México; México, 1986; pág. 1

8) Ibidem, pág. 11

Este se refiere a los fenómenos, situaciones y hechos que se producen en la vida de un grupo y cuyo objetivo es el desarrollo del mismo como tal, y es resultado de la influencia e interdependencia de los individuos que lo forman. El trabajador social debe de capacitar al grupo en su interés a satisfacer sus deseos, aspiraciones y guiarlo en su crecimiento.

Todo grupo tiene su propia vida que está dirigida a través de las siguientes etapas: (9)

1) FORMACION O APARENTE GRUPO: el proceso de grupo comienza con la motivación para formarlo. El trabajador social está motivado para formar grupo, porque trabaja con el nivel de intervención, es decir, es su gente, tiene confianza en él y está seguro de sí mismo como persona y como profesional. Pero debe también conocer la motivación de los que formarán el grupo, ya sea mediante entrevistas o en la primera reunión.

El trabajador social puede iniciar explicando por qué los motivó, clarificando su rol, para pasar luego a indagar intereses hacia el establecimiento de un objetivo (actividad para el grupo)

2) CONFLICTO: George Simmel ha señalado que "ningún grupo puede ser enteramente armónico, pues entonces no podríamos hablar de proceso y estructura", es decir, que un

9) KISNERMAN, Natalio; Servicio Social de Grupos: Ed. Hvmantas; Buenos Aires, 1968; págs. 119 - 136

grupo no puede permanecer pasivo si sus miembros no expresan su punto de vista, caería en una falsedad.

El trabajador social de grupos que no ve o no quiere ver el conflicto, facilita la autocracia, la frustración del grupo, y por ende su disolución.

El conflicto toma formas de oposición, cuando los miembros se convierten en adversarios; de competición al orientarse hacia la observación de un bien deseado individualmente o de alianzas para fortalecerse en la oposición.

Newstetter y Newcomb distinguen tres categorías:

a) conflictos de valores y normas.

b) de objetivos.

c) de personalidades.

El conflicto debe verse siempre como positivo para el grupo, ya que de su elaboración, los miembros adquieren autoconocimiento de sí mismo y experiencias, para afrontar problemas de la vida social.

Técnicamente, el conflicto al que se enfrenta el grupo, permite interpretar su desempeño y es benéfico porque contribuye a acelerar las primeras etapas hacia una organización e integración.

3) **ORGANIZACION:** en esta etapa todos los miembros entran en actividad en el sentido de conducta que origina un cambio en una situación dada. El grupo desarrolla habilidad progresiva hacia el intercambio de ideas y emociones, distribuye las funciones del liderazgo, acepta ideas nuevas,

elabora contenidos y situaciones. fortalece la afectividad y satisface sus necesidades. El aprendizaje de una tarea les permite a su vez el aprendizaje de cómo organizarse bien, ya que los aplica más en el trabajo a realizar y en lograr la integración.

Esta organización del grupo le dá un carácter formal, pero esto nunca debe entenderse como pérdida de flexibilidad y dinamismo, sino como energía de los miembros que se canalizan hacia un todo apropiado.

4) INTEGRACION: se dice que el grupo está integrado o cohesionado, cuando las diferentes estructuras parciales o roles se hallan suficiente o perfectamente ajustados entre sí. El grupo funciona como una unidad productiva, las relaciones interpersonales son primarias o próximas a serlos.

La capacidad de los miembros está dada por su sensibilidad a los problemas de interacción y a las necesidades del grupo por un lado, y a su habilidad para resolverlos y satisfacerlos, por el otro.

5) DECLINACION Y MUERTE DEL GRUPO: a pesar del buen nivel de madurez, en un momento dado disminuye el interés de los miembros, los que se orientan hacia otras actividades, con lo que comienza una declinación del proceso, a través de la disminución de miembros, etapa que es natural a todo grupo y que no debe ser interpretada como fracaso por el grupo o por el trabajador social.

Los que desean continuar deben pasar a integrar otro grupo

o reactivar todo su proceso, cambiando de objetivo y permitiendo el ingreso de nuevos miembros.

El término de cada etapa evolutiva de la vida humana señala el fin de un grupo, y el trabajador social debe preparar positivamente ese fin, haciendo elaborar a los miembros sus causales naturales.

B) Educativo, se refiere a la instrumentación de los miembros del grupo para obtener el proceso sociológico, está enmarcado dentro del desarrollo de la personalidad del individuo, la cual se encuentra integrada por la influencia de su conformación biopsíquica y por el medio ambiente; misma que forma, modifica, perfecciona o destruye al individuo.

Yolanda Contreras de Wilhelm, define al Trabajo Social de Grupo como "un método de educación socializante en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que le rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo". Su objetivo terminal es el de "mejorar el funcionamiento social de las personas". (10) Del cual diferimos, ya que se ha observado que el Trabajo Social de Grupos tiene como objetivo primordial el satisfacer las necesidades comunes.

El principio fundamental para el Trabajador Social de grupos, es que no puede utilizar sus conocimientos para

---

10) CONTRERAS de Wilhelm, Yolanda: Op. cit., pág. 15



"manipular" o implantar sus propios padrones e ideas, desconociendo o ignorando la capacidad del ser humano para autodeterminar sus acciones.

Los principios básicos del Trabajo Social de Grupos son:

1.- Principio Democrático: es el reconocimiento del valor del hombre, la igualdad de todos los seres humanos, El derecho de gobernar su vida y de tomar decisiones que le conciernen, en un clima de total libertad.

2.- Principio de Individualización: se refiere a la necesidad de conocer y comprender las diferencias de cada ser humano, de tal manera que las reacciones, la evolución y el futuro de cada persona se distinguirá de cualquier otro ser.

3.- Principio de no Juzgar: este es uno de los aspectos que más se debe considerar, ya que en la actualidad el Trabajador Social suele creer que el es quien tiene la razón y la atribución de señalar lo "bueno" y lo "malo" de la sociedad en la que vivimos. Debe analizar que nuestros razonamientos son producto de una forma de vida y de una cultura adquirida, la cuál puede variar según la formación de cada uno de nosotros y establecernos normas morales y éticas que son diferentes de otras personas.

4.- Debemos de establecer una relación de simpatía, cordialidad e interés por el grupo, que nos permita una interacción positiva.

5.- Se respetará el interés que condujo al individuo a buscar la agrupación, evitándose la manipulación o la

implantación de programas no determinados o aprobados.

6.- Encaminar siempre al grupo hacia experiencias creadoras y de bienestar social.

7.- Mantener fé en los miembros del grupo, ya que por el sólo hecho de ser seres humanos, se manifiestan racionales, responsables y con capacidad para participar en el desarrollo de su vida presente y futura.

8.- No utilizar al grupo como medio para hacer proselitismos u otras actividades de interés personal.

9.- Mostrar madurez emocional y capacidad objetiva frente al grupo a través de un trato cálido y humano que nos permita comprender el significado de la actuación de cada miembro.

10.- El secreto profesional debe ser inviolable y mayor que el de nuestros propios intereses. (11)

En conclusión, el desempeño del Trabajo Social de Grupos ha sido difícil, en parte por falta de preparación técnica de quienes pretenden conducir grupos y por otra parte, por las limitaciones que establecen las instituciones, tales como falta de locales apropiados o disponibles, de material o recursos económicos, de apoyo o desinterés de las autoridades. Sin embargo, se debe insistir en que es un método educativo muy eficaz en el cambio de formas de vida que facilita una participación más consciente del individuo

---

11) *Ibíd.*, págs. 18 - 21

en el desarrollo de su nivel social y en la comprensión de sus problemas.

Dentro del proceso sociológico, el Trabajo Social sugiere que participe con los grupos sociales, los secundarios, formales y organizados. Y para el proceso educativo, son los grupos primarios, preformados, voluntarios.

### 1.1.3. Trabajo Social Comunitario.

El último nivel de intervención es el Trabajo Social Comunitario, ya que el concepto de Comunidad proviene del latín *communis* que significa hombres conviviendo juntos en un espacio, compartiendo algo, convivencia, comunicación, unidad. Por lo tanto, se puede decir, que es un sistema de relaciones sociales en un espacio definido, integrado en base a intereses y necesidades compartidas. (12)

El concepto de Comunidad aparece en una categoría de análisis que facilita una base para muchos tipos de estudios y como algo que existió primitivamente, antes de la aparición de la propiedad privada, cuando la tierra era de todo el grupo humano que la ocupaba y usufructuaba.

La comunidad es un proceso de construcción y de producto.

El Trabajo Comunitario es una estructura integrada por una forma histórica de producción, un sistema de estratificación

12) KISNERMAN, Natalio: Teoría y práctica de Trabajo Social; Vol. Comunidad; Ed. Hvmantitas; Buenos Aires, 1983; pág. 33

social y un conjunto de instituciones y valores sociales, todo lo que configura una unidad social en un espacio geográfico.

El Trabajo Social Comunitario procura capacitar a los hombres para que asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora, que supere sus problemas sociales, se inserta en una población (unidad de atención), como una variable interviniente, como una asesoría técnica para trabajar con individuos y grupos. (13)

El Trabajo Social Comunitario tiene como función prioritaria la organización, procurando la autorelación de las personas y de los grupos como agentes de cambio.

Al Trabajo Social le compete pues, habilitar estructuras de participación popular, para asentar sólidamente la acción; hacer que todo lo que se decida sea ampliamente difundido para el conocimiento de toda la población, movilizar la permanente incorporación de nuevos pobladores a las actividades que se realizan, fortalecer las organizaciones de bases existentes y contribuir a formar otras, capacitar a todos los niveles para que se cumplan los objetivos.

La promoción comunitaria no es campo exclusivo del Trabajo Social, pero ella debería dirigir y coordinar todos los programas.

Un trabajador social debe de atraer hacia dichos programas

---

13) *Ibidem*, pág. 77

todos los recursos sectoriales necesarios, articulando su intervención y garantizando la participación voluntaria de la población.

De acuerdo con el proceso metodológico del Trabajo Social Comunitario de Natalio Kisnerman, éste se inicia por:

### 1) INVESTIGACION

1.1. CONSTITUCION DEL EQUIPO: la promoción comunitaria exige un equipo de trabajo. Este puede ser formado a priori, pero su número de integrantes necesariamente se va ampliando a medida que la práctica va exigiendo nuevas incorporaciones.

1.2. ENCUADRE DE LA TAREA: definir el conjunto de variables que como constantes guiarán la práctica.

1.3. DETERMINAR LA POBLACION O PARTE DE ESTA CON LA QUE SE VA A TRABAJAR: equivale a precisar la factibilidad y viabilidad de realizar una práctica que permita concretar los objetivos profesionales.

1.4. RECOLECCION DE INFORMACION EN FUENTES DOCUMENTALES: para reconstruir su historia y conocer aspectos de su desarrollo en el tiempo, así como sobre los programas y/o proyectos que se ejecutan o se piensa ejecutar en la población elegida.

1.5. APROPIACION SENSIBLE DEL ESPACIO: implica reconocerlo, delimitarlo, sectorizarlo, representarlo en gráficas, mapas, fotografías, etc..

1.6. CONTACTOS INFORMALES - FORMALES CON GRUPOS, INSTITUCIONES Y PERSONAS: para captar nuevas características, confirmar algunos supuestos o rechazarlos, presentar al equipo, lograr aceptación, precisar un centro operativo, recoger un universo temático, conocer necesidades.

1.7. ANALISIS - SINTESIS DE LA INFORMACION: permite integrar nuevamente el área como una totalidad, así como, lograr una ubicación descriptiva, precisando características, necesidades y recursos.

1.8. FORMULACION Y DELIMITACION DEL OBJETO: sobre el que vamos a trabajar, conceptos, definiciones, juicios.

1.9. FORMULACION DE LAS HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES: para buscar aquellas regularidades de la realidad y la distribución de procesos sociales.

1.10. VERIFICACION DE HIPOTESIS: se deben de elegir los instrumentos de verificación para precisar la naturaleza, relevancia e implicaciones de los procesos estudiados.

1.11. SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION RECOLECTADA: clasificación, ordenación, análisis e interpretación.

1.12. INFERENCIAS: explicación, conexión de la teoría con los hechos constatados.

1.13. EVALUACION DIAGNOSTICA Y PRONOSTICO:

transferencia de la información a los pobladores.

## 2) INTERVENCION TRANSFORMADORA.

2.1. FUNDAMENTACION DE LA INTERVENCION TRANSFORMADORA.

2.2. DECIDIR LA ALTERNATIVA DE ACCION: hipótesis predictiva.

2.3. OBJETIVOS: estrategias y tácticas.

2.4. ELABORACION DEL DISEÑO DEL EXPERIMENTO DE CAMPO: para verificar hipótesis. operacionalizar variables y definir los instrumentos de medición y control a utilizar. esto equivale a la programación.

2.5. EJECUCION DEL EXPERIMENTO DE CAMPO.

2.6. DESCRIBIR, INTERPRETAR, EXPLICAR Y EVALUAR RESULTADOS: Conexión de la teoría a los procesos o consecuencias producidas.

2.7. INFORME: para exponer las conclusiones e insertar los resultados en el sistema de conocimientos. (14)

## 1.2. GENERALIDADES DE LA ESTABILIDAD BIOPSIOSOCIAL.

### 1.2.1. CONCEPTO DE ESTABILIDAD.

Entiéndase por estabilidad a la facultad que tiene un cuerpo de conservar su posición de equilibrio cuando actúan

---

14) *Ibidem*, pág. 83 - 86

sobre él fuerzas que tienden a sacarlo de esa posición.

Estabilidad en sentido físico, es la ausencia del movimiento en una masa física o cuerpo orgánico que se considera como un todo en relación con lo circundante.

En sentido biológico, se entiende como la característica tal de ciertas especies, que no varían de generación en generación.

En sentido psicológico, se entiende todo tipo de temperamento o personalidad caracterizado por la ausencia de variaciones insólitas en sus rasgos o reacciones emotivas.

(15)

### 1.2.2. CONCEPTO DE BIOPSCOSOCIAL.

La palabra biopsicosocial, es una palabra compuesta que enmarca el desarrollo de los individuos en sus tres aspectos: biológico, en cuanto a su crecimiento físico; psicológico, en lo que se refiere al desarrollo de su conducta; y social, en relación a su desarrollo en sociedad.

### 1.2.3. DEFINICION DE ESTABILIDAD BIOPSCOSOCIAL.

Por lo anterior, se deduce que la Estabilidad Biopsicosocial es el estado de equilibrio entre los

---

15) HOWARD C., Warren, editor; Diccionario de Psicología; Ed. Fondo de Cultura Económica; México, 1973; pág. 121



diferentes elementos o partes que constituyan al ser humano en sus aspectos biológico, psicológico y social, en relación a los parámetros socialmente establecidos como "normales".

#### 1.2.4. FACTORES BIOPSIICOSOCIALES.

Existen una serie de factores biopsicosociales que influyen en el estado de equilibrio de los individuos, dentro de los que se pueden mencionar:

##### A. BIOLÓGICOS.

1. Embarazo.- es importante ya que en él se va a demostrar el cuidado físico y emocional del niño; si la madre se encuentra sana en estos dos aspectos, las posibilidades de tener a su hijo de una manera feliz serán mayores.

2. Parto.- es importante por que minutos antes de dar a luz, con frecuencia la madre recibe grandes dosis de analgésicos que ejercen efectos notables durante el desarrollo de los bebés.

3. Crecimiento y Desarrollo Físico.- en él se incluyen las modificaciones en el tamaño y función del organismo desde la vida fetal.

##### B. PSICOLÓGICOS

1. Conducta.- entiéndase como la manera de proceder en una situación determinada.

2. Hábitos.- es la actitud adquirida o tendencia a actuar de una manera determinada que ha llegado a

ser, en cierta medida inconsciente y automática.

3. Instintos.- propensión innata a satisfacer las necesidades básicas, especialmente las biológicas, que se consideran existentes en todos los organismos.

4. Deseos.- tender con el pensamiento al logro o realización de algo.

5. Emociones.- reacción afectiva intensa que sobreviene bruscamente, en las que se conocen como fundamentales: la alegría y la pena; el miedo y la cólera; el amor y el odio.

6. Trauma.- vivencia que aparece de modo brusco y afecta profundamente al individuo. Muchas veces es breve, pero puede ser de larga duración. Se trata de vivencias de espanto, angustia, gran repugnancia, etc., que deja consecuencias persistentes, como neurosis, desarrollo neurótico y deformación del carácter.

Dentro de dichos traumas, podemos mencionar:

a) Trauma de Nacimiento: según O.Rank, el acto de nacer es para el niño una vivencia traumática, de la que se puede derivar ulteriormente angustia neurótica.

b) Trauma sexual: fuerte conmoción emocional relacionada con aspectos sexuales que pueden causar trastornos psíquicos, incluyendo neurosis.

### C. SOCIALES.

1. Cultura.- es una resultante del proceso de readaptación al medio y de la lucha por la vida, que lleva a

cabo el hombre. (16)

2. Educación.- es el proceso en virtud del cual el acervo de ideas, costumbres, normas, conocimientos y técnicas de la sociedad, es transmitido por medio de la enseñanza a las nuevas generaciones: con el propósito de atender la culturación de éstas.

3. Costumbres.- son formas o modos de comportamiento colectivo arraigados en la tradición.

4. Tradición.- transmisión a las generaciones siguientes de valores culturales y de civilización, actitudes, concepciones morales y sus formas de manifestación. (17)

5. Familia.- en sentido estricto, grupo que tiene su fundamento en lazos consanguíneos.

La familia es el resultado de un largo proceso histórico, cuya forma actual de carácter monogámico es la pareja conyugal.

6. Religión.- institución social creada en torno a la idea de uno o varios seres sobrenaturales y su relación con seres humanos. En toda cultura esta idea se formaliza y adquiere una configuración social a la que se llama religión.

7. Económico.- recursos, ingresos, gastos y distribución de que dispone una familia para cubrir sus

16) NORDARSE. José: Elementos de Sociología; Compañía General de Ediciones, S.A.; México, 1980; págs. 142 - 148

17) DARSCH, Friedrich: Diccionario de Psicología; Ed. Herder; Barcelona, 1985; pág. 850

necesidades básicas a fin de sostener y fomentar su bienestar.

### 1.3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ESTABILIDAD BIOPSIKOSOCIAL.

El campo que abarca el trabajador social, en este aspecto es bastante amplio. sin embargo, debido a que Trabajo Social es una profesión considerada dentro del contexto familiar social, que puede dar solución a las tensiones que surgen de la realidad social, ayudando a fortalecer la familia, como unidad de grupo y como parte de una comunidad que debiera mejorar su ambiente social y humano, ya que es en su seno donde el ser humano lleva a cabo el aprendizaje que le permite sobrevivir, y el contacto social donde adquirirá los valores de su grupo, con él comprenderá las funciones sociales que le toca desarrollar en el futuro, tornándose indispensable la intervención del trabajador social, como educador, orientador, coordinador, capacitador, supervisor, etc. de los padres, en quienes crea conciencia de la imperiosa necesidad que tienen para con sus hijos, guiarlos conforme a los parámetros establecidos por la sociedad y la indispensable adopción de hábitos y costumbres encaminados a mantener la estabilidad biopsicosocial.

## C A P I T U L O   I I

### CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO BIOPSIKOSOCIAL DEL NIÑO DESDE LA GESTACION HASTA LOS SEIS AROS DE EDAD.

#### GENERALIDADES

La expresión crecimiento y desarrollo se emplea en un sentido unitario que abarca tanto la magnitud como la calidad de los cambios de maduración.

El crecimiento y el desarrollo físico incluyen las modificaciones en el tamaño y la función del organismo. Cambios de tipo funcional, aquellos que tienen una significación molecular en la vida fetal y una actuación de sistemas en el periodo del recién nacido.

El crecimiento y desarrollo intelectual es difícil de diferenciar en la primera infancia de la maduración, de la conducta y del sistema nervioso. En la segunda infancia y en la edad escolar, la función intelectual viene determinada de modo creciente por la capacidad comunicativa y por la facilidad de los niños en manejar las cosas abstractas y simbólicas.

El crecimiento y desarrollo emocional dependen de la capacidad de los niños para establecer lazos afectivos

eficaces con aquellas personas que para ellos tienen el mayor significado: la capacidad para el cariño y el afecto, la habilidad para dominar los estados de ansiedad originados por frustraciones y la facilidad para reprimir los impulsos agresivos son aspectos de la vida emocional con los que cada niño tiene que aprender a enfrentarse.

Estrechamente emparentados con el crecimiento y desarrollo emocional; se encuentran los tipos de maduración social y cultural que, a fin de cuentas, resultan ser los determinantes más importantes de la madurez emocional. Los factores más tempranos y de mayor importancia básica son las relaciones con los padres. Estas se extienden durante la infancia a los contactos familiares y extrafamiliares. Cuando los niños tienen sólo de cuatro a seis meses de edad, podemos ya esperar que imiten de modo rudimentario; a los ocho ó nueve meses, inician los juegos imitativos; y de los tres a cinco años, los de creación, en los que incluimos la imitación de los papeles de los adultos.

La enseñanza constituye un aspecto esencial de la formación cultural.

El extenso cuadro del crecimiento y desarrollo constituye un intrincado patrón de fuerzas genéticas, nutritivas, traumáticas, sociales y culturales que afectan dinámicamente a los niños desde el momento de la concepción hasta la vida adulta.

Para facilitar un poco la comprensión de este tema

dividiremos el desarrollo de los niños en: desarrollo físico, psicológico y social. analizando como se va dando "normalmente" dicho desarrollo en los niños.

## 2.1. DESARROLLO FISICO DEL NIÑO.-

Para hablar del desarrollo físico de los niños se tiene que tomar en cuenta desde el embarazo hasta el parto, ya que la vida de los niños se inicia desde el momento de la concepción.

El parto es otro aspecto importante en el desarrollo, ya que durante este proceso los fármacos administrados a la madre ya sean analgésico como meperidina o morfina entre otros, así también el uso de hipnóticos (tiopental, diazepam, etomidato, etc.) o anestésicos generales (ketamina, halotano o fentamyl) generan depresión del producto al nacimiento por sus efectos sedativos, lo que condiciona alteraciones en su desarrollo.

En cambio en las madres que reciben atención médica con pocos medicamentos durante el trabajo de parto, se observan productos con APGAR mejor, esto es, mejor coloración, movimientos más vigorosos y llanto franco que nos hablan de buenas condiciones al nacimiento.

Por lo tanto, hablaremos de desarrollo "normal" cuando se encuentre entre los parámetros ya establecidos, tales como:

Al nacer midan 50 cm. de largo y pesen 3 Kg., tenga

color rosado obscuro. presente movimientoso activos. levante sus piernas y las estire. agite los brazos y apriete los puños. llanto vigoroso. reflejos de succión y deglución presentes y adecuados y probablemente perderá un poco de peso en los primeros días posteriores al nacimiento.

Durante las primeras semanas, es capaz de hacer es poco y principalmente de tipo reflejo.

Cuando se coloca al recién nacido boca abajo es capaz de evitar la sofocación volviendo la cabeza a un lado y a otro, y a las cuatro semanas puede realizarlo con la cabeza levantada.

En la primera semana tiene la capacidad de fijar la mirada en una luz o en un objeto brillante y al cumplir el mes de seguirlo con los ojos. Al final del segundo mes podrá movilizar la mirada en un ángulo de ciento ochenta grados, a los dos meses y medio podrá- erguir la cabeza cuando se le sienta.

A las ocho semanas, sonríe cuando se le acaricia, vocaliza algunos sonidos y con ayuda de los brazos puede levantar la cabeza y el pecho cuando se le pone boca abajo.

A los cuatro meses, logra levantar la cabeza hasta una posición erguida y la mueve con facilidad hacia ambos lados; los niños con frecuencia establecen contacto con los objetos puestos a su alcance y los llevan a la boca para explorarlos oralmente, se habrán familiarizado con los objetos y personas que cuidan de ellos y son capaces de reír



ruidosamente cuando los acaricia alguna persona de su agrado.

A los seis meses, pueden sostener objetos grandes y pasarlos de una mano a otra, podrán sentarse solos apoyándose con sus manos hacia adelante, muestran mayor predilección por las personas que les proporcionan más cuidados, se interesan cada vez más por sus piernas, son capaces de emitir sonidos vocales repetidos y manifiestan preferencia por su madre.

A los siete meses, pueden girar sobre su eje en busca de algo cuando se encuentren acostados, empiezan a responder a los tonos emocionales de las personas con las que tratan y a los cambios de expresión facial de quienes están en estrecha relación con él.

A los ocho meses, los niños empezarán a dar la vuelta de "boca abajo" a "boca arriba" y después en sentido inverso.

A los nueve meses, logran sentarse sin ninguna ayuda, se mantendrán con la espalda erecta; se podrán mantener de pie con seguridad durante algunos instantes apoyados de algún sitio y en ocasiones podrán dar algunos pasos apoyándose con ambas manos, es probable que pronuncien sonidos bisílabos constantes repetidos como ba-ba, ma-ma, da-da, etc., aunque no necesariamente asociados con objetos; atenderán al oír su propio nombre; darán señales de adios y juntarán sus manos imitativamente.

De los diez a los doce meses, comenzarán a ser menos dependientes; ya podrán jugar con un pelota; con

frecuencia pronunciarán algunas palabras además de ma-ma, da-da, y acaso mostrar por su conducta que conoce bien los nombres de algunos objetos.

Al cumplir el año de edad, la mayor parte de los niños ya tienen de seis a ocho dientes, gatean bien y pueden pararse por su propio esfuerzo, tal vez puedan decir algunas palabras y las asocian con los objetos o personas que representan. Pueden beber con facilidad de una taza con la ayuda de la madre.

Durante el segundo año de edad, existe un nuevo retardo en el ritmo de crecimiento infantil; ganaran 2.5 Kg y creceran unos 12 cm.; les brotarán ocho nuevos dientes hasta totalizar de catorce a dieciseis; a esta edad serán capaces de sentarse en una silla de altura apropiada; pueden subir y bajar las escaleras apoyándose del pasamanos; pueden correr bien y han superado la tendencia de caerse a cada momento; pueden dar la vuelta a un picaporte y abrir y cerrar la puerta. En este período los niños sacarán partido de los objetos que les rodean; pueden vaciar cubos de basura, cajones y anaqueles e intentan examinar cualquier cosa que esté a su alcance. Asimismo en esta etapa, los niños pueden dibujar rayas circulares y horizontales; son capaces de expresar tres palabras seguidas, al final del segundo año, que serán seguramente el sujeto, el verbo y el complemento. El sujeto de sus oraciones es "MI" y poco después los niños ya saben usar el nominativo "YO" de un modo apropiado.

Durante éste año, los niños se vuelven imitativos en alto grado; más comunicativos; y al final de los dos años su juego se vuelve solitario y consiste en una activa manipulación de los objetos; durante el día tienen buen control de su vejiga.

A los tres años, los niños deben tener veinte dientes de leche; pueden subir las escaleras alternando los pies; pueden pararse sobre un pie un buen momento, imitan de modo rudimentario los dibujos; a esta edad son capaces de contar tres objetos correlativamente; saben decir cuantos años tienen y si son niños o niñas; pueden correr, saltar, trepar y conservar el equilibrio. les agrada ensartar cuentas; escuchar cuentos cortos y aprender a repetir los cánticos más sencillos; pronunciar frases y describir lo que hacen o han estado haciendo; realizar la mayor parte de operaciones necesarias para vestirse; lavarse las manos, secárselas y colgar la toalla; cepillarse los dientes y tener un buen control de su intestino y vejiga de día y de noche.

A los cuatro años, los niños son muy activos, se han vuelto más hábiles para correr, saltar y con las tijeras, les agrada recortar grabados de revistas; reconocen y nombran varios colores comunes, aprenden fácilmente historias cortas y rimas infantiles; pueden inventar historias para su conveniencia; participan en los juegos con otros niños. Pueden vestirse con facilidad y desvestirse con poca ayuda; son capaces de contar cuatro objetos correlativamente.

A los cinco años, generalmente son capaces de brincar sobre un solo pie y saltar poco después; pueden contar de cinco a diez objetos correlativamente; se visten y desvisten sin ayuda; y hacer correctamente copias proporcionadas de algunas figuras.

A los seis años, los niños aumentan de 3 a 3.5 Kg. de peso promedio y unos 6 cm. de estatura promedio, ya son aptos para la educación formal; inician una etapa de vigorosa actividad física; empiezan a buscar modelos adecuados de los cuales aprenden a desempeñar sus futuros papeles, siendo estos modelos sus padres, hermanos y miembros cercanos a la familia; asumen roles de personajes que les fascinan, entre aquellos que les son más conocidos, incluyendo desde el lechero a un piloto de avión y se empiezan a interesar en las diferencias del sexo manifestándolo con preguntas.

## 2.2. DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO.-

El desarrollo psicomotor de los niños está condicionado al estado somático con que hayan nacido y al ambiente familiar y sociocultural en que se desenvuelven.

Cuando han tenido la fortuna de nacer sin daño orgánico su desarrollo se va a efectuar siguiendo pautas establecidas, con las variantes propias de la inteligencia natural de cada

individuo y con la muy importante influencia del ambiente familiar.

Desde el punto de vista puramente descriptivo, podemos decir, que algunos aspectos sobresalientes en el desarrollo psicomotor son los siguientes:

1. Al nacer, los niños son capaces de enderezar la cabeza.

2. A los tres meses, son capaces de sostener la cabeza sin ayuda, pueden seguir un objeto con la vista sin que les provoque estrabismo, y son capaces de sonreír a quienes le sonrien.

3. A los seis meses, se pueden sentar, primero con ayuda y más adelante solos, empiezan a emitir sonidos monosilábicos.

4. Al año, se pueden parar sin apoyo e incluso dar pasitos, emiten de dos a tres palabras y le gusta ser el centro de atracción.

5. Entre el primer y segundo año de vida, son muy inquietos, siempre están corriendo y trepando; su lenguaje puede llegar hasta 200 palabras al finalizar el segundo año, y hacen frases cortas. Pueden estar junto a otros niños, pero no juegan con ellos, se ocupan de sus propios intereses y son egoístas con sus juguetes, inician el control de esfinter anal.

6. Del segundo al tercer año de edad, los niños son capaces de controlar amboas esfinteres tanto de día como de

noche, serán capaces de asearse, y se empiezan a interesar en el descubrimiento de su cuerpo.

7. De los tres a los cuatro años de edad, son capaces de subir escaleras alternando los pies; manejar triciclos; usar verbos en sus oraciones y emplean unas 400 palabras. Se relacionan mejor con otros niños, aprendiendo a compartir y jugar en grupo. Su pensamiento es fundamentalmente mágico. Hacen diferenciación de los sexos.

8. De los cinco a los siete años su pensamiento se hace más lógico, se vuelven más colaboradores con el ambiente. Su capacidad de pensamiento abstracto ha aumentado dentro del concretísimo menú de ésta edad y aceptan mejor la disciplina, lo que les permite entrar a la primaria y aceptar las normas de la escuela con un pequeño esfuerzo de adaptación. Es la época de las primeras filosofías sobre la vida y la muerte, y sobre la ética personal y social.

El desarrollo psicológico en los niños, es la percepción sensorial en los primeros años de vida, ya que al nacer todos los sentidos de los niños están suficientemente desarrollados para captar todas las excitaciones sensoriales, aunque sus primeras reacciones a ello no son todavía adecuadas. Una de las características de los recién nacidos es su extrema insensibilidad a excitaciones débiles, mientras reaccionan uniformemente con un "shock"; es decir, con un establecimiento de miedo (reacción negativa) y movimientos irradiantes o excitaciones de naturaleza muy distinta.

Por lo tanto, el desarrollo psicológico de los niños consiste en:

En los primeros tres o cuatro meses de vida, predominan las excitaciones auditivas; a los seis meses estas decrecen para favorecer las excitaciones visuales que posteriormente declinan para dar paso a las reacciones táctiles.

A los seis u ocho meses de edad, los niños empiezan a diferenciar objetos y a darse cuenta de que éstos son permanentes.

Durante las fases finales de la etapa sensoriomotora, los niños exploran y experimentan por tanteo y luego aplican patrones que ya le son familiares, a las nuevas circunstancias con ayuda de combinaciones mentales, ya no aumenta su capacidad para utilizar símbolos e interanalizar actos simbólicos.

Entre los dos y tres años de edad, los niños entran al periodo de inhibición y desinhibición, que se caracteriza por la ambivalencia y se tipifica con situaciones opuestas. También se le denomina periodo anal, porque coincide con la adquisición de la facultad física de control de los músculos, esfínteres y con el adiestramiento para pedir "ir al baño".

Para cuando los niños tienen de cuatro a cinco años de edad, han aprendido que pueden prescindir de su madre en ciertas cosas, que el mundo incluye a otros adultos y otros niños. Cuando todavía descansan primordialmente en el lenguaje corporal, pueden ya expresar verbalmente algunas de

su propias necesidades y comprender varias necesidades de los demás.

### 2.3. DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO.-

El desarrollo social de los niño inicia desde su nacimiento, ya que desde ese momento responden a estímulos sociales. A través de su desarrollo aprenden formas de sentir o de actuar.

Durante el primer año de vida, los niños establece un sentido de confianza básica por medio de un proceso de regulación mutua con su madre, en un ambiente que facilite las formas apropiadas de sus necesidades.

Estas circunstancias y cuidados por parte del adulto tienden a ser los cimientos para las subsecuentes etapas del desarrollo de los niños.

Los niños nacen con la capacidad de adaptarse a la vida fuera del seno materno. La alimentación se facilita mediante la succión, los movimientos de cabeza, el hipar, estornudar, bostezar y dejar funcionar el sistema respiratorio. La incomodidad se expresa por medio del llanto o de reacciones de sobresalto a los movimientos bruscos, ya que los niños se desarrollan durante la infancia, y constituye una determinante significancia del comportamiento durante la vida de los menores.



Al principio de su vida, los niños tienen poca conciencia de su madre y la perciben sólo como objeto que satisface sus necesidades, sin embargo, a medida que la madre va y viene a su alrededor, su imagen toma forma en la mente de los niños, mediante el recuerdo de las sensaciones visuales, auditivas y táctiles que ella les proporciona.

A los dos o tres meses de edad, responderán a la atención y cuidados de su madre con sonrisas especiales.

A los cinco o seis meses de edad, los menores sólo otorgan una sonrisa especial a la madre, a la que Piaget e Inhelder llamaron "atención al objeto". Tocando el cuerpo de la madre y explorando y jugando con su propio cuerpecito; los infantes establecen su cuerpo físico y el ego corporal separado de los pertenecientes a los demás.

A medida que los bebés lentamente se diferencian así mismo de su madre, la adhesión a ella se hace menos dependiente de la gratificación inmediata de necesidades. Las vocalizaciones de los bebés empiezan a parodiar el habla humana, y así representa un intento de comunicarse. Los bebés por medio de esto distinguen a su madre de los extraños mirándolos fijamente y luego comparándolos con el rostro de su madre.

Cuando los infantes tienen aproximadamente nueve meses, experimentan ansiedad de separación, hasta que aprenden que la madre volverá, en este momento, el juego de ellos consiste en esconderse, lo cual constituye un juego de aprendizaje ya que pueden practicar la idea de que los objetos existen aún

cuando no los vean.

En esta edad se da la relación con el padre y los hermanos durante este período de exploración, el padre se vuelve muy importante, porque es otra persona hacia la que se volverán para explorar, y esto le ayuda al proceso de individualización y separación. No obstante, cuando los niños están cansados tienden a regresar a la madre para confortarse.

En la etapa de acercamiento que ocurre entre los 14 y 22 meses de edad, los niños desarrollan una conciencia aún mayor de cuando son separados de su madre. Así pues, se vuelven más activos en cuanto a obtener la atención de ella y requieren que participe en sus actividades.

Piaget llama a la etapa comprendida entre el nacimiento y los dos meses de edad "sensoriomotora", empezando con el empleo de reflejo innato de chupar, asirse, asimilando luego sus crecientes sensaciones sensoriomotoras, los niños constituyen una serie de nuevos esquemas que aumentan su desarrollo mental y amplían su conocimiento del mundo.

Durante las fases finales de la etapa sensoriomotora, los niños exploran y experimentan por tanteo y luego aplican patrones que ya les son familiares a las nuevas circunstancias, con ayuda de combinaciones mentales, lo que aumenta su capacidad para utilizar símbolos e interanalizar actos simbólicos.

Erikson, llama a la etapa de desarrollo que ocurre entre

los dos y tres años. el período de inhibición y desinhibición, que se caracteriza por la ambivalencia y se tipifica por situaciones opuestas. También se denomina período anal, porque coincide con la adquisición de la facultad física del control esfinteriano.

Por lo tanto, otro aspecto importante es la socialización de los niños la cual inicia desde su nacimiento, ya que son capaces de moverse o hablar, reaccionan entre los adultos que los rodean los siguen con los ojos y manifiestan agrado cuando se alejan, y sobre todo sonríen y gesticulan alborozadamente cuando los toman en los brazos y los acarician.

A los seis meses, dan muestras de conocer al papá y a la mamá, así como a las personas que los han tratado constantemente, empiezan también a mostrar interés por otros niños y una vez que pueden hablar, su socialización se desarrolla más rápidamente.

La socialización consiste en el proceso de transformar los valores de grupo en valores individuales. Los niños aprenden a relacionarse con los adultos y los toman como base para relacionarse con otros niños.

Su tendencia a cooperar con otros, aumenta a los tres años, cuando empiezan a participar en juegos grupales; por lo general se realiza en grupos pequeños. La socialización se lleva a cabo en los niños casi simultáneamente con el individualismo, sin embargo, ambas tendencias no son tan

antagónicas como podrían pensarse.

El individualismo impulsa a los niños a alimentarse a sí mismos, a emanciparse, a defender sus propios intereses y también a competir con otros.

Por su parte, la socialización los inclina a participar con los suyos, a buscar amistades y cultivar grupos.

Toda su vida experimentarán cierta presión entre ambas tendencias y necesitarán ayuda para impedir que el individualismo se interponga a la socialización.

Los niños no nacen sociables en el sentido de que espontáneamente pueden llevarse bien con otros. Deben aprender este difícil arte y lo adquieren sólo gracias a las oportunidades de tratar con distintos tipos de individuos, especialmente durante los años de la niñez. Mientras más pronto se les den estas oportunidades, más fácilmente adquirirán formas de conducta que los preparen para adaptarse al grupo.

Como característica de la socialización de los niños podemos decir que:

1.- La amistad se da tan pronto como empiezan a tener contacto con otros niños de su edad, muestran preferencia por algunos compañeros de juego. A los tres o cuatro años se desarrollan lazos amistosos entre los niños, a veces por semanas, pero en ocasiones por meses o años.

2.- La compasión está involucrada a veces en la amistad; los niños son más compasivos con las personas cercanas a ellos.

en el parentesco o la amistad.

3.- Después de que los niños entran a la escuela y se relacionan con otros compañeros de su edad, pierden interés de jugar en la casa solos o con uno o dos compañeros de su edad; es aquí que comienzan a formar su "pandilla".

El gusto por los juegos individuales cede al interés por los juegos de grupo. A medida que los niños salen del círculo familiar y entran al mundo de sus coetáneos logran obtener satisfacción en su trato. Aprenden a llevarse con los extraños y a agasajar a los amigos, que reemplazan gradualmente la influencia de la familia sobre sus actividades y conducta.

Los lados opuestos a la socialización son:

a) La timidez, que se manifiesta en los niños pequeños al tratar con personas desconocidas o con personas conocidas en circunstancias extrañas. Tiende a acentuarse con el tiempo sino se remedia oportunamente.

b) El negativismo y oposicionismo, permiten a los niños expresar su hostilidad en la forma de no aceptar lo que se les indica. Si los papás dicen que sí, los niños dicen que no, si los papás dicen bien los niños responden mal.

c) El egoísmo se da en cierto grado y es natural en los niños, porque desconocen el valor relativo de las cosas, pero cuando se apegan a una cosa como si fuese integral a su cuerpo, algo anda mal, y cuando los elementos tienen más importancia que un miembro del grupo, conviene que los padres

concedan más tiempo a sus hijos.

d) La competencia o rivalidad es una de las reacciones sociales más precoces en los niños. a veces se presenta con carácter agresivo, en sí mismos es natural.

Otro aspecto del desarrollo social de los niños es la formación moral. es en la que por medio de impulsos y deseos los niños entran en conflicto con las normas de la sociedad. Necesitan los años de su niñez para aprender a dominarse y a practicar una conducta moral. La integran realizando ensayos y cometiendo errores, recibiendo orientaciones directas de sus padres y sobre todo apropiándose del papel de otra persona y practicándolo como si ellos fuesen la persona cuyo papel han adoptado.

En los primeros años de su vida, son incapaces de comprender lo que está bien y lo que está mal, por lo que hace falta una voz interna que los ayude a pasar de la moralidad interna y conciente a la madurez que supone la apropiación de principios morales, esto depende del desarrollo emocional de los niños y el ambiente.

Por lo tanto, el proceso de socialización va introduciendo a los niños a la sociedad y a la cultura, esto se logra mediante los valores que imperan en una sociedad. Este proceso se inicia dentro de la familia, el cual toma modelos de conducta convencionales, y gracias a esto, adquieren cierta personalidad que se va encargando de las costumbres y modales de la familia, los vecinos, la comunidad y así de la

sociedad.

Esto va progresando a medida que van creciendo y aprendiendo hasta llegar a actuar, pensar, sentir y evaluar las cosas por sí mismos.

Cuando los niños son pequeños, tienen un grupo ya estructurado que es la familia donde tienen moldes de conducta moral, valores aceptados, actitudes, etc., estos modos normales de conducta y de pensamiento, son señalados como normas sociales y culturales dentro de la sociedad.

Por lo tanto, podemos decir, que cuando el comportamiento de los niños se encuentra dentro de estas normas sociales y culturales son socialmente estables, pero cuando se salen de las mismas propenden a una inestabilidad social.

## C A P I T U L O     I I I

### EL TRABAJO SOCIAL COMO ENLACE ENTRE EL CENDI Y EL CENTRO DE READAPTACION SOCIAL FEMENIL TEPEPAN.

#### 3.1. LABOR DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE READAPTACION SOCIAL FEMENIL TEPEPAN

El Trabajo Social dentro del marco carcelario por su cercanía con la problemática social concreta que puede ser investigada, reflexionada y teorizada por su contribución, dada por el conocimiento, al planteamiento de diversas alternativas que permitan aminorar las condiciones y problemáticas que orillan a gran número de personas a delinquir.

En el Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, el Trabajo Social sirve de enlace entre la institución, la interna y su familia. Y da orientación jurídica a éstas últimas ayudando así a disminuir el estado tensional de la indiciada, en los momentos que está en juego su libertad. Las funciones del Trabajo Social se basan en la aplicación de los niveles de intervención de caso, grupo y comunidad, con



el auxilio de otros métodos y técnicas que le permitan cumplir su cometido científicamente para alcanzar los objetivos propuestos de rehabilitación y adaptación social, individual y colectiva de su población.

Por otro lado, cabe mencionar que el Trabajo Social es de suma importancia dentro de la integración del Consejo Técnico Interdisciplinario para aportar el diagnóstico social de la interna.

Por lo que se puede decir, que el Trabajo Social históricamente ha tenido gran importancia en la evolución del sistema carcelario.

Veamos pues una breve síntesis de los antecedentes históricos del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, con la intención de que nos vaya introduciendo al quehacer del Trabajador Social en dicho centro.

#### ANTECEDENTES HISTORICOS.

El 29 de Septiembre de 1900, siendo Presidente de la República, el C. General Porfirio Díaz inauguró la antigua Cárcel Preventiva de la Ciudad de México, (Lecumberri), ubicada en la Avenida Ingeniero Eduardo Molina s/n, Colonia Morelos, perteneciente a la Delegación Venustiano Carranza.

Con esta prisión se pretendía la custodia de los que se presupone han delinquido, pero únicamente por el tiempo indispensable para el proceso. En ese entonces no existía un lugar destinado para mujeres que delinquieran por lo que se destinó en esta cárcel preventiva una sección exclusiva para ellas.(17)

Siendo Presidente de la República el C. Lic. Miguel Alemán, en colaboración con el C. Lic. Fernando Casas Alemán, aprobaron el proyecto de la C. Dra. Esther Chapa, de crear una institución exclusiva para mujeres, la cual fué inaugurada en Noviembre de 1954, bajo la presidencia del C. Adolfo Ruiz Cortines y fueron trasladadas de Lecumberi a las nuevas instalaciones, ubicada en la Avenida Ermita Iztapalapa s/n, 230 mujeres.

En 1972, siendo Directora de la Cárcel para Mujeres, la C. Lic Patricia Kurclzn, se decretó el cambio de nombre del establecimiento por el de Centro Femenil de Rehabilitación Social.(18)

Posteriormente, el Presidente de la República, C. Lic. Luis Echeverría Alvarez, dispuso la construcción del Centro Médico, integrado al sistema de establecimientos de los Reclusorios del Distrito Federal, con el apoyo de las

17) SANZ Girón, Ana Maria; Centro Femenil de Readaptación Social; CETIS No. 5 Trabajo Social; México, 1983; Informe.

18) OLIVIA Hernández, Agustín; Centro Femenil de Readaptación Social; CETIS No. 5 Trabajo Social; México, 1981; Informe pág. 14

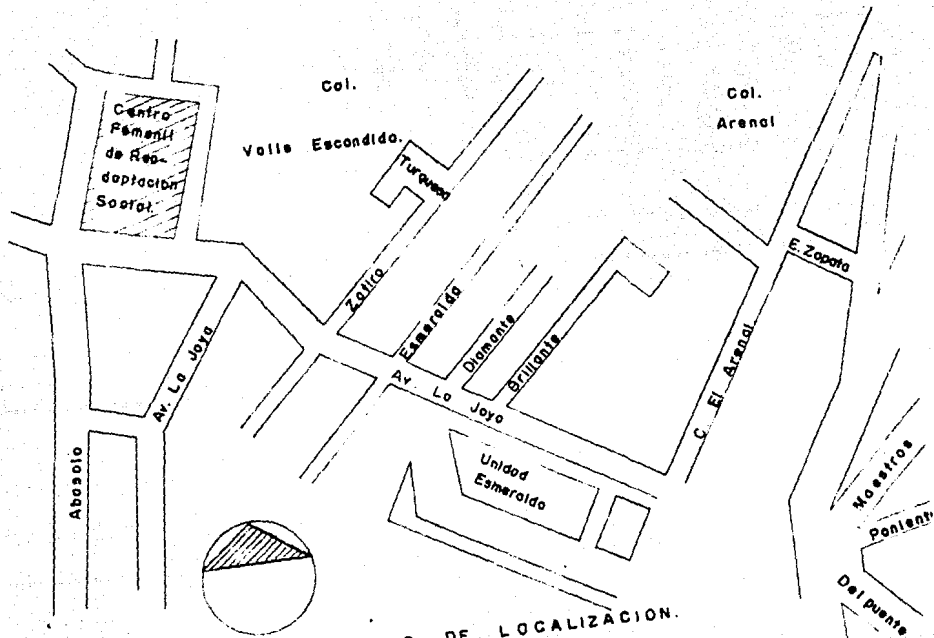
disposiciones dignificadoras de la Ley de Normas Mínimas para Procesados y Sentenciados: la obra fue realizada por el Departamento del Distrito Federal e inaugurada por el Primer Magistrado de la Nación, el día 2 de Mayo de 1976.

El Presidente de la República, en ese entonces, C. Lic. Luis Echeverría Álvarez dispuso el traslado de las internas del Centro Femenil de Rehabilitación Social, de Santa Martha Acatitla al edificio destinado para internas inimputables del Centro Médico de Reclusorios, ubicado en la Calle de Joya s/n. Colonia Valle Escondido Tepepan, Delegación Xochimilco; siendo trasladadas en Noviembre de 1982. A los pacientes de este nosocomio se les trasladó al Reclusorio Preventivo Sur.

El Centro Médico de Reclusorios fue adaptado para instalar a infractoras procesadas, sentenciadas e inimputables, sin embargo, actualmente se observa que este lugar es inadecuado para el Centro Femenil de Readaptación Social por la insuficiencia de dormitorios, áreas verdes y espacios para la población que se encuentran recluida en el referido Centro. (19)

---

19) SANZ Girón, Ana María: Op cit. pp. 34 - 52



CROQUIS DE LOCALIZACION.

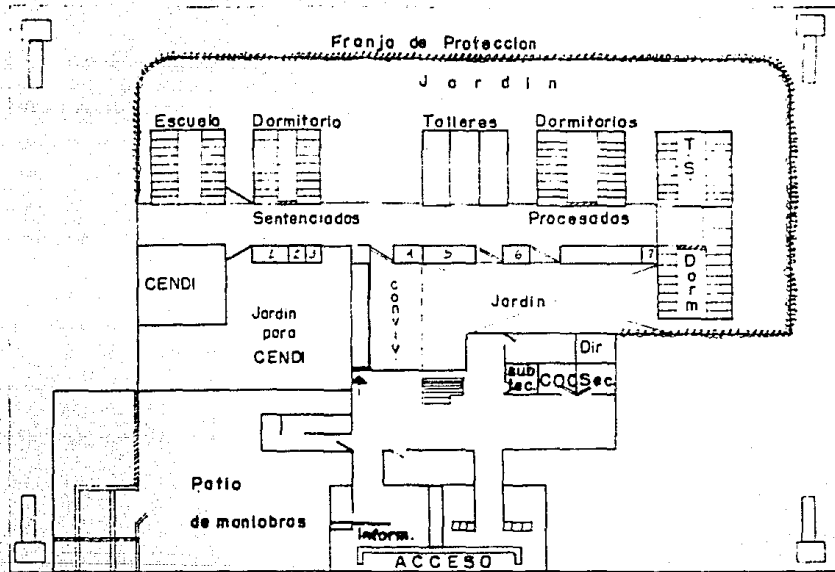
## BASES LEGALES.

a) Ley de Normas Mínimas. Capítulo Primero. Finalidades; art. Tercero.- Dice "la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Rehabilitación Social, dependiente de la Secretaría de Gobernación, tendrá a su cargo aplicar estas normas en el Distrito Federal. Así mismo, las normas se aplicarán a los reos sentenciados federales en toda la República y promoverá su adopción por parte de los Estados: para la orientación de las tareas de prevención social de la delincuencia, el ejecutivo federal podrá celebrar convenios de coordinación con los gobiernos de los Estados.

En dichos convenios se determinará lo relativo a la creación y manejo de instituciones penales de toda índole".

b) Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 1917; Capítulo Primero: Garantías Individuales.

Art. 18.- ... "las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto...".



PLANTA GENERAL

## DEFINICION.

"Es el lugar destinado al tratamiento de adultos delincuentes no alineados, que hayan incurrido en conductas antisociales y menores infractores, especificando la participación que en cada caso corresponde a los gobiernos federales y locales". (20)

Por lo tanto, es el lugar destinado a personas que infringen la Ley con el propósito de que compurguen una pena en donde recibirán tratamiento para su rehabilitación con el fin de integrarlos nuevamente a la sociedad.

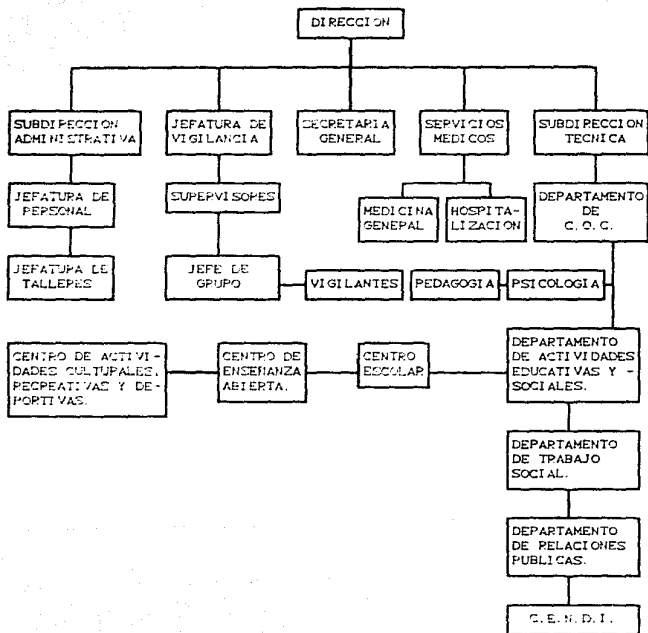
## ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO.

Por organización se entiende la ubicación de los órganos de ésta institución, en la estructura de tal manera que se integre un sistema funcional.

---

20) LEY QUE ESTABLECE LAS NORMAS MININAS SOBRE LA READAPTACION SOCIAL DE SENTENCIADOS: "Capítulo Primero. FINALIDADES"; artículo Tercero; Ed. Porrúa; México, 1990; pág. 151 - 152

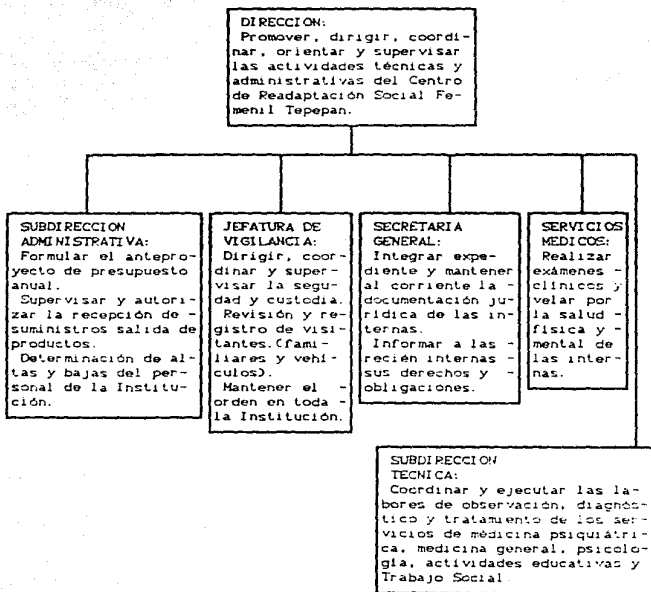
ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE READAPTACION SOCIAL FEMENIL TEPEPAN.





Por funcionamiento, debe entenderse la acción desarrollada por los órganos de esta institución para cumplir sus fines.

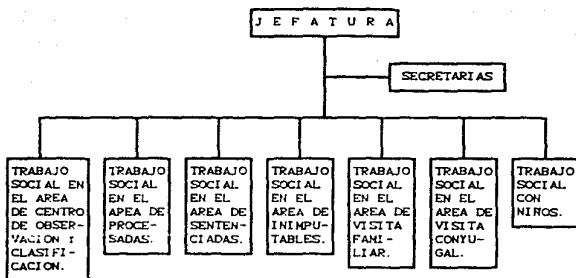
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO DE READAPTACION  
SOCIAL FEMENIL TEPEPAN.



ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL:

El Departamento de Trabajo Social se encuentra organizado de la siguiente manera:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



## Funcionamiento.

El Departamento de Trabajo Social desempeña una función extremadamente importante en el Centro Femenil de Readaptación Social, a través de su estructura orgánica.

La función profesional en Trabajo Social, comienza desde el momento en que la interna ingresa al plantel y no termina aún cuando ésta haya alcanzado su libertad en los términos de Ley. Se trata de una labor que no sólo incluye a la persona que será el sujeto del caso, sino que, abarca el núcleo familiar, su medio ambiente y a la víctima del delito.

Es una labor que en base a la investigación social parece interminable, y lo es; ya que en realidad es un servicio que muchas veces se inicia en una forma un tanto tardada en favor de jóvenes y adultos que por innumerables circunstancias han sido sometidos a un proceso jurídico del cual algunas obtendrían sentencias absolutas y condenatorias.

Todo ello requiere paciencia y dedicación, por que sólo de esta manera los resultados obtenidos serán satisfactorios; necesita constantemente como otros campos, de una revisión continua de sus métodos y técnicas, los que deberán superarse y actualizarse día a día en comunicación siempre con las demás áreas interdisciplinarias.

Resulta pues, que el ejercicio del trabajador social en establecimientos penitenciarios como lo es el Centro de Readaptación Social Femenil, no será jamás repetitivo, en

tanto quienes se encuentran en este medio, procuran en su labor un eficaz desempeño del papel mismo que les compete.

El Departamento de Trabajo Social funciona de la siguiente manera:

1. La Jefatura, a cargo de un Lic. en Trabajo Social, que realiza las siguientes actividades:

a) Diseña formatos adecuados, con el objeto de mejorar la aplicación de técnicas y procedimientos de los estudios aplicados.

b) Promueve, asigna y supervisa las actividades del personal a su cargo.

c) Evalúa las actividades efectuadas y rinde informe a las autoridades correspondientes.

d) Motiva a su personal a que se supere profesionalmente asistiendo a cursos fuera de la institución.

e) Participa en el Consejo Técnico Interdisciplinario.

f) Establece canales adecuados de comunicación con las demás áreas técnicas de la institución.

2. Un Lic en Trabajo Social se encarga del Centro de Observación y Clasificación, realizando las siguientes actividades:

a) Brindar orientación e información a las internas respecto a sus derechos y obligaciones dentro de la institución.

b) Aplicar el estudio social inicial, con el fin de diagnosticar su organización familiar, integración económica, antecedentes laborales, su estabilidad social y las probables influencias de la familia en la conducta delictiva y su reclusión.

c) Llevar a cabo visitas domiciliarias con el objeto de informar a los familiares de la interna sobre su estancia en la institución, orientándoles sobre los requisitos, horarios y días para la visita familiar.

d) Realizar los trámites encaminados a que se otorgue fianza de interés social a las internas que carecen de recursos económicos y que estén en condiciones de obtener la libertad provisional.

e) Llevar a cabo la localización de hijos menores de las internas, que al ser privadas de su libertad hayan quedado desamparados o a disposición de las autoridades.

3. Cuatro Lic. en Trabajo Social se encuentran laborando en el Area de Preliberación, teniendo como actividades:

a) Realizar control de domicilios exactos de cada una de las internas, efectuando visitas domiciliarias periódicas a fin de conocer la dinámica familiar existente durante el periodo de preliberación.

b) Entrevistar continuamente a las internas para observar su comportamiento y conocer su ocupación y costumbres.

c) Establecer contacto con bolsas de trabajo, de instituciones de asistencia pública y privada a fin de llevar a cabo las canalizaciones que sean necesarias.

4. Dos Trabajadores Sociales se encuentran a cargo del Area de Visita Familiar y Conyugal; uno para cada aspecto, los cuales realizan las siguientes actividades:

Visita Familiar.-

a) Realiza entrevistas a las internas con la finalidad de conocer su estructura familiar.

b) Orienta a las internas sobre el número de personas, días y horarios en que pueden visitarlas.

c) Realiza todos los trámites de registro y credenciales de los visitantes.

d) Realiza visitas domiciliarias para conocer la conducta familiar.

Visita Conyugal.-

a) Informa a las internas sobre el derecho que tiene a la visita conyugal, así como días y horarios.

b) Lleva a cabo el registro de la visita conyugal.

c) Cuando el cónyuge se encuentra interno en un Centro de Readaptación Social, se encarga de realizar los trámites necesarios para realizar las diligencias de visita conyugal a dicha institución.

5. Un Trabajador Social se hace cargo del área con niños.

el cual realiza las siguientes actividades:

a) Lleva a cabo el control de entrada y salida de los niños a la institución, a través de memorandum.

b) Se encarga de la distribución de donativos de ropa, juguetes, dulces, etc., para los menores.

c) Lleva a cabo estadísticas de ingreso y egreso de la población infantil.

d) Se encarga de la contactación y canalización a la institución que requiera el niño según su problemática.

El Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan cuenta con el apoyo de la Fundación Familiar Infantil I.A.P. que le ayuda con el cuidado de los menores en caso de que no existan familiares que se hagan cargo de ellos.

La Fundación Familiar Infantil I.A.P. es una institución de asistencia privada, fundada en 1989.

Anteriormente se encontraba apoyada por el DIF, pero debido a lo elevado de su población se suspendieron las entradas de niños a esta institución, quedándose exclusivamente los hijos de las internas que habían sido acogidos con anterioridad, los cuales serán entregados a sus madres, cuando éstas alcancen su libertad.

### 3.2 LABOR DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN EL CENDI

Para hablar de la labor del Lic. en Trabajo Social en el

CENDI, es necesario hacer una breve síntesis de la historia del mismo, así como de sus bases legales, para posteriormente introducirnos a la organización y funcionamiento del CENDI que se encuentra integrado al Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, con la finalidad de facilitar de esta manera la comprensión del quehacer del Trabajador Social en dicha institución.

#### ANTECEDENTES HISTORICOS.

El nacimiento de la guardería tuvo lugar en países europeos muy desarrollados. Algunas de ellos se crearon con fines de medicina preventiva integrando programas de maternidad e infancia; en otros tenían programas de salud poniendo énfasis en la nutrición. (21)

Las guarderías infantiles son de origen español; fue Juan Luis Vives quien inició este proyecto con el fin de ayudar a la mujer trabajadora. Estas guarderías eran rudimentarias y únicamente "guardaban" a los niños sin prestarles atención sanitaria, ni educativa. El seguidor de Juan Luis Vives fue un maestro y psicólogo alemán, Federico Fröebel, quien fundó la primera guardería con un Jardín de Niños, en Alemania en 1931, y posteriormente en Suiza. (22)

21) CARBAL Prieto, J.M.: Guarderías Infantiles o Jardines Maternales; Ed. Hermes; México, 1984

22) SOLA Mendoza, J.: Puericultura; Ed. Trillas; México, 1979



En México, en los inicios de éste siglo, fueron creadas las "Casas Amiga de la Obrera" que atendían principalmente a niños que recibieran educación primaria, más que a preescolares. Posteriormente el gobierno instauró las primeras guarderías infantiles en las dependencias que más lo requerían. Actualmente las guarderías existen a cargo de todas las Secretarías de Estado e Instituciones descentralizadas, por lo que la mayoría son de gobierno y las restantes de la iniciativa privada. Las que pertenecen al gobierno son los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) regidos por la Secretaría de Educación Pública y las guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Estancias Infantiles (ISSSTE).

A las guarderías infantiles se les ha denominado de diversas maneras:

Guardería.

Sala Cuna.

Jardín Infantil.

Escuela de Párvulos.

Pero cualquiera que sea el nombre que se les de, las guarderías infantiles son una realidad necesaria e imprescindible en la sociedad contemporánea.

#### **BASES LEGALES.**

La vida moderna ha hecho que tanto el padre como la madre

de un niño tengan que trabajar simultáneamente y también a las exigencias sociales obligana que estos padres tengan que confiar en manos ajenas a sus hijos.

Cualquiera que sea la característica laboral de la mujer no se le excluye del derecho al servicio de guarderías infantiles.

A pesar de que las leyes no son precisas respecto a esta temática, si existen antecedentes, tanto en documentos Internacionales como Nacionales, referentes a los derechos de los trabajadores y a la seguridad de sus hijos. Por ejemplo:

#### A. DOCUMENTOS INTERNACIONALES.

a) Declaración de los Derechos del Niño - UNESCO, 1959; Principios 2 y 9: Hacen referencia al derecho que tienen todos los niños a recibir cuidado y educación así como a la necesidad de protegerlos de todo tipo de abandono.

b) Declaración sobre la eliminación de la Discriminación de la Mujer - O.N.U., 1967; Artículo 10 - 11: se refiere a la protección de la mujer trabajadora antes y después del parto, incluyendo el cuidado del niño.

#### B. DOCUMENTOS NACIONALES.

a) Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos, 1917; Título VI, artículo 123: Apartado A, fracción XXIX menciona el servicio de guardería infantil como prestación correspondiente a la Ley del Seguro Social, que dice:

Apartado B, fracción XI, inciso C: se refiere servicio de guardería infantil como un derecho de la mujer trabajadora.

b) En 1976, la Secretaría de Educación Pública, crea la Dirección General de Centros de Bienestar Social para la infancia, con facultades normativas de supervisión y control para todos los Centros de Desarrollo Infantil.(23)

c) Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE): que dice, "siendo el Estado conciente de la necesidad de proteger a un mayor número de madres trabajadoras, por medio de servicios de guarderías, crea en el año de 1973 un programa para hijos de madres aseguradas".

d) Diario Oficial (Miércoles 10. de Febrero de 1979): "Decreto que se crea, un Organismo Público descentralizado que se le denomina Instituto Nacional de Protección a la Infancia, considerando que es el propósito fundamental del Estado Mexicano responder vigorosamente al imperativo de

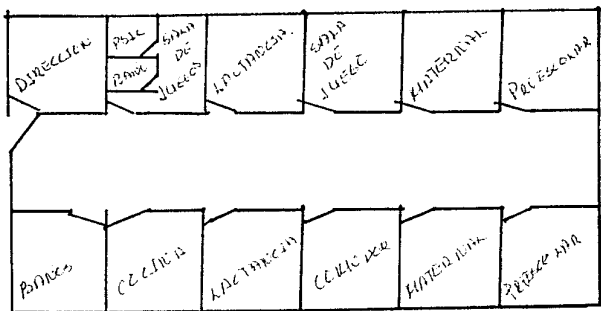
23) SECRETARÍA DE EDUCACION PUBLICA: Qué es un Centro de Desarrollo Infantil.; Ed. S.E.P.; págs. 15 - 17

carácter moral y social. de proteger a la niñez por todos sus medios al alcance".

### FUNCIONAMIENTO DEL CENDI INTEGRADO AL CENTRO DE READAPTACION SOCIAL FEMENIL TEPEPAN.

Debido a que es un derecho de las madres trabajadoras el contar con el servicio de guarderías, fué necesario crear un Centro de Desarrollo Infantil lo más cercano posible al lugar necesidad que tenían algunas de las internas en éste Centro de tener consigo a sus hijos, por no contar con parientes que se hicieran cargo de éstos durante el tiempo impuesto por la ley para purgar sus penas, el Departamento del Distrito Federal tomo la decisión de construir un CENDI dentro este Centro de Readaptación Social.

### CROQUIS INTERNO DEL CENDI INTEGRADO AL CENTRO DE READAPTACION SOCIAL FEMENIL TEPEPAN.



## DEFINICION DE CENDI.

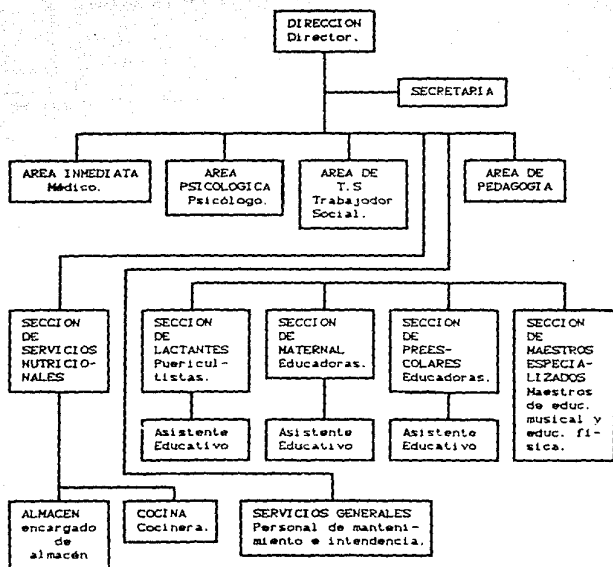
El Centro de Desarrollo Infantil es "una institución que proporciona básicamente educación y asistencia al niño que tiene todo el derecho de recibir atención y estimulación dentro de un marco afectivo que le permita desarrollar al máximo sus potencialidades para vivir en condiciones de libertad y dignidad, especialmente aquellos que por alguna circunstancia se ven temporalmente abandonados por su madre durante las horas en que ésta trabaja". (24)

## ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO.

Para que la estancia infantil que se encuentra integrada al Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, funcione adecuadamente cuenta con una estructura orgánica sistemática.

24) Ibidem. p. 21

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL  
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL



El CENDI, como toda institución, empresa o grupo de trabajo, tiene una organización que le permite administrar los recursos humanos, materiales y financieros, encaminados al logro de sus objetivos.

En esta institución se consideran: la clasificación de los niños en función de su edad y nivel de madurez, el tipo de servicios requeridos por los niños que acuden al CENDI, la cantidad y características del personal que los atiende y la participación de los padres. Los cuales se describen a continuación:

#### **Clasificación de los Niños.**

En México se consideran tres niveles o ciclos de edad denominados:

a) Lactantes.- que comprenden niños cuyas edades oscilan desde los 45 días hasta los 18 meses de edad.

b) Maternales.- esta sección cuenta con niños de 18 meses hasta los 36 meses.

c) Preescolares.- cuenta con niños de 3 años hasta 5 años 11 meses de edad.

## Servicios.

Para que el CENDI pueda brindar asistencia y educación integral a los niños, cuenta con servicios multidisciplinarios como son:

a) Servicio Médico.- este servicio tiene como objetivo general "promover y controlar el crecimiento y desarrollo físico y neurofisiológico de los niños, mediante la aplicación de programas de medicina preventiva, así como, la detección de niños con padecimientos durante su permanencia en el CENDI".

b) Servicio Psicológico.- este servicio tiene como objetivo general "propiciar mediante acciones psicológicas programadas el desarrollo armónico de los niños que asisten al CENDI".

c) Servicio Pedagógico.- su objetivo general es "favorecer el desarrollo físico, afectivo-social y cognoscitivo del niño mediante la aplicación de programas pedagógicos, que le permitan alcanzar una educación integral y armónica".

d) Servicio de Trabajo Social.- el objetivo general de



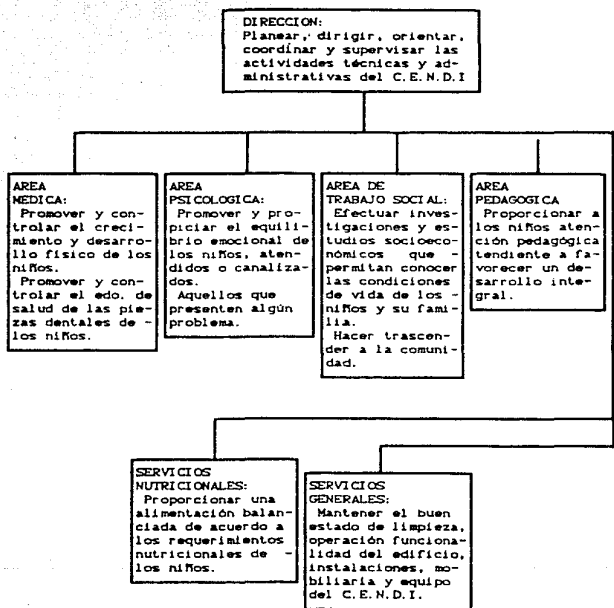
este servicio es "propiciar la integración entre el CENDI, el núcleo familiar y la comunidad a través de acciones sociales y programas que coadyuven al desarrollo integral del niño".

e) Servicio de Nutrición.- este servicio se propone "propiciar en los niños que asisten al CENDI un estado de nutrición idóneo que contribuya a preservar y mejorar su salud".

f) Servicios Generales.- el objetivo general de este servicio es "mantener el buen estado de limpieza, operación y funcionamiento tanto del edificio como de las instalaciones, mobiliario y equipo del CENDI".

Todos los servicios anteriormente descritos, funcionan con un horario de 9:00 a 19:00 horas formando cada uno su propia área dentro del CENDI, todas dependientes del Centro, como lo ilustra su organigrama funcional.

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL  
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.**



## LABOR DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN EL CENDI.

Tanto el Lic. en Trabajo Social como el Técnico en Trabajo Social realizan las mismas funciones dentro de la institución, siendo su función general efectuar investigaciones y estudios socioeconómicos para conocer las condiciones de vida de los niños y su familia, que le permitan detectar situaciones que puedan afectar el desarrollo mismo del niño. así como, hacer trascender a la comunidad la acción social del CENDI.

A pesar de que la Directora General de los CENDI es Lic. en Trabajo Social y de que cada Centro debe de contar por lo menos con un Trabajador Social, la estancia infantil que se encuentra dentro del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan no cuenta con dicho personal desde hace más de dos años.

La labor del Trabajador Social dentro de este Centro, ya sea Licenciado o Técnico, es de fundamental importancia tanto para los hijos de las internas como para los hijos de los trabajadores, ya que el medio ambiente que los rodea, principalmente a los niños que viven al lado de sus madres dentro del Centro de Readaptación Social, podría ser perjudicial en su desarrollo, por lo que se debería brindar más apoyo en este sentido, que contribuya a mantener la estabilidad biopsicosocial de los niños.

### 3.3. EL TRABAJO SOCIAL EN LA INTERRELACION DE AMBAS INSTITUCIONES.

Como ya se mencionó anteriormente, el CENDI no cuenta con Trabajadores Sociales desde hace más de dos años; lo que hace que el CENDI se aisle del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan y se dedique únicamente al cuidado y educación de los niños olvidándose de la influencia del medio ambiente sobre éstos.

Por otra parte, el Trabajo Social en el Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan no pone especial interés en los hijos de las internas y no tiene contacto estrecho con ellos, sino que se concreta a obtener información de éstos por medio de la madre; y todos los trámites que realizan para entradas y salidas, las estadísticas, canalizaciones, etc. se efectúan unicamete por ser requisito de la institución.

Así pues, las actividades que lleva a cabo el Trabajador Social del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan con los niños, no son informadas al CENDI y viceversa, lo que hace que estas instituciones se encuentren desligadas.

En conclusión, se puede decir, que no existe ninguna relación de Trabajo Social en ambas instituciones, ya que por un lado, el CENDI se concreta a los niños olvidándose del ambiente en que viven, debido a que no cuenta con el Departamento de Trabajo Social mismo que haría una obligada relacion entre madre, hijo e institución. Por otra parte, el

Trabajo Social del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan se concreta exclusivamente a las internas, no considerando que también los niños forman parte de ese pequeño mundo y que en él podría estar una parte de la rehabilitación de su madre.

## C A P I T U L O     I V

### INVESTIGACION DE CAMPO PARA CONOCER LOS FACTORES QUE AFECTAN LA ESTABILIDAD BIOPSIOSOCIAL DE LOS HIJOS DE LAS INTERNAS.

#### 4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Siempre ha existido la inquietud de conocer que tan conveniente o inconveniente resulta la convivencia prolongada de los niños con sus madres en reclusión, desconociéndose si existen estudios profundos acerca de esta problemática.

Por lo que surge un cuestionamiento ¿cuál sera el futuro de estos niños si se encuentran conviviendo con personas que infringen la ley?.

¿El hecho de convivir demasiado tiempo con sus madres perjudica la estabilidad biopsicosocial, y con el paso del tiempo los lleva a convertirse en delinquentes potenciales? o acaso, ¿sería preferible que conviva con sus familiares fuera del penal?.

Por tal motivo es pertinente averiguar cuales son los factores que intervienen en dicha estabilidad, para poder

determinar que tan benéfica o perjudicial resulta su prolongada convivencia dentro de dicha institución.

#### 4.2 OBJETIVO.

Conocer los factores que afectan la estabilidad biopsicosocial de los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, con la finalidad de proponer alternativas de acción encaminadas a mantener dicha estabilidad.

#### 4.3. HIPOTESIS.

La estabilidad biopsicosocial es un factor determinante en la conducta de los niños.

#### 4.4. ANALISIS DE LA INFORMACION.

Es importante remarcar que la ejecución de esta investigación se llevó a cabo dentro del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan y con los hijos de las internas que asisten al Centro de Desarrollo Infantil integrado a dicha Institución.

##### a) METODOLOGIA UTILIZADA EN LA INVESTIGACION.-

En la realización de esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

1.- Investigación documental: la cual consistió en

seleccionar bibliografía para desarrollar los primeros capítulos que conforman el marco teórico.

- Fichas bibliograficas, para tener un control de los autores y contenido de los libros.

- Fichas de Trabajo, en las cuales se reunió la información más importante de los libros que se utilizaron.

2.- Investigación de campo: fué participante, y se utilizó la aplicación de estudios sociales, la entrevista, observación y el diario de campo.

El estudio social abarca los siguientes parámetros:

1. Datos generales del niño.
2. Aspectos individuales importantes del mismo.
3. Antecedentes prenatales.
4. Parto y periodo perinatal.
5. Antecedentes personales.
6. Crecimiento y desarrollo.
7. Estructura Familiar.
8. Dinámica Familiar.
9. Dinámica Social.

Las entrevistas realizadas, así como la aplicación de los estudios sociales, se hizo a las madres de los niños, puesto que ellas eran las únicas que podían dar respuesta a nuestros cuestionamientos, aplicándose el Trabajo Social de Casos.

Para realizar lo anterior, fue necesario recurrir al diario de campo, al diario fichado y al cuestionario, así como a los expedientes psicológicos de los niños.



La investigación se llevó a cabo con la totalidad de los hijos de las internas que asisten al Centro de Desarrollo Infantil, siendo éstos 20 niños.

Por último se analizaron los datos procediendo de la siguiente forma:

- \* Tabulación de los datos.
- \* Cuadros para esquematizar la información obtenida.
- \* Gráficas para comparar la información que se obtuvo.

**b) VARIABLES:**

Variable independiente: La estabilidad biopsicosocial.

Variable dependiente: La conducta.

**c) LEVANTAMIENTO DE DATOS:**

La información fue obtenida a través de la aplicación del estudio social de acuerdo al total de los hijos de las internas que son educados en el Centro de Desarrollo Infantil (20 niños), que se encuentran distribuidos en las áreas de Lactantes, Maternales y Preescolares, y cuyas edades fluctúan entre los 45 días y los 5 años y cuatro meses.

El tiempo que se tomó para la aplicación de dicho estudio fué de 15 días, ya que por las diferentes actividades que realizan las madres internas no fue posible terminar en los 7 días que se tenían destinados.

Por lo que respecta a la elección del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, ésta se hizo por ser la penitenciaria en donde se encuentran viviendo actualmente los niños al lado de sus madres, y por que se encuentra integrado un Centro de Desarrollo Infantil, lo cual facilitaba la observación de las interrelaciones y trastornos sociales de los niños.

Las madres por su parte, se mostraron temerosas ante la aplicación del estudio, debido a que pensaban que la información obtenida a través de éstos, podría perjudicar aún más su situación legal dentro de esta institución, pero después de informarles lo que se pretendía alcanzar, se dieron cuenta que no se les comprometía a nada; por lo contrario, encontraron en los entrevistadores a personas dispuestas a escucharlas sin pedirles nada a cambio, finalmente mostraron gran interés por saber la labor del trabajador social con sus hijos, misma que la mayoría de ellas desconocía.

#### d) ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Los instrumentos de medición utilizados fueron las tablas, en donde se vaciaron los datos obtenidos a través de las entrevistas y cuestionarios aplicados a las madres de los sujetos de estudio.

Cada tabla completa el análisis de los resultados.

TABLA 1

ANTECEDENTES PRENATALES.

NO. DE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
QUESTIONARIOS	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
EDAD DE LA MADRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
NAFES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
NO. DE LA EMBARAZOS	3	4	2	9	3	10	5	1	4	1	4	3	2	5	5	5	5	7	2	1
NO. DE PARTOS	3	4	2	7	5	7	4	1	4	1	4	3	2	6	5	5	5	2	2	1
NO. DE AROFOS	0	0	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
PRODUCTOS VIVOS	1	4	2	5	3	6	4	1	4	1	4	3	2	6	5	5	5	1	2	1
ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
PROBLEMAS DE INCOMPATIBILIDAD SANGUINEA	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

Esta tabla nos muestra algunos factores determinantes en el desarrollo psicomotor de los niños.

Iniciaremos con la edad de la madre. se ha comprobado que de los veinticinco a los treinta y cinco años, es la edad más adecuada para procrear, ya que antes los óvulos son todavía inmaduros y se corre un alto riesgo de que los niños nazcan con alteraciones físicas o mentales severas; y después no sólo se pone en peligro el bienestar del bebé, sino también, el de la madre.

Por otro lado tanto el número de embarazos, como el de partos, así como el de abortos indican el estado de la madre para procrear.

En lo que respecta a las enfermedades durante el embarazo y a los problemas de incompatibilidad sanguínea, los que son factores determinantes en el desarrollo de los niños, no se logró detectar problema alguno a través de las entrevistas realizadas, aunque la informantes refieren nunca haberse practicado estudios sanguíneos.

**TABLA 2**

**T I P O    D E    P A R T O**

TIPO DE PARTO.	frecuencia	%
NORMAL.	15	75
CESAREA.	5	25
T O T A L	20	100

Si observamos la tabla podremos darnos cuenta que el parto por vía cesárea ocupa el menor porcentaje siendo este el 25 por ciento; mientras que el parto por vía normal ocupa el 75 por ciento. La importancia de esta tabla radica en que según el parto será el tipo de anestesia que se utilice, causando daños al producto en mayor o menor proporción.

**TABLA 3**

**TIPO DE ANESTESIA.**

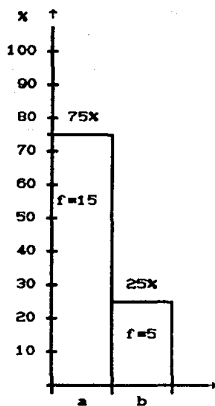
TIPO DE ANESTESIA	frecuencia	%
INTRAVENOSA.	14	70
BLOQUEO.	6	30
INHALACION.	0	0
T O T A L.	20	100

La tabla nos muestra que la anestesia utilizada en el momento del nacimiento de los sujetos de estudio abarca un 70 por ciento de la población y el bloqueo fue utilizado sólo en un 30 por ciento de ésta.

En estudios realizados en Hospital General de Massachussetts, en 1989, se ha observado que los hijos de madres en las cuales se utilizaron anestésicos intravenosos muestran alteraciones neuroconductuales como la depresión, introversión o niños hiperquinéticos, así también se han observado características de agresividad y liderazgo (este tipo de anestesia es muy utilizado en operaciones cesáreas). Por su parte el bloqueo tiene efectos secundarios mínimos en el desarrollo y conducta de los niños.

GRAFICA DE LA  
TABLA 2

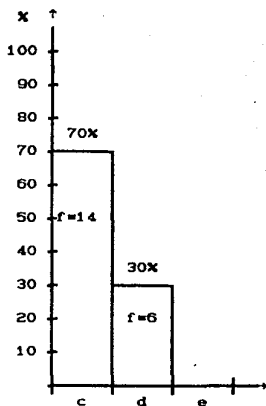
TIPO DE PARTO.



TOTAL = 20

GRAFICA DE LA  
TABLA 3

TIPO DE ANESTESIA.



TOTAL = 20

- a) Parto por vía normal.
- b) Parto por vía cesárea.
- c) Anestesia Intravenosa.
- d) Anestesia por bloqueo.
- e) Anestesia por inhalación.

Fuente: Información obtenida de los estudios sociales aplicados a las madres de los sujetos de estudio.

#### TABLA 4

De acuerdo a los parámetros ya establecidos, el desarrollo de los niños será si al nacer mide 50 a 51 centímetros de longitud y pesa 3.000 kilogramos.

#### PESO Y TALLA DE LOS NIÑOS AL MOMENTO DE NACER.

A)

P E S O	frecuencia	%
más de 3.000 kg.	15	75
menos de 3.000 kg	5	25
T O T A L.	20	100

El resultado que la tabla arroja deja ver el 75 por ciento de la población sujeto de estudio cumple con el peso establecido como 'normal', y el 25 por ciento restante se encuentra por debajo de éste.

B)

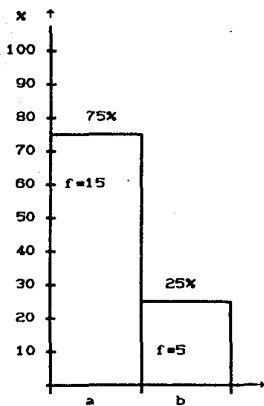
T A L L A	frecuencia	%
más de 50 cm.	11	55
menos de 50 cm.	9	45
T O T A L.	20	100

Según los parámetros establecidos la talla 'normal' es de 50 centímetros en adelante; resultados arrojados en la investigación muestran que el 55 por ciento cumple con dichos parámetros, y un porcentaje bastante considerable mide menos de 50 centímetros, por lo que pudiera afirmarse que casi el 50 por ciento de la población no recae dentro de la normalidad.

Pero no se deben hacer conjeturas sin estudiar algunos otros factores que determinarían la estatura de los niños como lo son: La Estatura y Complejón de los padres.

GRÁFICA DE LA TABLA 4 A

PESO AL MOMENTO DE NACER.

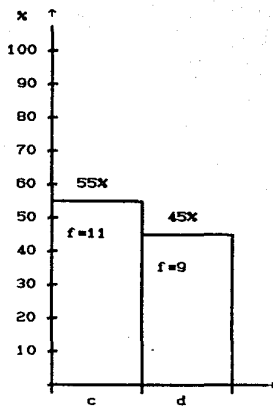


TOTAL = 20

- a) más de 3.000 kilogramos.
- b) menos de 3.000 kilogramos.

GRÁFICA DE LA TABLA 4 B

TALLA AL MOMENTO DE NACER.



TOTAL = 20

- c) más de 50 centímetros.
- d) menos de 50 centímetros.

Fuente: Esta información se obtuvo de las entrevistas realizadas a las madres de los sujetos de estudio.



**TABLA 5**

**TIPO DE LACTACION**

TIPO DE ALIMENTO.	frecuencia	%
MATERNO	16	80
NO MATERNO.	4	20
T O T A L.	20	100

Si se observa la tabla se puede apreciar que el 80 por ciento de la población sujeta de estudio fue alimentada con leche materna y el 20 por ciento restante con leche industrializada. Esto es importante porque se ha comprobado que la leche materna ayuda al buen desarrollo del niño, además contiene anticuerpos que disminuyen ciertas enfermedades infecciosas.

GRAFICA DE LA TABLA 5

**TIPO DE ALIMENTO.**

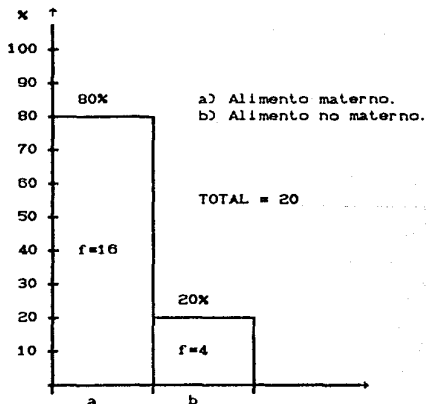


TABLA 6

DESARROLLO PSICOMOTOR

N.º DE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
QUESTIO-	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
WPILO.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EMAL.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TAREAS	24	40	07	104	1028	60	15	29	24	02	36	15	06	34	36	03	48	34	1076	29
SERIAS LA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CABEA.	05	04	02	01	01	08	7	7	7	01	06	03	06	04	03	02	04	02	01	20
ARLO MO-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SILAB.	06	06	02	01	01	06	06	7	10	05	12	7	1	18	12	1	19	04	01	11
ARLO DISI-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LMO.	11	12	07	01	01	36	12	7	10	1	18	15	1	12	12	1	12	05	01	13
FRASE.	1	18	7	01	01	12	24	1	7	1	1	24	36	1	48	18	01	01	01	01
SEMIFIN SO-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CLA.	10	12	03	01	01	04	01	07	7	1	07	02	03	01	01	01	03	01	03	03
BATEA.	06	07	7	01	01	12	19	1	7	7	7	1	7	7	07	7	01	05	01	05
ORINA.	11	11	01	01	01	18	12	16	1	09	13	1	09	15	1	7	15	01	12	12
COMPE.	18	24	1	01	01	30	1	22	1	1	24	1	1	24	18	1	16	01	13	13
TREFA.	15	24	1	01	01	24	12	16	1	1	24	1	1	24	20	1	7	24	01	14
CONTROL DE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ESFINTERES.	24	24	1	01	01	36	1	24	1	1	7	1	1	18	24	1	7	20	01	10
SENTICION	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INICIAL.	10	06	05	01	01	05	07	07	14	1	05	02	1	06	08	1	06	06	01	7
EMITA.	24	06	1	01	01	48	10	7	7	1	24	08	1	36	30	1	7	34	01	01
ESCRIBE.	1	1	1	01	01	1	1	1	1	1	36	15	1	1	1	1	7	1	01	1
COPIA.	1	1	1	01	01	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	01	01	01
REALIZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TAREAS	25	24	1	01	01	48	12	15	1	24	14	1	24	1	1	7	1	1	01	01
SEMILLAS.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LEA DENTRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DE LA "MOR"	61	61	1	01	7	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
"MILITARI"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Los datos de las actividades están dados en meses.

\* Números menores para realizar esas funciones.

2 = Números de días de nacido.

7 = Aproximación de los datos por parte de la informante.

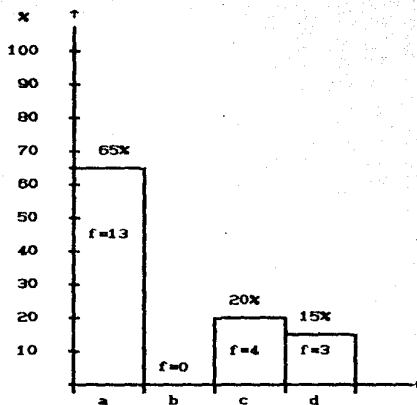
DESARROLLO PSICOMOTOR	frecuencia	%
'N O R M A L '	13	65
'A N O R M A L '	0	0
PEQUEÑOS PARA REALI- ZAR TODAS LAS FUNCIO- NES.	4	20
NIÑOS RECIEN NACIDOS	3	15
T O T A L .	20	100

Como se puede apreciar en la tabla y según los parámetros establecidos como 'normales' explicado con anterioridad en el capítulo II 'Desarrollo Biopsicosocial del niño', todos los niños se ubican dentro de estos límites a excepción de los recién nacidos en los que por su corta edad no es posible determinar todavía si su desarrollo es 'normal' o no.

Por otro lado, se puede apreciar que en algunos casos se ignora lo que hace difícil de determinar algunas etapas del desarrollo de su hijo.

GRAFICA DE LA TABLA 6

DESARROLLO PSICOMOTOR



TOTAL = 20

- a) 'Normal'
- b) 'Anormal'
- c) Pequeños para realizar todas las funciones.
- d) Recién nacidos.

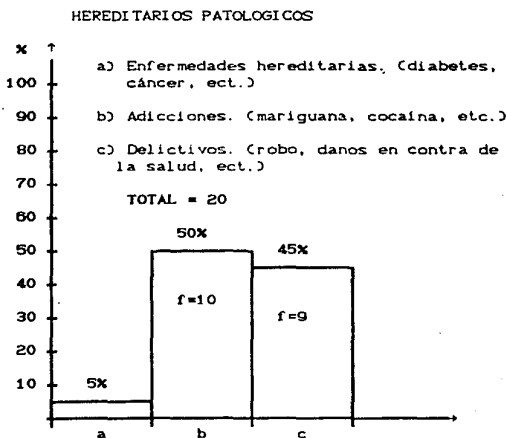
Fuente: Información obtenida de las entrevistas y estudios sociales aplicados a las madres de los sujetos de estudio.

**TABLA 7****ANTECEDENTES HEREDITARIOS PATOLOGICOS.**

HEREDITARIOS PATOLOGICOS.	frecuencia	%
ENFERMEDADES HEREDITARIAS.	1	5
ADICCIONES.	10	50
DELICTIVOS.	9	45
T O T A L.	20	100

La tabla muestra que el 50 por ciento de los casos tienen antecedentes de Adicciones, con un menor porcentaje, pero bastante considerable descubrimos los antecedentes delictivos y por último encontramos las enfermedades hereditarias con el 5 por ciento.

GRAFICA DE LA TABLA 7



**TABLA 8**

**ANTECEDENTES HEREDITARIOS NO PATOLOGICOS.**

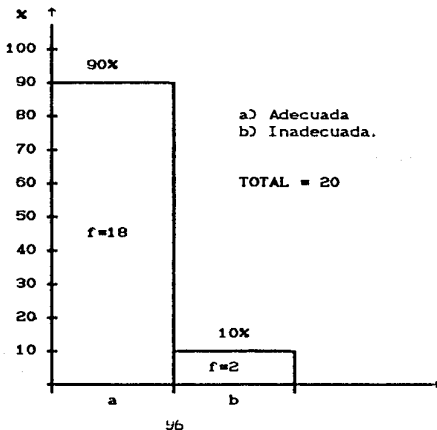
HIGIENE DE LA VIVIENDA Y PERSONAL.	frecuencia	%
ADECUADA	18	90
INADECUADA	2	10
T O T A L.	20	100

Por lo que respecta a la higiene de la vivienda y personal, podemos apreciar en la tabla que el 90 por ciento de los casos es adecuada, pasando en ocasiones a la exageración, y un mínimo porcentaje encontramos higiene inadecuada con el dos por ciento.

Esto se debe a que las internas procuran mantener a sus hijos en óptimas condiciones, aliviando de éste modo su pena por no poder tener a sus otros hijos consigo.

GRAFICA DE LA TABLA 8

HEREDITARIOS NO PATOLOGICOS.



**TABLA 9**

**E S T R U C T U R A F A M I L I A R .**

TIPO DE FAMILIA.	frecuencia	%
NUCLEAR.	17	85
EXTENSA	1	5
OTROS.	2	10
T O T A L .	20	100

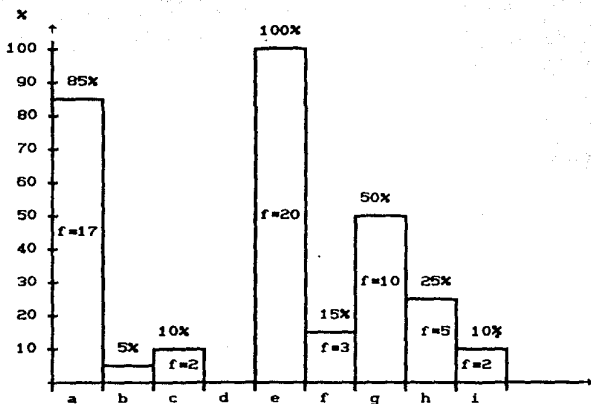
DINAMICA FAMILIAR.	frecuencia	%
INTEGRADA.	0	0
DESINTEGRADA.	20	100
T O T A L	20	100

CONDICION DEL PADRE.	frecuencia	%
FINADO.	3	15
RECLUSO.	10	50
EN LIBERTAD.	5	25
HIJO NATURAL.	2	10
T O T A L .	20	100

Las tablas nos muestran que el 85 por ciento de las familias son nucleares; y que el 100 por ciento se encuentra con una dinámica familiar desintegrada a consecuencia de la reclusión de la madre y en algunos casos por la reclusión de ambos padres.

GRAFICA DE LA TABLA 9

ESTRUCTURA FAMILIAR.



TOTAL = 20

- a) Familia Nuclear.
- b) Familia Extensa.
- c) Otros.
- d) Dinámica Familiar Integrada.
- e) Dinámica Familiar Desintegrada.
- f) Finado
- g) Recluso
- h) En Libertad.
- i) Hijo Natural.

Fuente: Información obtenida a través de las entrevistas realizadas a las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan.



**TABLA 10**

**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXOS DE LA POBLACION SUJETO DE ESTUDIO.**

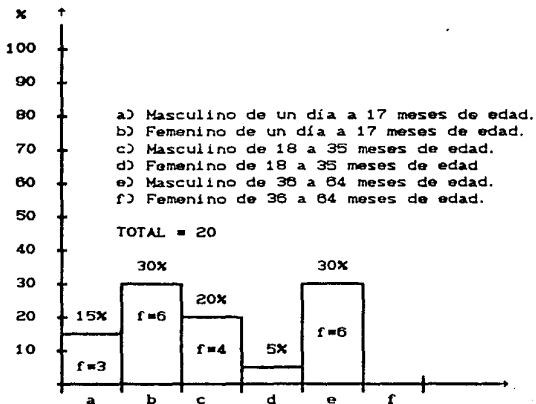
SEXO	de 1 día a 17 meses		18 a 35 meses		36 a 64 meses	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%
MASCULINO.	3	15	4	20	6	30
FEMENINO.	6	30	1	5	0	0
TOTAL.	9	45	5	25	6	30

Como se puede apreciar en la tabla, el sexo masculino abarca el 65 por ciento de la población cuyas edades oscilan entre los 36 a los 64 meses de edad.

Así también, se puede apreciar con un menor porcentaje el sexo femenino con un 35 por ciento, en cuyo rubro predominan las pequeñas de un día de nacidas a 17 meses de edad.

**GRAFICA 10**

**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO.**



**TABLA II**

CLASIFICACION Y DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR  
EJEDAS A LAS DIFERENTES AREAS DEL CENTRO DE  
DESARROLLO INFANTIL.

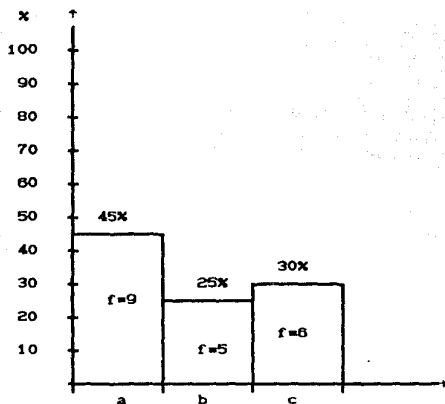
A R E A	frecuencia	%
de 1 día a 17 meses. LACTANTES	9	45
de 18 a 35 meses. MATERNALES	5	25
de 36 a 64 meses. PREESCOLARES.	6	30
T O T A L.	20	100

Se puede observar en la tabla que el porcentaje más alto lo ocupan los Lactantes con un 45 por ciento, debido a que en esta etapa tanto la madre como los familiares no han decidido en donde permanecerá el niño durante la estancia de la madre en el Centro de Readaptación Social.

Por otro lado, se puede apreciar que este C.E.N.D.I. hace excepciones recibiendo niños desde un día de nacidos, con la finalidad de que esté lo menos posible en el ambiente penitenciario. Esto es importante porque en cualquier otro lugar las inscripciones se hacen a partir de los 45 días de nacidos.

GRAFICA DE LA TABLA 11

CLASIFICACION Y DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR  
EIDADES A LAS DIFERENTES AREAS  
DEL C. E. N. D. I.



TOTAL = 20

- a) LACTANTES  
de 1 día a 17 meses
- b) MATERNALES  
de 18 a 35 meses.
- c) PREESCOLARES  
de 36 a 64 meses.

Fuente: Información obtenida de la relación de alumnos del Centro de Desarrollo Infantil integrado al Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan.

**TABLA 12**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION  
EN CUANTO AL TEMPERAMENTO**

TIPO DE TEMPERAMENTO.	F E M E N I N O		M A S C U L I N O	
	frecuencia	%	frecuencia	%
INTROVERTIDO.	6	30	6	30
EXTROVERTIDO.	1	5	7	35
T O T A L.	7	35	17	65

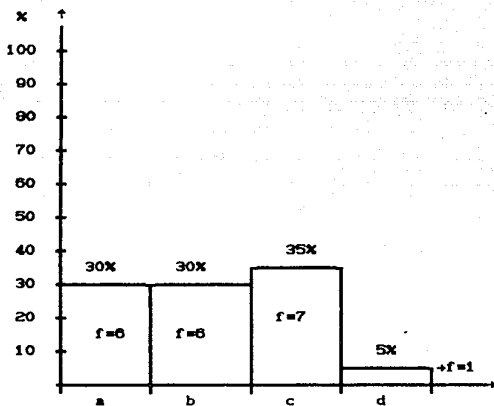
Según los expedientes psicológicos aplicados a los niños por el C.E.N.D.I. nos dejan apreciar que el 60 por ciento de la población es de temperamento introvertido, del cual la mitad son hombres y la otra mitad mujeres. Esto se debe a que los niños se muestran temerosos al trato que pudieran recibir tanto de las internas como del personal que labora en el Centro de Readaptación, ya que la mayoría de los niños son sobreprotegidos por sus madres.

En cuanto a la población de temperamento extrovertido abarca un 40 por ciento, siendo estos en su mayoría varones.

Según el psicólogo considera que esto se debe a que estos niños abandonan cada determinado tiempo el Centro de Readaptación Social para reunirse y convivir con sus familiares, siendo estos periodos en ocasiones prolongados, y en otros casos se desenvuelven en el ambiente del Centro de Readaptación con mayor libertad, lo que pudiera convertirse en algunos casos en abandono; haciendo de esta manera que se vuelvan independientes y abiertos en su forma de ser.

GRAFICA DE LA TABLA 12

DISTRIBUCION DE LA POBLACION  
EN CUANTO AL TEMPERAMENTO.



TOTAL = 20

- a) Temperamento Introverso masculino
- b) Temperamento Introverso femenino.
- c) Temperamento Extroverso masculino.
- d) Temperamento Extroverso femenino.

Fuente: Estos datos se obtuvieron de los expedientes psicológicos de cada uno de los niños, y fueron aplicados en el C.E.N.D.I que se encuentra integrado al Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan.

**TABLA 13**

**INTERRELACION DE LOS NIÑOS CON SU MEDIO.**

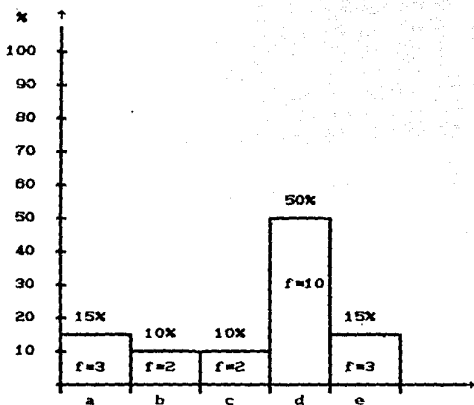
TIPO DE RELACION	INTERRELACION CON EL PERSONAL DEL CENDI		INTERRELACION CON LAS INTERNAS.		INTERRELACION CON EL PERSONAL DEL CRSFT		INTERRELACION CON LOS NIÑOS QUE CONVIVE.	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
CALIDAS Y AMISTOSAS	3	15	2	10	2	10	0	0
INTOLE--RANCIA.	2	10	3	15	4	20	3	15
COOPERA--CION.	2	10	0	0	1	5	0	0
BUENA VOLUNTAD	10	50	12	60	10	50	14	70
PEQUENOS PARA DECIDIR	3	15	3	15	3	15	3	15
T O T A L	20	100	20	100	20	100	20	100

Como se puede observar en la tabla las relaciones de un buen porcentaje de la población tanto con sus compañeros e internas, así como, con el personal de ambas instituciones son de buena voluntad.

Por otro lado, el menor porcentaje lo ocupa el factor intolerancia, ésta se manifiesta unicamente hacia el personal que labora dentro de Centro de Readaptación Social Femenil, incluyendo al C.E.N.D.I.; y se debe a la imagen que representan ante el niño, en el cual provoca temor.

GRAFICA 'A' DE LA TABLA 13

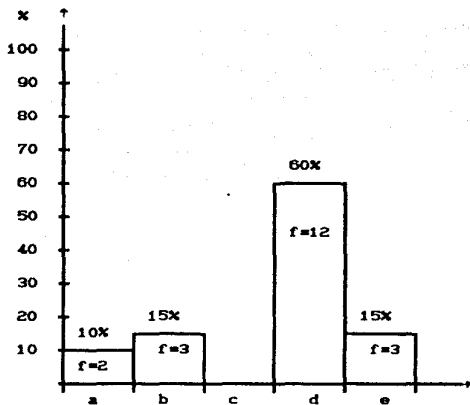
INTERRELACION CON EL PERSONAL DEL C. E. N. D. I.



- a) Relaciones cálidas y amistosas.
- b) Relaciones de Intolerancia.
- c) Relaciones de Cooperación.
- d) Relaciones de Buena Voluntad.
- e) Pequeños para decidir.

GRAFICA 'B' DE LA TABLA 13

INTERRELACION CON LAS INTERNAS

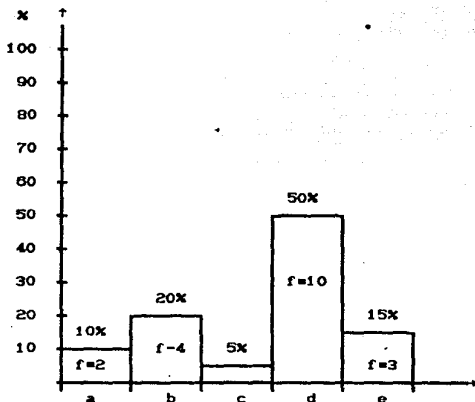


- a) Relaciones cálidas y amistosas.
- b) Relaciones de Intolerancia.
- c) Relaciones de Cooperación.
- d) Relaciones de Buena Voluntad.
- e) Pequeños para decidir.



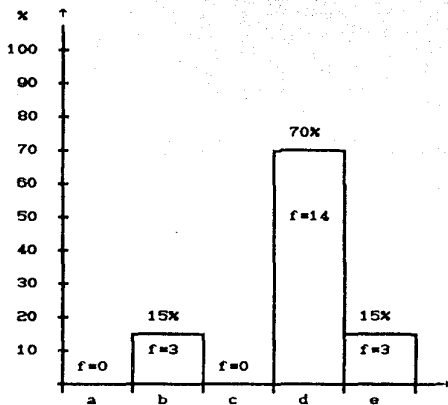
GRAFICA 'C' DE LA TABLA 13

INTERRELACION CON EL PERSONAL DEL  
CENTRO DE READAPTACION SOCIAL.



- a) Relaciones cálidas y amistosas.
- b) Relaciones de Intolerancia.
- c) Relaciones de Cooperación.
- d) Relaciones de Buena Voluntad.
- e) Pequeños para decidir.

INTERRELACION CON LOS NIÑOS QUE CONVIVE



- a) Relaciones cálidas y amistosas.
- b) Relaciones de Intolerancia.
- c) Relaciones de Cooperación.
- d) Relaciones de Buena Voluntad.
- e) Pequeños para decidir.

Fuente: Información obtenida de las entrevistas y estudios sociales aplicados a las madres de los sujetos de estudio.

**TABLA 14****DESARROLLO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES.**

Antes de analizar la siguiente tabla se hablará de manera muy concreta del significado de apego indiscriminado, apego específico y apego múltiple:

El Apego Indiscriminado empieza muy temprano en donde el bebé, protesta si se le deja de alzar o si se le separa, pero no parece importarle la persona que lo cargue o deje de hacerlo; protesta igualmente si es la madre o es cualquier otra persona.

El apego Específico empieza alrededor de los 7 meses de edad, se apega a una sola persona que comúnmente es su madre y manifiesta angustia cuando ésta lo deja.

El Apego Múltiple inicia varios meses después del apego específico, los niños empiezan a mostrar una generalización de apegos, primero tal vez a una persona distinta de la madre y luego a varias personas.

**A) DESARROLLO DEL APEGO Y DEPENDENCIA.**

TIPO DE APEGO	frecuencia	X
APEGO INDISCRIMINADO.	4	20
APEGO ESPECIFICO.	5	25
APEGO MULTIPLE.	11	55
T O T A L.	20	100

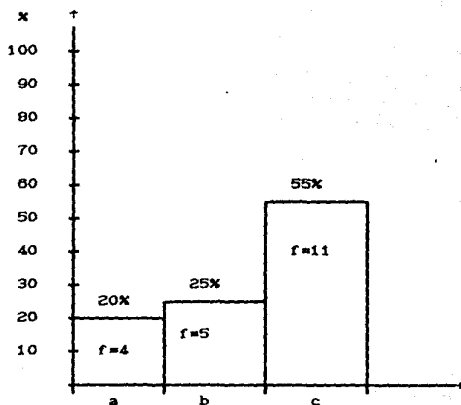
Las entrevistas realizadas a las madres de los sujetos de estudio arrojan los siguientes resultados; el 20 por ciento de la población se encuentra en la etapa del apego indiscriminado siendo éstos bebés de días de nacidos; el 25 por ciento se clasifica en el apego específico, en donde

unicamente aceptan a la madre; el 55 por ciento restante muestra un apego múltiple en donde a demás de la madre acepta a otros familiares y hasta al maestro.

Esto es importante por que deja ver que a pesar de que los niños son en algunos casos sobreprotegidos se vienen desarrollando en forma 'normal' en cuanto a las relaciones interpersonales.

GRAFICA DE LA TABLA 14 A.

DESARROLLO DEL APEGO Y DEPENDENCIA.



TOTAL = 20

- a) Apego Indiscriminado.
- b) Apego Especifico.
- c) Apego Múltiple.

## B) DESARROLLO DE LA AGRESION.

No existe testimonio que sugiera que los niños sean en general más agresivos, pero se observa más agresión por que a esa edad se presentan más situaciones frustrantes y conflictivas.

TIPO DE AGRESION.	frecuencia	%
AGRESION FISICA.	2	10
AGRESION VERBAL.	5	25
AGRESION FISICA Y VERBAL.	1	5
NO EXISTE AGRESION.	12	60
T O T A L.	20	100

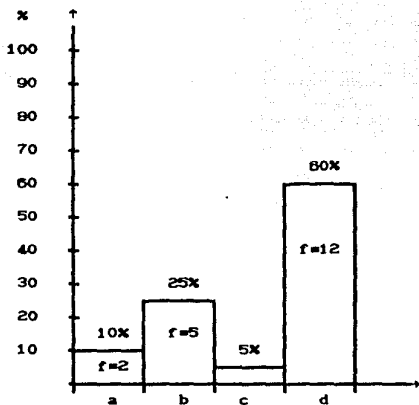
En la tabla observamos que la agresión física ocupa el 10 por ciento de la población, la agresión verbal un 25 por ciento, el 5 por ciento de ambas agresiones y el resto no muestra agresión alguna.

Según las informantes, los niños son agresivos por que todas las acciones conflictivas que ven en el Centro de Readaptación Social lo aprenden y lo repiten a través de sus juegos.

En algunas ocasiones les gritan a sus compañeros las palabras aprendidas de las internas, en otras las actitudes, pero en la mayoría de los casos pretenden ser los guardianes del orden golpeando a sus compañeros de juego brutalmente, agregando que así fue como golpearon a sus madres cuando las detuvieron.

GRAFICA DE LA TABLA 14 B

DESARROLLO DE LA AGRESION.



TOTAL = 20

- a) Agresión Física.
- b) Agresión Verbal.
- c) Agresión Física y Verbal.
- d) No existe Agresión.

## C DESARROLLO DE LAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS.

TENDENCIAS DEL DESARROLLO.	frecuencia	%
INDIVIDUALISMO.	9	45
SOCIALIZACION.	8	40
PEQUENOS PARA LA ETAPA.	3	15

En la tabla podemos observar que el mayor porcentaje lo ocupa el individualismo y esto se debe a que los niños han vivido una serie de traumas y agresiones, por lo que prefieren aislarse de los demás, por miedo a que algo les suceda.

Hay que tomar en cuenta que la mayoría de estos niños estuvieron presentes en el momento en que su madre cometió el delito por el cual se encuentra interna y en el momento de la aprehensión.

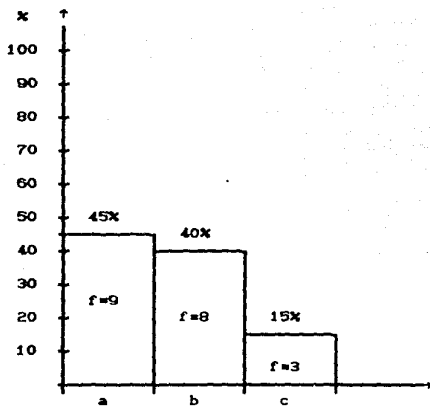
El 40 por ciento restante lo abarca la socialización sin descartar en ningún momento la agresión.

En esta etapa también se desarrollan comportamientos como la competencia y la rivalidad por lo que no se puede descartar algún tipo de agresión, pero a la vez se acompaña de un aumento de simpatía y de solidaridad hacia los otros niños. (25)

25) BEE, Helen; El Desarrollo del niño; Ed. Haria; México, D.F., 1978; págs. 221 - 226

GRAFICA DE LA TABLA 14 C

DESARROLLO DE LAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS.



TOTAL = 20

- a) Individualismo.
- b) Socialización
- c) Pequeños para la etapa.

Fuente: Información obtenida de los estudios sociales aplicados a las madres de los sujetos de estudio.



La tabla 1 se realizó con la finalidad de tener un panorama acerca del estado físico de la madre durante el embarazo del sujeto de estudio. este es un factor determinante en el desarrollo del bebé, observándose que las madres se encuentran en óptimas condiciones de salud.

En la tabla 2 y la tabla 3, se destaca el tipo de parto y la anestesia utilizada para éste, con la finalidad de saber si provocó algún daño en el producto que afectará con posterioridad al mismo en su desarrollo. Observándose que en la mayoría de los casos, el parto fue normal con anestesia intravenosa, la cual en muchos casos provoca alteraciones neuroconductuales.

En la tabla 4 y 5 proporciona información del peso, la talla y el tipo de alimentación de los niños al momento de nacer, siendo de suma importancia para un buen desarrollo biopsicosocial; observando que la mayoría de estos niños cumple con los parámetros establecidos como normales.

En la tabla 6 nos informa sobre los niveles que determinan el desarrollo psicomotor de los niños, con el propósito de tener un panorama más amplio de las condiciones en el desarrollo de estos, apreciando que caen dentro de la "normalidad".

La tabla 7 refuerza las anteriores, ya que los antecedentes hereditarios patológicos también influyen en el desarrollo biopsicosocial "normal" de los niños, observándose que el 90 por ciento de los casos cuenta con familiares con

antecedentes patológicos delictivos y de adicciones. Dichos antecedentes pueden originar alteraciones físicas, tales como: deformaciones y lesiones mentales, que los conduzca a ser niños hiperquinéticos. factor que favorece la agresividad.

En la tabla 9, se observa que la estructura familiar, en todos los casos se ha desintegrado, a consecuencia de la reclusión de la madre y en ocasiones hasta del padre.

La tabla 13 reúne información acerca de la interrelación de los niños con su medio, el cual se intentó resumir de la siguiente forma: el tipo de relación que llevan estos con las internas, con el personal del Centro de Desarrollo Infantil y el del Centro de Readaptación Social, y con sus compañeros; en donde se puede apreciar que los niños intentan sobrellevarse teniendo relaciones de buena voluntad, sin llegar a la amistad.

La tabla 14 nos habla de las relaciones interpersonales, aquí se manifiesta que los niños muestran una gran dependencia hacia la madre, que los sobreprotege, además en algunos casos, se antepone la agresión física y verbal, debido a que en el Centro de Readaptación Social se enfrentan a situaciones conflictivas provocadas por las internas, y lejos de huir de tales situaciones permanecen a la expectativa, haciendo imitaciones de éstas a través de sus juegos.

La tabla 12 nos habla del tipo de temperamento que cada

uno de los niños adopta dentro del Centro de Readaptación Social, en donde los pequeños con carácter introvertido son tímidos, callados y temerosos de todo aquello que pudiera lastimarlos; esto se debe a la sobreprotección que su madre les tiene y a los permanentes conflictos a los que se enfrentan.

Por otro lado, los niños con carácter extrovertido lejos de ser sobreprotegidos son abandonados parcial, y en ocasiones totalmente, esto aunado al ambiente delictivo que los rodea, los vuelve más agresivos conforme pasa el tiempo.

Después de haber analizado, parte del desarrollo biopsicosocial de los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, podemos corroborar la hipótesis que dice: que "la estabilidad biopsicosocial es un factor determinante en la conducta de los niños"; es decir, que el equilibrio en el desarrollo biológico, psicológico y social determina la personalidad que a su vez determinará su comportamiento en su vida futura.

## C A P I T U L O    V

### PROPUESTA DE INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA

Desde el punto de vista de Trabajo Social es importante conocer al niño y al medio en que se desenvuelve.

Para comprender al niño en su ambiente, el trabajador social debe de investigar tanto en él, como en otras personas significativas, la forma en que cada uno percibe los problemas, las situaciones y las necesidades del pequeño.

El lenguaje y la edad de los niños reflejan los patrones familiares y buena parte del comportamiento de los pequeños se refleja en la adaptación a las influencias externas.

Pero es aquí en donde los niños se enfrentan a una serie de situaciones que de una u otra forma afectan su estabilidad biopsicosocial.

Por lo que se propone al Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan una alternativa de intervención interdisciplinaria encaminada a mantener dicha estabilidad.

## P R O G R A M A

### 5.1 JUSTIFICACION.

Una vez que las pasantes de la Licenciatura en Trabajo Social, efectuaron la investigación de los factores que afectan la estabilidad biopsicosocial de los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, que tiene como finalidad contribuir a la readaptación social de las internas que ahí se encuentran. Se observó que se podía crear una propuesta de intervención profesional interdisciplinaria, encaminada a mantener la estabilidad biopsicosocial de los hijos de las internas; y así proporcionarles un servicio oportuno y eficiente que contribuya a mantener el equilibrio en su desarrollo biológico, psicológico y social.

Resultando relevante la labor que el trabajador social desempeña con el grupo familiar, y considerando que el Trabajo Social es una disciplina y un ejercicio profesional que forma parte de las prácticas sociales científicas que se ocupan del conocimiento, estudio e intervención a problemas sociales concretos. Se homogeniza con la relación del hombre con los hechos sociales dentro de un límite objetivo, interviniendo así para crear condiciones tendientes a modificar las relaciones sociales que afectan a determinados sectores de la población; pretendiendo por lo tanto utilizar al máximo las aptitudes y conocimientos del profesionista de

## 5.2 INTRODUCCION.

Este trabajo pretende aportar algunas sugerencias que contribuyan a mantener la estabilidad biopsicosocial de los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, ubicado en calle de Joya s/n, Colonia Valle Escondido Tepepan, Delegación Xochimilco, México D.F.

Además de tener la finalidad de demostrar la importancia de la participación permanente de los trabajadores sociales del Centro de Readaptación Social con los hijos de las internas de éste, para así aumentar la eficacia y oportunidad en los servicios que proporcione a los niños.

Haciendo énfasis en el trabajo que el profesionista de Trabajo Social desempeña con los niños y su familia, por considerar que hasta el momento la labor que ha desarrollado con este binomio sólo ha sido administrativa; desaprovechando los elementos prácticos y metodológicos obtenidos en la formación profesional del Licenciado en Trabajo Social.

Por lo antes señalado, las principales actividades del trabajador social serán encaminadas a realizar orientación familiar, enfocándose primero al manejo del niño, considerando a éste como un miembro integrante del grupo que está recluido; el segundo y de mayor importancia, se refiere al tratamiento que debe de brindarse al grupo familiar para lograr así mantener la estabilidad biopsicosocial de sus

hijos.

Para tal efecto se consideran los siguientes proyectos a efectuar por los trabajadores sociales con apoyo e intervención de otros profesionistas tales como: psicólogos, pedagogos, médicos y educadoras.

- a) Orientación familiar.
- b) Estudio Sociales.
- c) Visita domiciliaria.
- d) Visita familiar.

### 5.3 OBJETIVO GENERAL.

Conocer las condiciones de vida de la población infantil y de su núcleo familiar con la finalidad de prevenir situaciones que puedan afectar el desarrollo biopsicosocial de los niños.

#### 5.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las causas biológicas, psicológicas y sociales que están alterando la estabilidad en el desarrollo de los niños.

- Realizar estudios sociales a las madres de cada uno de los niños para determinar los factores que alteran dicha estabilidad.

- Participar en el tratamiento de los niños en coordinación con otros profesionistas.

#### 5.4. METAS.

- Alcanzar los objetivos planteados en un 90 por ciento.
- Fomentar en un 85 por ciento la cohesión familiar.
- Incrementar en un 85 por ciento las relaciones interpersonales del niño y su familia.
- Proporcionar información a un 90 por ciento de los grupos familiares sobre la situación de sus hijos.
- Ejecutar en un 100 por ciento las actividades del Departamento de Trabajo Social.
- Llevar a cabo diagnósticos con un 90 por ciento de efectividad.

#### 5.5 ESPACIO

Este se efectuará en el Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan; ubicado en calle La Joya s/n, Colonia Valle Escondido Tepepan, Delegación Xochimilco, México D.F.

#### 5.6 UNIVERSO DE TRABAJO

Las actividades del programa se realizarán con los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, así como con sus familias.

#### 5.7 FUNCIONES BASICAS

Las funciones encomendadas a los trabajadores sociales, por ser considerada de vital importancia son:

- a) Investigador.



- b) Planeador.
- c) Educador Social.
- d) Orientador.
- e) Promotor familiar.

El Investigador se encargará de indagar de manera reflexiva, sistemática, controlada y crítica las causas que alteran la estabilidad en el desarrollo de los niños, con la finalidad de descubrirlas o interpretarlas en la realidad.

El Planeador se encargará de la realización de programas y proyectos encaminados a la satisfacción de los objetivos propuestos.

El Educador Social primeramente determinará el nivel sociocultural del niño y su familia para posteriormente llevar a cabo acciones sistemáticas y metodológicas en caso de presentarse conductas sociales patológicas, con la finalidad de que el educando participe en su cambio y rectificación.

En lo concerniente a la Orientación, el trabajador social debe proporcionar asesoría individual en primera instancia, a la madre del niño y posteriormente a su familia en relación a la conducta del niño, para que así identifique la problemática y conjuntamente promueva la solución y modifique las actividades y las relaciones interpersonales.

El Promotor Familiar por su parte se encargará de la realización de acciones encaminadas a elevar a un conjunto de personas o grupo familiar a una situación más elevada o una

dignidad mayor.

## 5.8 ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL

### a) VISITA DOMICILIARIA.

- Realizar visitas domiciliarias y comprobar el domicilio.

- Presentar informes de las visitas domiciliarias.

### b) ESTUDIOS SOCIALES.

- Distribuir y programar la aplicación de los estudios sociales a las madres de los niños.

- Aplicar el estudio social a las madres de los niños (entrevista).

- Elaborar diagnóstico, propuesta o plan de acción a seguir con él o los hijos de las entrevistada.

### c) VISITA FAMILIAR.

- Elaborar credenciales para los familiares del niño que le permitan el acceso y su rápida identificación.

- Programar las visitas familiares.

- Llevar el registro y control de la visita de los familiares.

### d) ORIENTACION FAMILIAR.

- Entrevistar a cada uno de los niños para detectar los problemas que le aquejen.

- Formar grupos para la orientación.

- Brindar orientación y apoyo para manejar el estado de ánimo en cada uno de los niños.

## 5.9 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que usará el personal del Departamento de Trabajo Social encargado de los niños serán:

a) OBSERVACION:

- Directa.
- Participativa.

b) ENTREVISTA:

- Estructurada.
- No Estructurada.
- \* Entrevista Inicial.
- \* Entrevista de Seguimiento
- \* Entrevista Familiar.

c) TECNICAS DE COMUNICACION.

d) TECNICAS DE SEGUIMIENTO.

e) TECNICAS DE ORDENAMIENTO.

f) TECNICAS DE CLASIFICACION.

g) TECNICAS DE SISTEMATIZACION.

Los instrumentos que se utilizarán serán los siguientes:

a) CUESTIONARIO. (ver anexo I)

b) CEDULA DE ENTREVISTA.

c) ESTUDIOS SOCIALES.

d) FICHA DE INGRESO DEL NIÑO.

e) FORMATOS DE CREDENCIALES. (ver anexo II)

## 5.10 RECURSOS DEL PROGRAMA

A) Recursos Humanos:

- 1 Licenciado en Trabajo Social.

- 1 Psicólogo.
- 1 Médico Pediatra.
- 1 Pedagogo.
- Educadoras.

Mismos que se encargarán de realizar los estudios pertinentes en el desarrollo del niño.

**B) Recurso Materiales.**

- 1 cubiculo para orientación familiar.
- Papeleria.
- Mobiliario.

Todo aquel que sea necesario para realizar las diferentes actividades del área del Trabajo Social

**C) Recursos Institucionales:**

- Secretaría de Gobernación.
- Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.
- Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan.
- Secretaría de Educación Pública a través del Centro de Desarrollo Infantil.

**ORIENTACION FAMILIAR.**

La familia desde su formación pasa por distintas pautas; en primer lugar, se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y estructurándose de tal modo que pueda seguir

funcionando. Sin embargo, es posible que la familia responda al stress por la reclusión de alguno de sus integrantes.

Por otra parte, hay que señalar que todas las características de funcionamiento van a determinar en gran medida el modo de ser de cada uno de sus miembros en un sentido positivo y/o negativo, y la forma en que se relaciona en su familia, así como en el medio extrafamiliar.

Las fronteras van a ser como un amortiguador frente a una realidad impactante (la reclusión de algún miembro de la familia). Las fronteras van a regularse de acuerdo al equilibrio propio de cada grupo familiar, la entrada y salida de estímulos.

La claridad de los límites en el interior de una familia constituyen un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento.

Algunas familias desarrollan sus propias medidas para un incremento consecuente de comunicación y preocupación entre los miembros de la familia.

Como producto de esto, la tensión disminuye y los límites desaparecen.

Es importante señalar que para tener un mejor manejo en la orientación familiar, es indispensable subrayar la guía de Mc. Master que contiene los siguientes puntos:

1. Solución del problema.
2. Comunicación.
3. Roles.

4. Expresión de afectos.
5. Involucramiento afectivo.
6. Control de conductas.
7. Funcionamiento familiar.

Es importante para el trabajador social realizar cada uno de estos puntos y los aspectos que contempla en el grupo, los cuales indicarán que tan funcional o disfuncional es la familia del niño.

1. Solución del problema.- este elemento es de gran importancia, ya que en ocasiones se pretende actuar sin conocer el problema y la actitud de la familia frente a él. Es por esto que el trabajador social debe de comenzar haciendo una historia del grupo familiar.

2. Comunicación.- los seres humanos siempre nos comunicamos, todo gesto o actitud dirigida a otro es comunicación.

Es por esto que en las sesiones grupales se debe de tratar que la comunicación sea clara, directa, congruente, confirmada y retroalimentada.

Así que, en las sesiones se tratará de ayudar a disminuir sensaciones de culpa, temor y stress, ya que todos los miembros de la familia sufren de alguno de estos sentimientos.

3. Roles.- es importante conocer cuales son los roles que juega cada integrante de la familia, pues sí es importante tener un marco de referencia dentro del cual sea posible

iniciar un proceso de reeducación.

4. Expresión de afectos.- explorar como y cuales son los afectos que se expresan en la familia, lo que permitirá conocer de alguna manera, que tan satisfactoria es la vida dentro del grupo familiar.

5. Involucramiento afectivo.- dependerá del niño y de como el medio ambiente va a influir en la familia.

Es por ésto que existen diferentes tipos de involucramiento afectivo:

- Involucramiento sin muestra de interés.
- Muestra de interés sin involucramiento.
- Involucramiento simbiótico.
- Sobreinvolucramiento o aglutinamiento.
- Involucramiento empático.
- Ausencia o desvinculación.

6. Control de conducta.- es importante que se observe el contexto en que se aplica el control y por quien.

Los tipos de control son:

- Rígido.
- Flexible.
- Caótico.

7. Funcionamiento familiar.- es decir, como satisfacen sus necesidades y a que nivel; como se han organizado y que resultados se obtienen de las visitas con el niño y de que manera lo manejan.

La funcionalidad se tomará de la propia familia.

considerando sus características y recursos. (ver anexo III)

#### 5.11. SUPERVISION

Esta supervisión se llevará a cabo en forma continua y permanente, por las trabajadoras sociales, quienes determinarán las diferentes actividades en que se rotarán siendo estas:

- a) Visita familiar.
- b) Estudios sociales.
- c) Orientación Familiar.
- d) Visita domiciliaria.

Así mismo el jefe del Departamento de Trabajo Social supervisará cada sesión en la que se esté trabajando.

#### 5.12. EVALUACION

Se hará una evaluación mensual de cada grupo familiar, para poder contrastar los resultados con los objetivos y metas propuestas, y en caso necesario introducir las modificaciones pertinentes.



## CONCLUSIONES

La presente investigación demuestra que las alteraciones en el equilibrio biológico, psicológico y social son factores determinantes en la conducta de los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan.

Encontrándose que la influencia del medio ambiente altera de manera contundente su conducta, determinando su carácter y comportamiento futuro.

El factor social se lleva de la mano con el factor biológico y psicológico mediante los cuales es posible apreciar las alteraciones en el comportamiento de los niños.

Por lo que concluimos, que estos tres factores se conjugan para mantener la estabilidad del desarrollo. Además, en la situación en la que se encuentran estos niños y a estas alturas sería difícil lograr que se evitara la convivencia.

Por otra parte, se observó que el Centro de Desarrollo Infantil integrado a esta institución no cuenta con trabajadores sociales que se encarguen de estudiar la problemática por la que atraviesan los niños, ya que es el lugar donde pasan la mayor parte del día; y es aquí, en donde éstos sacan a flote todas sus frustraciones a través de sus juegos.

Además, cuando los niños salen del Centro de Reapadación

Social Femenil Tepepan bajo permisos de la misma, el Centro de Desarrollo Infantil pierde todo contacto con éstos, sin saber el porque de su ausencia, motivo por el cual no se ha logrado establecer un ambiente propicio para su desarrollo. Esto aunado, a que el Departamento de Trabajo Social del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan sólo tiene una relación de tipo administrartiva con los niños, olvidándose de que también ellos forman parte de dicho Centro y que como sus madres, también necesitan de alguna terapia que los conduzca a mantener un óptimo desarrollo biopsicosocial.

## SUGERENCIAS

Esta investigación tuvo la finalidad de conocer los factores que afectan la estabilidad biopsicosocial de los hijos de las internas del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, y después de haber conocido el tipo de trabajo del grupo de Trabajo Social que labora en este Centro, y considerando la importancia de la familia en el mantenimiento de dicha estabilidad, se propone la existencia de por lo menos un trabajador social en el CENDI que trabaje en forma permanente y en coordinación con los trabajadores sociales del Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan en orientación familiar mediante la creación de programas y proyectos encaminados a desarrollarla, convirtiéndose la orientación familiar del área penitenciaria en una de las acciones primordiales del profesionista de Trabajo Social.

Por otra parte, se sugiere que el trabajador social participe interdisciplinariamente en el tratamiento progresivo de los niños, en coordinación y colaboración con médicos, psicólogos, educadoras, y pedagógos, a través de programas específicos para el mantenimiento de la estabilidad biopsicosocial de los niños.

A N E X O I

CENTRO DE READAPTACION SOCIAL FEMENIL TEPAPAN.

T R A B A J O S O C I A L

ESTUDIO SOCIAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ FECHA DE ESTUDIO \_\_\_\_\_

FUENTE DE INFORMACION \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

TRABAJADORA SOCIAL \_\_\_\_\_

(I) ASPECTOS INDIVIDUALES IMPORTANTES DEL SUJETO DE ESTUDIO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(II) ANTECEDENTES PRE-NATALES

GESTA \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_ ABORTOS \_\_\_\_\_ PRODUCTOS VIVOS \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO \_\_\_\_\_

PROBLEMAS DE INCOMPATIBILIDAD SANGUINEA \_\_\_\_\_

(III) PARTO Y PERIODO PERINATAL

TIPO DE PARTO \_\_\_\_\_

MANIOBRAS OBSTETRICAS \_\_\_\_\_

ANESTESIA Y/O ANALGESIA \_\_\_\_\_

PESO AL NACER \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ ANORMALIDADES AL NACER \_\_\_\_\_

RESPIRACION ESPONTANEA \_\_\_\_\_ ICTERICIA \_\_\_\_\_

REQUIRIO INCUBADORA \_\_\_\_\_ TIEMPO \_\_\_\_\_

(IV) ANTECEDENTES PERSONALES

HEREDITARIOS PATOLOGICOS \_\_\_\_\_

PERSONALES NO PATOLOGICOS:

HIGIENE                      ADECUADA ( )      INADECUADA ( )

HABITACION                  ADECUADA ( )      INADECUADA ( )

CONDICIONES DE HIGIENE \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DIETETICOS:

ALIMENTACION AL PECHO      SI ( )      NO ( )      TIEMPO \_\_\_\_\_

ALIMENTACION NO MATERNA    SI ( )      NO ( )      TIEMPO \_\_\_\_\_

ALIMENTACION MIXTA          SI ( )      NO ( )      TIEMPO \_\_\_\_\_

LECHES UTILIZADAS \_\_\_\_\_

ABLACTACION ( )              EDAD \_\_\_\_\_ TIPO DE ALIMENTO \_\_\_\_\_

ALIMENTACION ACTUAL:

No. DE VECES ( ) TIPO DE ALIMENTO \_\_\_\_\_

ALIMENTOS NO TOLERADOS \_\_\_\_\_

(V) CRECIMIENTO Y DESARROLLO

¿A QUE EDAD...?

SOSTUVO LA CABEZA \_\_\_\_\_ SE SENTO \_\_\_\_\_

HABLO: MONOSILABOS \_\_\_\_\_ DISILABOS \_\_\_\_\_ FRASES \_\_\_\_\_

RECONOCIO PERSONAS \_\_\_\_\_ SONRISA SOCIAL \_\_\_\_\_

GATEO \_\_\_\_\_ CAMINA \_\_\_\_\_ CORRE \_\_\_\_\_ TREPA \_\_\_\_\_

CONTROL DE ESFINTERES ( ) VESICAL \_\_\_\_\_ ANAL \_\_\_\_\_

DENTICION: INICIO \_\_\_\_\_ MOLARES \_\_\_\_\_ COMPLETA \_\_\_\_\_

APRENDIZAJE:

IMITA \_\_\_\_\_ REALIZA TAREAS SENCILLAS \_\_\_\_\_ SE ASEA \_\_\_\_\_

AGARRA EL LAPIZ \_\_\_\_\_ COPIA \_\_\_\_\_ DIBUJA \_\_\_\_\_

ESCRIBE PALABRAS \_\_\_\_\_ ORACIONES \_\_\_\_\_ SUMA \_\_\_\_\_ RESTA \_\_\_\_\_

DESARROLLO SOCIAL:

JUEGA CON MAMA \_\_\_\_\_ SOLO \_\_\_\_\_ HACE AMIGOS \_\_\_\_\_

SE RELACIONA EN GRUPO \_\_\_\_\_ SE INTEGRA A LA ESCUELA \_\_\_\_\_

CONVIVE CON ADULTOS \_\_\_\_\_



(VIII) SITUACION ECONOMICA

A) INGRESOS

PADRE \$ \_\_\_\_\_

MADRE \$ \_\_\_\_\_

PARIENTES U OTROS \$ \_\_\_\_\_

T O T A L : \$ \_\_\_\_\_

B) EGRESOS

RENTA O IMP.PREDIAL \$ \_\_\_\_\_

ALIMENTACION \$ \_\_\_\_\_

VESTIDO \$ \_\_\_\_\_

LUZ \$ \_\_\_\_\_

GAS \$ \_\_\_\_\_

AGUA \$ \_\_\_\_\_

TRANSPORTE \$ \_\_\_\_\_

EDUCACION \$ \_\_\_\_\_

OTROS \$ \_\_\_\_\_

T O T A L : \$ \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



(IX) DINAMICA SOCIAL

INTERRELACION DEL NIRO CON ...

EL PERSONAL DEL CENTRO DE READAPTACION SOCIAL FEMENIL  
TEPEPAN \_\_\_\_\_

CON EL PERSONAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL \_\_\_\_\_

CON LAS INTERNAS DEL CENTRO DE READAPTACION SOCIAL FEMENIL  
TEPEPAN \_\_\_\_\_

CON LOS NIROS QUE CONVIVE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(X) DESARROLLO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES  
DESARROLLO DEL APEGO Y DEPENDENCIA:

APEGO INDISCRIMINADO ( ) APEGO ESPECIFICO ( )

APEGO MULTIPLE ( )

DESARROLLO DE AGRESION:

AGRESION FISICA ( ) AGRESION VERBAL ( )

DESARROLLO DE LAS RELACIONES CON SUS COMPANEROS:

INDIVIDUALISMO ( ) SOCIALIZACION ( )

(XI) DIAGNOSTICO SOCIAL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(XII) PLAN SOCIAL**

---

---

---

---

---

---

---

---

**T.S.** \_\_\_\_\_

**México. D.F.**

**SOLICITUD DE CREDENCIALES PARA VISITA FAMILIAR**

DIRECCION GENERAL DE RECLUSORIOS Y  
CENTROS DE READAPTACION SOCIAL.

TRABAJO SOCIAL

INSTITUCION \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INTERNA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON LA INTERNA \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_ EDO.CIVIL \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO ACTUAL \_\_\_\_\_

CONSTANCIA DE DOMICILIO \_\_\_\_\_

REQUISITOS:

- IDENTIFICACION CON FOTOGRAFIA.

- ACTA DE NACIMIENTO.

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

NOTA: En caso de comprobar que algún dato es falso, se suspenderá la credencial por el tiempo que la Dirección considere pertinente.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL T.S.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

A N E X O      I I I

G U I A    D E    T R A B A J O

INSTRUCCIONES:

En base a lo observado en la familia, posterior a la sesión del grupo familiar conteste las siguientes preguntas:

1. Indique cuáles son las relaciones interfamiliares: \_\_\_\_\_

---

---

---

2. ¿Qué características predominan en la familia?: \_\_\_\_\_

---

---

---

3. Describir los aspectos más sobresalientes de las relaciones de cada uno de los integrantes de la familia del niño y como influyen en él: \_\_\_\_\_

---

---

---

Tomando en cuenta la guía de Mc. Master, emitir un diagnóstico de la entrevista con el grupo familiar:

a) Solución de problemas \_\_\_\_\_

---

---

b) Comunicación \_\_\_\_\_

c) Roles \_\_\_\_\_

d) Expresión de afectos \_\_\_\_\_

e) Involucramiento afectivo \_\_\_\_\_

f) Control de conducta \_\_\_\_\_

g) Funcionamiento familiar \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFIA

1. ALAYON, Noberto. Definiendo el Trabajo Social.  
Ed. Hymánitas.  
Buenos Aires, 1981  
87 pp.
2. ANDER Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social  
Ed. El Ateneo.  
Barcelona, 1984  
392 pp.
3. APODACA Rangel, Ma. de Lourdes. Curso sobre metodología y técnicas de investigación social.  
ENTS-UNAM.  
México, 1986  
59 pp.
4. BAER, Donal M. Psicología del desarrollo infantil.  
Bijou, Sidney W.  
Ed. Trillas.  
México, 1975  
318 pp.
5. BEE, Hellen. El desarrollo del niño.  
Ed. Harla  
México, 1978  
359 pp.
6. BUHLER, Charlotte. El niño y su familia.  
Ed. Paidós.  
Argentina, 1964  
255 pp.

7. CASTELLANOS, Marie C.      Manual de Trabajo Social  
Ed. Prensa Médica Mexicana, S.A.  
México, 1988  
193 pp.
8. CARBAL Prieto, J.M.      Guarderías Infantiles o  
Jardines Maternales.  
Ed. Hermes.  
México, 1984
9. CLINICAL PEDIATRIC OF  
NORTH AMERICA      Fisiología y Anestesia del  
Parto.  
Cap. "Anestesia para el parto"  
Vol III  
Ed. Saunders.  
E.U.A., 1989  
pp. 270 - 291
10. CONTRERAS de Wilhelm.  
Yolanda.      Trabajo Social de grupos  
Ed. Pax- México.  
México, 1979  
159 pp.
11. DE LA CRUZ Martínez,  
Silvia.      Influencia del medio ambiente  
en la personalidad del niño.  
Tesis T.S.  
Fac. de Derecho y Ciencias Soc.  
UNAM  
México, 1967  
96 pp.
12. DARSCH, Friedrich.      Diccionario de Psicología.  
Ed. Herder.  
Barcelona, 1985
13. FRIEDLANDER, Walter A.      Dinámica del Trabajo Social.  
Ed. Pax-México  
México, 1977  
607 pp.



14. GALLARDO Clark, Ma. Angélica. La praxis del Trabajo Social en una dirección científica.  
Ed. Eco  
Buenos Aires, 1973  
126 pp.
15. GOMEZJARA, Francisco A. Sociología  
Ed. Porrúa  
México, 1989  
472 pp.
16. GONZALES Torres, Ma. de los Angeles. Análisis comparativo de los - problemas que presentan los niños educados en el CENDI- y los que se educan en el - seno familiar.  
Tesis  
ENTS-UNAM  
México, 1988  
179 pp.
17. HOWARD C. Warren Diccionario de Psicología  
Ed. Fondo de Cultura Económica  
México, 1973  
383 pp.
18. HULOCK, Elizabeth. et. al. Desarrollo del niño.  
Ed. Mc. Graw-Hill  
México, 1978  
608 pp.
19. KADUSHIM, Alfred. La entrevista en Trabajo Social.  
Ed. Extemporáneos  
Nueva York, 1972  
339 pp.

20. KISNERMAN, Natalio. Servicio Social de grupos.  
Ed. Hvmánitas.  
Buenos Aires, 1968  
318 pp.
21. KISNERMAN, Natalio. Teoría y práctica de Trabajo Social.  
Vol. Comunidad.  
Ed. Hvmánitas.  
Buenos Aires, 1984  
240 pp.
22. MARTINDALE, Don La teoría sociológica.  
Ed. Aguilar.  
Madrid, 1979  
655 pp.
23. MENDOZA Rangel, Ma del Carmen. Una opción metodológica para los trabajadores sociales.  
Ed. Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos. A.C.  
México, 1986  
111 pp.
24. MINUCHIN, S. Familias y Terapia Familiar.  
Ed. GEDISA  
Madrid, 1979
25. NACIONES UNIDAS Niños privados de un medio familiar normal.  
Ed. Hvmánitas.  
Buenos Aires, 1967  
47 pp.

26. NORDASE, José. Elementos de Sociología  
Compañía General de Ediciones.  
México, 1980  
354 pp.
27. OLIVA Hernández, Agustín. Centro Femenil de Readaptación Social.  
CETis No. 5 Trabajo Social.  
México, 1983
28. PARDINAS, Felipe. Metodología y técnicas de investigación social.  
Ed. Siglo XXI  
México, 1969  
188 pp.
29. PAULA Faleiros, Vicente de. Trabajo Social: ideología y método.  
Ed. Ecro.  
Buenos Aires, 1972  
155 pp.
30. PORRUA, Hermanos. Código Penal  
Ed. Porrúa.  
México, 1990  
239 pp.
31. PORRUA, Hermanos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
Ed. Porrúa.  
México, 1990  
133 pp.
32. PROCUDARIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDRAL Bienestar emocional en guarderías.  
Ed. P.G.J.D.F.  
México, 1976  
169 pp.

33. PUGLIA, Mercedes. Angeles Cautivos.  
Ed. Diana.  
México, 1987  
111 pp.
34. ROJAS Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales.  
UNAM.  
México, 1979  
274 pp.
35. SANZ Girón, Ana M. Centro Fenemil de Readaptación Social  
Informe.  
CETis. No. 5 Trabajo Social.  
México, 1983
36. SCHWIDT Sindrev, Victoria. Un estudio diagnóstico sobre la satisfacción de las necesidades de salud física en los niños menores de 4 años que asisten a los CENDI de la delegación Miguel Hidalgo.  
Tesis.  
Universidad Anáhuac.  
México, 1988  
542 pp.
37. SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Qué es un Centro de Desarrollo Infantil  
Ed. Secretaría de Educación Pública.  
México, 19876
38. SOLA Mendoza, J. Puericultura  
Ed. Trillas.  
México, 1979

39. SOLIS Luna, Benito.

Educación Cívica.

Ed. Herrero, S.A.

México, 1976

170 pp.

40. TOWLE, Charlotte.

El Trabajo Social y las necesidades básicas.

Ed. Prensa Médica Mexicana.S.A.

México, 1984

131 pp.