



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Propuesta de taller para el manejo de
ansiedad en hijos de mujeres reclusas**

TESINA

Que para obtener el título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

NATALIA DE JESUS NUÑEZ ALCANTARA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

A Meli:

*“No tengo nada que ofrecer, sólo mis manos para extender
palabras que ha guardado Dios para que seas mejor que yo”*

*Eres mi razón de levantarme todas las mañanas
y ser mejor cada día. Este trabajo es muestra de ello.*

Te amo infinitamente

Agradecimientos

A la U. N. A. M. y a todos los profesores que tuve a lo largo del bachillerato y de la licenciatura quienes me formaron no sólo académicamente, sino también humanamente. Es un orgullo pertenecer a la Máxima Casa de Estudios.

A la Doctora Blanca Elena Mancilla Gómez por el interés, acompañamiento y compromiso para poder concluir este trabajo.

A mis padres Lucía y Noé, gracias por su apoyo incondicional, consejos y motivaciones que me dan para jamás rendirme, sé que no hubiera logrado esta meta de no ser por ustedes.

A mi abuelita Celia, mi segunda mamá y la mujer más valiente y fuerte que existe. Gracias por tus cuidados y cariño siempre.

A mi hija Melissa, mi motivación e inspiración para ser mejor persona cada día. Gracias por la paciencia que me tuviste en este proceso, sólo quiero que sepas que en todos mis logros estás tú, mi amor chiquito.

A mi hermana Fernanda. Gracias por acompañarme y apoyarme en este proceso hermanita.

A mi familia quienes muy en su particular forma de ser me motivaron a seguir adelante, doy gracias a la vida por la gran y fuerte familia que tengo. Hago una dedicatoria especial para todos los que tuvieron que partir al descanso eterno, en donde quiera que estén los llevo siempre conmigo.

A mis amigos, mis estrellas, a quienes a pesar de a veces no verlos sé que están ahí siempre.

A Alejandra, mi amiga de la infancia, aunque no seas consciente de ello siempre me motivas a nunca conformarme. Te admiro por la gran profesionalista y ser humano que eres.

A Karen, mi amiga de la adolescencia. Gracias por los momentos que hemos vivido, todos sin duda nos han hecho crecer, mi incondicional.

A mis amigos de la licenciatura: Luis, Rosario, Miriam y Dulce. Gracias por todas las aventuras y su apoyo siempre, ustedes son como mis hermanos y han estado conmigo en las buenas y en las malas. Mi único deseo es que nuestra amistad sea eterna.

A Ana, mi amiga laboral, con quien he aprendido y compartido mucho. Gracias por tu apoyo en este proceso, escucharme y aconsejarme en mis momentos de estrés y emocionarte conmigo en los momentos clave.

Gracias a todos los que creyeron en mí para alcanzar este logro y que al igual que yo están felices por ello, soy afortunada de tenerlos en mi vida.

“Caminando en línea recta no puede uno llegar muy lejos”

-Antoine de Saint-Exupéry

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1 DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS	5
1.1 Teorías del desarrollo humano.....	7
1.2 Desarrollo físico en niños de 6 a 9 años.....	11
1.3 Desarrollo psicosocial en niños de 6 a 9 años.....	12
1.4 Desarrollo cognitivo en niños de 6 a 9 años.....	16
1.5 Principales problemas psicológicos en la niñez.....	18
CAPITULO 2 ANSIEDAD	21
2.1 Definición de ansiedad.....	21
2.2 Etiología de la ansiedad.....	23
2.3 Tipos de ansiedad infantil.....	26
2.3.1 Trastorno de ansiedad por separación.....	28
2.4 Diagnóstico de ansiedad en niños.....	29
2.5 Tratamiento psicológico para la ansiedad infantil.....	31
2.6 Repercusiones de la ansiedad.....	33
CAPÍTULO 3 MADRES EN PRISIONES MEXICANAS	35
3.1 Sistema penitenciario femenino.....	35
3.2 Condiciones en reclusorios femeniles.....	37
3.3 Marco legal para niños de madres reclusas.....	40
3.4 Consecuencias psicológicas en niños de madres reclusas.....	43
PROPUESTA INTERVENCIÓN	46
Justificación.....	46
Propuesta “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”.....	48
Cartas descriptivas.....	52
CONCLUSIONES	86
Limitaciones y sugerencias.....	87
REFERENCIAS	88
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue elaborar una propuesta de taller dirigido a niños, hijos de mujeres reclusas, el cual está orientado a enseñar técnicas y estrategias cognitivas conductuales para identificar, disminuir y manejar la ansiedad mediante actividades lúdicas que a su vez promueven habilidades útiles en la vida cotidiana como lo son habilidades sociales y de creatividad. De igual manera se elaboró un marco teórico en el que se encontró que el principal temor que se presenta en niños de entre 6 y 9 años es a ser separados de sus padres, es por ello que cuando una madre se encuentra en prisión el niño se enfrenta a una situación real de separación por lo que existe la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad el cual repercute a corto y largo plazo en su calidad de vida.

Palabras clave: ansiedad, mujeres reclusas, hijos

ABSTRACT

The goal of this work was to make a proposal of a workshop for recluses' women children focused on teaching behavioral cognitive strategies and techniques to identify, lessen and manage anxiety through playful activities that can promote at the same time useful, social and creative abilities. Likewise, it was elaborated a theoretical frame which was most importantly focused on children's fear found among the 6 and 9 years old when separated from their parents. That is why when a mother is in prison , the child faces a real situation of separation, therefore the probability to develop an anxiety disorder exists and it affects them in a short or long term their life quality.

Key words: anxiety, recluse women, children.

INTRODUCCIÓN

La sociedad mexicana tiene una creencia arraigada respecto al rol que debe cumplir una mujer, más aún si esta es madre. Se cree que es ella quien debe ver por los hijos y la familia por lo que se le considera el pilar y la cuidadora principal dentro de la misma; ella debe ser sumisa, pasiva, obediente entre otras. Es por esto que cuando una madre comete un delito hay un mayor reproche social hacia ella señalándola, principalmente, como mala madre y desnaturalizada lo que provoca en muchos casos que sus familias las abandonen; muy contrario a lo que sucede con los hombres, quienes a pesar de también tener una familia cuando cometen un delito, a ellos no se les juzga igual socialmente. Esto provoca que, en la mayoría de los casos, las mujeres no reciban ningún tipo de apoyo o continuidad del mismo ya sea por parte de sus familias o por asociaciones puesto que es mayor la demanda en comparación a los programas que se ofrecen tanto para las mujeres como para los hijos de estas. Debido a esta situación surge el interés de abordar esta temática en el presente trabajo.

De acuerdo a estadísticas, la mayoría de las mujeres reclusas tienen hijos. La Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Secretaría de Gobierno reportó que en el 2018 aproximadamente el 80% de las mujeres prisioneras en la Ciudad de México son madres; aunado a que, como lo menciona Townhead (2007), las mujeres son las únicas responsables de los niños y en la mayoría de los casos los padres no son responsabilizados de ellos a pesar de haber estado casados antes de la sentencia penal.

Es por esto que considero importante dar una propuesta que atienda a niños de 6 a 9 años, es decir, que se encuentran en la tercera infancia ya que, por la etapa de desarrollo en la que se ubican, pueden resultar más afectados psicológicamente por el impacto de la situación puesto que cuando una mujer debe cumplir una sentencia en un reclusorio este proceso ocurre de manera inesperada y son separadas de sus hijos sin tiempo de que ellos entiendan lo que está sucediendo además de que es en esta etapa en donde la presencia y el vínculo con los padres es fundamental para el desarrollo.

King, Hamilton y Ollendick (1998) confirman que es en la tercera infancia cuando se presenta una mayor cantidad de eventos que provocan miedo en la niñez. Esto se debe al desconocimiento que tienen los niños para interpretar algunas situaciones. Si bien estos miedos son normales y pueden desaparecer con la edad, en ocasiones los niños desarrollan ansiedad debido a estos temores (citado en Valdez y colaboradores, 2010, p. 48).

Por la situación y destino incierto con los hijos de las mujeres prisioneras, el temor de ellos podría desencadenar en ansiedad. Es importante resaltar que la ansiedad es un estado emocional en el que se experimenta temor y preocupación desbordante, en los niños se manifiesta mediante temores y miedos como, por ejemplo, a la separación de figuras de apego del niño. Si la ansiedad llega a un grado desproporcionado puede constituir una condición patológica (Amorós, Carrillo y Alcázar, 2003).

De acuerdo a Inciarte, Sánchez y Ocando (2010) dentro de las principales consecuencias psicológicas de los niños con madres reclusas se encuentra la ansiedad al igual que la depresión y el estrés que a su vez se relacionan con dificultades sociales, la autoestima y la autorregulación.

Para Gold (2006) el trastorno de ansiedad de separación es el que tiene mayor incidencia en la niñez cuyos pensamientos catastróficos son aquellos en donde los niños creen que los padres los dejarán abandonados en algún lugar o que los llevarán a algún sitio con este objetivo. Este tipo de trastorno está acompañado por dolores de cabeza y estómago principalmente, además de que podría convertirse en trastorno de pánico en la etapa adulta, por lo que es importante una adecuada intervención oportuna para prevenir que la ansiedad repercuta en el niño el resto de su vida.

Por lo anterior, el presente trabajo tiene por objetivo dar una propuesta de taller para el manejo de la ansiedad ya que es esta la que tiene una mayor probabilidad de manifestarse en los niños cuyas madres se encuentran en prisión además de que trae

consigo consecuencias que afectan la calidad de vida del niño y estas se acentúan conforme va creciendo.

Este trabajo está dividido en tres capítulos teóricos:

El capítulo uno se habla sobre el desarrollo físico, psicosocial y cognitivo de niños de 6 a 9 años de edad, así como los principales problemas psicológicos que se pueden dar en esta etapa y el sustento de las principales teorías del desarrollo humano.

En el segundo capítulo se aborda el tema de la ansiedad, su definición y etiología tomando como base el capítulo anterior, es decir la edad y desarrollo de los niños y la repercusión de la ansiedad en ellos, esto con la finalidad de lograr una propuesta más acertada.

El marco y situación jurídica de las mujeres en prisión y sus hijos se trata en el capítulo tres, esto con el objetivo de conocer la realidad jurídica de la población con la que se va a intervenir.

La última sección del documento consta de la propuesta de taller para el manejo de la ansiedad en niños de madres reclusas.

CAPITULO 1

DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS

El desarrollo infantil se refiere a los cambios y adquisición de habilidades que va teniendo una persona desde su nacimiento hasta la adolescencia.

Los nombres que se le da a cada una de las etapas del desarrollo humano varían de acuerdo al autor, sin embargo coinciden que la niñez de los 6 a los 11 años de edad aproximadamente.

Papalia, Wendkos y Duskin (2009) mencionan que no existe un momento único y definible, en forma objetiva, en que un niño se convierta en adolescente y éste en adulto; por lo que el concepto de periodos del desarrollo es constructo social, es decir un concepto que se basa en percepciones o suposiciones socialmente compartidas.

Sin embargo, para un adecuado estudio es necesaria la delimitación por lo que las etapas y edades de desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia se pueden definir de la siguiente manera:

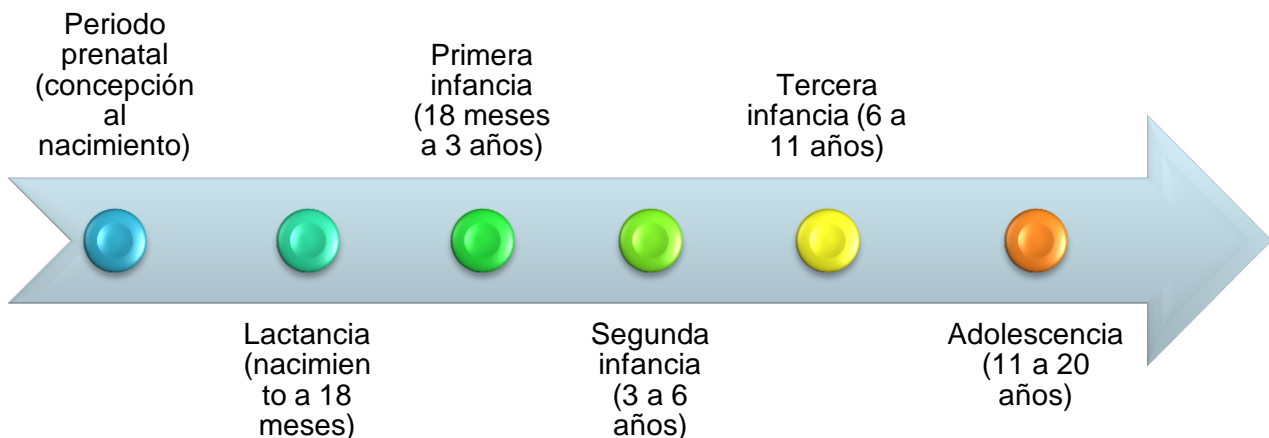


Figura 1: Etapas del desarrollo humano (Papalia et al., 2009)

Los niños conforme van desarrollándose van adquiriendo habilidades cada vez más complejas. Este desarrollo se observa a nivel cuantitativo, es decir, por la estatura, peso o talla, y a nivel cualitativo por la personalidad o su comportamiento además del desarrollo de habilidades como: motricidad gruesa, motricidad fina, cognitivas, de lenguaje y sociales.

Los científicos han dividido el desarrollo del niño en diferentes áreas o dominios para su estudio los cuales son físico, psicosocial y cognitivo o intelectual



Figura 2: Dominios del desarrollo infantil

Enz et al. (2008) mencionan que estos dominios están interrelacionados, es decir que el desarrollo de uno va a repercutir en los demás, de igual manera cabe desatacar que estos se ven influenciados por el entorno en el que el niño se desenvuelve.

Para Bolen (como se citó en Morelato, 2011) el concepto de cohesión familiar está vinculado con el de apego. Es importante la presencia de adultos en los primeros momentos del desarrollo infantil ya que serán ellos quienes ejerzan funciones de apoyo y calidez en la vinculación social del niño, dándole un vínculo de apego seguro.

Sin embargo si la función y el vínculo que le brindan los adultos al niño no es el adecuado para su sano desarrollo y ejercen funciones de maltrato o existen factores de riesgo, esto podría traer como resultado consecuencias negativas para su desarrollo, mismas que conllevaría un riesgo alto de desencadenar alguna psicopatología (Morelato, 2011).

1.1 Teorías del desarrollo humano

Para poder hablar de forma específica sobre alguna etapa del desarrollo humano es necesario el respaldo de las teorías ya que permiten partir de lo general para llegar a un nivel profundo de conocimiento.

Las teorías aportan una visión amplia y coherente de las influencias complejas que se ejercen sobre el desarrollo humano, forman la base de las hipótesis, dan lugar a nuevas preguntas o nuevas hipótesis y ofrecen una guía práctica, además de que proporcionan un marco coherente para comprender como y porqué las personas cambian en medida que crecen (Stassen, 2007).

Existen muchas teorías importantes para el estudio del desarrollo humano, sin embargo las más representativas con los autores más reconocidos en cada una de ellas son:

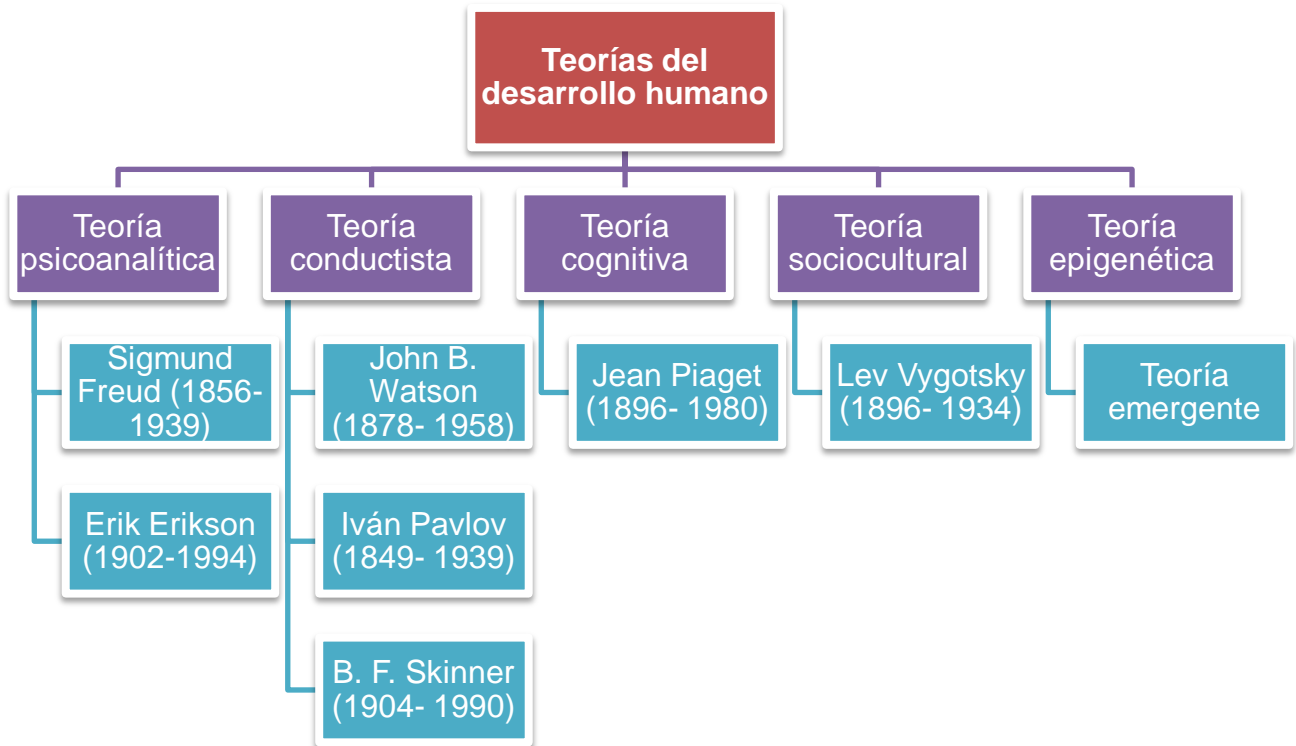


Figura 3: Principales teorías del desarrollo humano

Las teorías psicoanalíticas hacen hincapié e interpretan el desarrollo humano en términos de fuerzas y motivos intrínsecos los cuales son inconscientes y estos motivan la conducta humana (Papalia et al., 2009).

Para Sigmund Freud (1856-1939) el desarrollo humano está guiado por impulsos sexuales y éste se divide en cinco diferentes etapas que llamó *etapas psicosexuales*. Esta Teoría llamó la atención también por el contenido emocional oculto en las acciones cotidianas y como el individuo está guiado por impulsos sexuales y agresivos (Stassen, 2007).

De acuerdo con la Teoría de Sigmund Freud los niños de entre 6 y 9 años de edad se encuentran en la etapa psicosexual denominada *Latencia* la cual se caracteriza por ser un intervalo en el que las necesidades sexuales se encuentran de lado y los niños

enfocan su energía psíquica en otras actividades relacionadas al deporte, la escuela o los juegos.

Erik Erikson (1902- 1994) fue un neofreudiano. Él formuló una teoría global del desarrollo en la que propuso ocho etapas del desarrollo desde el nacimiento hasta la senectud y cada una de ellas se caracteriza por una dificultad en concreto que se resuelve en esa etapa del desarrollo en cuestión. A diferencia de Freud, la Teoría de Erickson indica interacción entre las fuerzas psicológicas internas y las influencias sociales externas, por lo que fue nombrada como Teoría Psicosocial. En cada una de las etapas se describe dos resoluciones extremas a cada crisis en la que el individuo tiene que hallar una solución intermedia de estas (Stassen, 2007).

De acuerdo a la Teoría psicosocial de Erikson, los niños de 6 a 9 años de edad se encuentran en la etapa denominada *laboriosidad frente a inferioridad* la cual dice que los niños aprenden a ser competente en el dominio de nuevas habilidades o se sienten incapaces de lograr hacer algo bien hecho (Raheb, 2009).

El conductismo surgió como oposición a los impulsos e inconsciente que se enfatiza en el psicoanálisis y explica que todos los seres humanos desde que nacen están guiados por un estímulo particular y una respuesta por lo que en general esta teoría se centra en el estudio de las leyes que determinan las conductas de los animales y los humanos (Raheb, 2009).

Watson (1913) considera que el objeto de estudio de la psicología debe ser la conducta la cual, al igual que en los animales, debe de ser observable por lo que relaciona los estímulos del ambiente con la conducta.

En la teoría conductista se detallan dos tipos de condicionamiento: *condicionamiento clásico* en el que explica que un animal o persona asocia un estímulo neutro con un estímulo significativo, por lo que gradualmente la persona o animal responderá al estímulo neutro; y *condicionamiento operante* en el que se explica el

proceso de aprendizaje mediante la presencia de una acción seguida por algo deseable lo que favorecerá que dicha acción se repita, o por algo no deseable lo que provocará que la acción disminuya o desaparezca; de igual manera se especifica el *refuerzo positivo* en el cual se premia una conducta y *refuerzo negativo* que consiste en la evitación o retirada de un evento desagradable (Skinner, 1976 y Figueroba, 2017).

La teoría cognitiva explica que los pensamientos son los que dan forma a la conducta e influyen en los valores y creencias de las personas. El gran precursor de esta teoría fue Jean Piaget (1896- 1980) quien sostuvo que el desarrollo cognitivo se produce en cuatro periodos. De acuerdo a Piaget, los niños de 6 a 9 años de edad se encuentran en el periodo *Operacional concreto* en el cual el niño comprende y aplica principios lógicos a problemas concretos o reales, además el niño se vuelve un ser más sociable en este periodo (Piaget, 1976).

Triglia (2015) menciona que Bandura retoma elementos de la teoría conductista y cognitiva para su teoría de aprendizaje social en la cual explica que el aprendizaje se da en el medio social por observación y a partir de ello se adquieren conocimientos, habilidades, reglas y estrategias además de que se dan las reacciones y aprobación social de las conductas; por otra parte se menciona que durante el aprendizaje existen procesos de condicionamiento y reforzadores positivos y negativos, sin embargo existe un factor cognitivo ya que se participa activamente durante el proceso de aprendizaje lo que permite al individuo prever y anticiparse en los resultados.

La teoría sociocultural explica el desarrollo respecto a la estructura y los apoyos que el contexto social le brinda al individuo y que el desarrollo humano es el resultado de la interacción dinámica de la persona con la cultura que lo rodea (Stassen, 2007).

Vergara (2018) menciona que esta teoría surgió como una respuesta a la teoría conductista dándole mayor importancia a los procesos cognitivos que, a diferencia de lo que planteó Piaget, estos se dan de acuerdo a la sociedad y cultura en la que un

individuo se desarrolla ya que las creencias y actividades que forman parte de dicha cultura influyen en el desarrollo de la enseñanza y aprendizaje.

La teoría epigenética es una teoría emergente que incorpora varias líneas de investigación establecidas. Indica que el desarrollo humano es debido a la interacción genética, es decir toda la información del genoma humano de cada persona en la cual existe información sobre cada personalidad, con el ambiente o el entorno. En esta teoría se denomina como *factores endógenos* a aquellos relacionados con la herencia y maduración biológica, y *factores exógenos* a aquellos relacionados con el aprendizaje, socialización e interacción; el estudio de los mecanismos epigenéticos han permitido determinar la importancia del ambiente en el desarrollo ya que estos juegan un papel mediador entre eventos ambientales y psicológicos en el desarrollo normal y alterado (Stassen, 2007 y Casanova, 2013).

1.2 Desarrollo físico en niños de 6 a 9 años

En esta etapa el crecimiento se desacelera en comparación a las etapas anteriores o en la adolescencia, sin embargo no significa que se deje de crecer puesto que existe una diferencia visible y considerable entre un niño de 6 años y otro de 9 años. Uribe Pareja (2010) explica que el crecimiento se define como el incremento de masa de un ser vivo que se produce por el aumento del número de células el cual se plantea como el aumento de talla y el peso del niño. De acuerdo con Orgden, Fryar, Carroll y Flegal (2004) los niños de entre 6 y 11 años crecen entre 5 y 7.5 centímetros por año y su peso aumenta a casi el doble durante este periodo; además las niñas comienzan a retener más tejido adiposo característica que se mantendrá incluso en la adultez.

Papalia et al. (2009) mencionan que a nivel cerebral ocurre un crecimiento en las conexiones entre los lóbulos temporal y parietal que se encargan de funciones sensoriales, de lenguaje y de comprensión espacial.

Diamond (como se citó en Stassen, 2007) afirma que existe una maduración progresiva en la corteza cerebral y el cerebelo la cual se hace evidente en el desarrollo motor y cognitivo que se encuentran conectados neurológicamente entre sí. A causa de esta interconexión masiva que ocurre a esta edad los niños pueden mejorar algunas conductas aprendidas en la primera y segunda infancia como los berrinches.

De acuerdo a Stassen (2007) los niños que se encuentran en esta etapa adquieren una mayor fuerza y capacidad cardiaca y pulmonar la cual les permite desempeñar y mejorar sus habilidades en ejercicios como nadar o correr.

De acuerdo con Hadfield (1962) los niños de estas edades se encuentran en un periodo que él denomina de vitalidad ya que es aquí cuando hay un menor riesgo de enfermar y de ser así la recuperación es pronta; a su vez los niños se interesan por actividades en donde hacen uso de su energía y esta vitalidad como juegos al aire libre y aquellos que requieren en su mayoría algún esfuerzo físico.

Para que exista un adecuado desarrollo neurológico, un crecimiento favorable, peso acorde y la energía para realizar las actividades y ejercicios propios de estas edades, es necesario que el niño coma y duerma lo suficiente. Considerando que los niños necesitan una ingesta diaria de 2.400 calorías es necesaria una dieta balanceada que aporte los nutrientes necesarios, y una adecuada rutina de sueño de 9 a 10 horas es importante para dotar al niño de energía suficiente para poder realizar las actividades del día a día lo cual favorece a un sano desarrollo (Papalia et al., 2009). Desafortunadamente en ocasiones estas condiciones no son aportadas de la manera adecuada ya sea por falta de recursos económicos en la cuestión de la alimentación o distractores tecnológicos que interrumpe un ciclo del sueño sano.

1.3 Desarrollo psicosocial en niños de 6 a 9 años

En esta etapa es necesario que el niño desarrolle su sociabilidad lo cual le posibilitará dominar habilidades y desarrollar su auto concepto; por otra parte es importante

desempeñe tareas que motiven su inteligencia y que su acción sea reconocida lo que le ayudará a percibirse como alguien valioso, si ocurre lo opuesto su auto percepción será de incompetente lo que conlleva sentimientos de inferioridad y consecuencias como una autoimagen empobrecida y dependencia (Romero, 2008).

Las familias dotan a los niños de las primeras bases y normas sociales, es en esta donde se establecen prácticas educativas que son de referencia para los niños además de proporcionar un entorno de cuidado y protección. De acuerdo con Amar (1998) la familia representa una influencia permanente en la vida de los niños que asegura la supervivencia, desarrollo y crecimiento de sus miembros. Considera importante conocer la manera en la que las familias responden a estas demandas, las creencias, recursos, limitaciones y entorno ya que a partir de esto se forman los diferentes estilos de vida y la personalidad.

Para Cabrera, Guevara y Barrera (2006) los padres son los que influyen primeramente a nivel social al niño; la relación que llevan como pareja, la función que cumple cada uno, los conflictos y el estrés diario también repercute en el desarrollo psicológico y las habilidades sociales de los hijos. Se ha encontrado en diversos estudios que cuando existe un entorno hostil, agresiones físicas y/o verbales y métodos poco asertivos para la crianza existe una mayor probabilidad de que los niños desarrollen dificultades para relacionarse con los demás.

La energía y vitalidad de los niños de estas edades lo motivan para realizar actividades que requieren algún esfuerzo físico y/o cognitivo. Hadfield (1962) menciona que los niños de entre 6 y 12 años de edad gustan de emprender actividades colectivas con una meta en común. Al ser más conscientes de su independencia, en comparación con los niños pequeños, los niños de estas edades comienzan a interesarse por juegos más independientes de sus padres o al aire libre.

En el juego los niños hacen uso de diversos juguetes que son clave fundamental en el desarrollo de los niños de 6 a 9 años. Para Dittmar, Halliwell e Ivy (2006)

muñecas como Barbie pueden llegar a ser una influencia significativa para las niñas quienes adoptan una imagen corporal irreal y poco alcanzable lo que trae consigo problemas de alimentación y una autoimagen poco sana.

De acuerdo con Bruner (como se citó en Stassen, 2007) el juego es un medio de exploración e invención en el que los niños hacen uso libre de su inteligencia. Es en esta etapa en la que mediante el juego comienzan a hacer vínculos con otros niños y compañeros de las mismas edades; dichos vínculos tienen un impacto en la autoestima, la autovalidación y la aceptación al pertenecer a un mismo grupo y es aquí en donde las amistades comienzan a tener un significado más importante ya que poco a poco pasa a tener un sentido más abstracto y complejo que involucra valores, afectos y actividades específicas aunque esto se hace más estable y notorio en la adolescencia.

A pesar de que los niños de entre 6 y 9 años gustan de estar y compartir actividades con sus pares, cada niño se relaciona de manera diferente. Existen diversas investigaciones que mencionan los *estatus sociales* que hacen referencia al nivel de aceptación o rechazo social de los niños en el entorno social más próximo o frecuentado, es decir en la escuela o aula. A pesar de que dichos estatus comienzan a ser más aplicables en la adolescencia, es importante mencionar que ciertas características de estos son visibles a partir de la niñez.

López, Ferrer y Jiménez (2009) mencionan que estos estatus sociales son:

- *Popular*: son los que gustan a la mayoría del grupo y muestran altas habilidades sociales y cognitivas.
- *Rechazado*: son los que resultan poco agradables para la mayoría. En ocasiones son conductas disruptivas o violentas la causa o consecuencia de dicho rechazo aunque esto no aplica para todos los casos.
- *Ignorado*: son indiferentes para la mayoría del grupo. A veces esto es debido a que son muy tímidos o reservados por lo que se aíslan socialmente.

- *Promedio*: no suelen destacar pero tampoco pasan inadvertidos por el grupo.
- *Controvertido*: tienen altos niveles de aceptación y de rechazo por igual en el grupo.

Para Stassen (2007) aquellos niños que son rechazados o retraídos son los que podrían manifestar algún problema principalmente de autoestima y ansiedad ya que son conscientes de su rechazo lo que ocasiona que se aíslen más; cuando el niño es rechazado y a su vez violento existe una alta probabilidad de que desarrolle algún trastorno psicológico en alguna etapa posterior. También menciona que existe una relación entre el estatus social del niño con el vínculo que tiene con los padres ya que aquellos que son rechazados sienten menor afecto y apoyo por parte de ellos.

Los niños en la tercera infancia comienzan a comprender la conducta humana como un conjunto de acciones influidas por emociones y motivos complejos (Satszen, 2007). Esto permite que los niños comiencen a ser reflexivos y capaces de entender a sus pares y a los demás.

Papalia et al. (2009).refieren que uno de los avances más importantes en el desarrollo psicosocial del niño es la capacidad de controlar y hablar acerca de sus emociones, ya que de esta forma comenzarán a ser sensibles a los sentimientos de los demás.

Los padres que reconocen aquellas emociones como angustia, enojo, tristeza en sus hijos y les ayudan a lidiar con estas, pueden fomentar en los niños empatía y una conducta prosocial la cual se refiere a la manera adecuada y asertiva de actuar ante ciertas situaciones como afrontar problemas y conflictos de manera constructiva; sin embargo cuando los padres responden con desaprobación, los sentimientos como enojo y el temor podrían volverse más intensos (Papalia et al., 2009).

1.4 Desarrollo cognitivo en niños de 6 a 9 años

El desarrollo cognitivo se refiere a la manera en la que los niños aprenden y desarrollan habilidades que les permite la interacción con el mundo que los rodea.

A medida que los niños van creciendo acumulan experiencias de aprendizaje y comienzan a hacerse expertos en muchos dominios conceptuales lo que permite aumentar las capacidades y destrezas cognitivas para cuando el niño se enfrente a problemas de este dominio (Flavell, 1993).

La Teoría de Piaget menciona que los niños de entre 6 y 9 años de edad se encuentran en el periodo que denominó *operacional concreto*. De acuerdo con Moreno y Hervás (1998) en este periodo se observa que los procesos interindividuales de socialización están condicionados por aspectos cognitivos, afectivos y morales.

Para Calero (2009) en esta etapa el pensamiento del niño se vuelve lógico ante los objetos físicos y objetos físicamente ausentes ya que se apoyan de imágenes vivas de experiencias pasadas. También en este periodo a los niños les gusta investigar y experimentar, comienzan a seguir reglas e instrucciones cada vez más complejas, su pensamiento es más estructurado y su memoria tiene mayor fidelidad.

Papalia et al. (2009) mencionan que las capacidades cognitivas principales que se desarrollan en esta etapa, con base en la teoría de Piaget son:

- *Razonamiento espacial*: el niño puede ubicarse en un espacio, hacer usos de mapas o instrucciones para encontrar algo. También puede juzgar el tiempo que tarda en llegar a algún lugar o en realizar alguna actividad.
- *Causa y efecto*: el niño logra emitir juicios de causa-efecto o causalidad mediante asociaciones entre dos conceptos en donde uno corresponde a una causa y el otro a un efecto o consecuencia.

- *Categorización*: el niño logra agrupar objetos de acuerdo a sus características físicas y comienza a identificar subclases dentro de estas mismas características.

- *Seriación en inferencia transitiva*: el niño comienza a ordenar objetos de acuerdo a sus dimensiones como longitud o color y a partir de esto el niño puede comenzar a inferir una relación entre dos objetos y la relación de estos con un tercero dentro de la serie.

- *Razonamiento inductivo y deductivo*: para Piaget, los niños de esta etapa emplean razonamiento inductivo. Los niños realizan observaciones particulares de los miembros de una clase para lograr llegar a una conclusión general acerca de esta clase a diferencia del razonamiento deductivo el cual se desarrolla hasta la adolescencia y parte de una premisa general para llegar a una conclusión sobre algún miembro particular de la clase.

- *Conservación*: se refiere a la capacidad de reconocer que ciertas propiedades de algún objeto como número, cantidad, longitud, permanecen invariables aunque se realicen cambios en su forma. Los niños de esta etapa logran llegar a la respuesta de manera mental sin tener representaciones visuales que les permita medir o pesar los objetos. Para los niños de 7 y 8 años aproximadamente, les es sencillo llegar a la respuesta si el objeto implica algún cambio en su forma lo que implica conservación de sustancia, sin embargo les es complejo reconocer la conservación de peso el cual se adquiere aproximadamente hasta los 10 años.

- *Número y matemáticas*: en esta etapa, los niños comienzan a aumentar sus habilidades numéricas y matemáticas, realizan operaciones mentales con conteo hacia adelante para poder sumar y poco a poco van adquiriendo el conteo hacia atrás para resolver una resta. Estas habilidades también les permiten resolver problemas matemáticos redactados.

Los factores medioambientales se encuentran relacionados con el desarrollo cognitivo. Raheb (2009) menciona que existen investigaciones que demuestran que niños cuyas familias pertenecen a la clase media obtienen puntuaciones más altas en

pruebas de coeficiente intelectual, en comparación con aquellos que pertenecen a la clase baja. Esto debido a que los ingresos socioeconómicos están relacionados con la ocupación y educación de los padres por lo que estas investigaciones han demostrado que los padres de clase social media muestran mayor interés y apoyo en las motivaciones y éxitos académicos de sus hijos, además de que proporcionan mayor variedad de experiencias diarias.

Papalia et al. (2009) refieren que los niños en la tercera infancia y a medida que avanzan en su escolaridad comienzan un progreso en el control consciente de sus pensamientos para alcanzar una meta específica, desarrollan habilidades de planeación para la toma de decisiones y mantienen la atención por periodos más largos. Por otra parte, también aumenta su capacidad de lenguaje y en medida de que crecen emplean verbos más precisos para expresarse, esto a su vez les permite dominar un código fonético el cual es parte del proceso de lectura mismo que da paso a la escritura adecuada empleando reglas gramaticales y espacios. Los procesos de metacognición también forman parte del desarrollo cognitivo en los niños de esta etapa, es decir la comprensión de lo que realizan lo que les permite desarrollar estrategias.

1.5 Principales problemas psicológicos en la niñez

Desde que un ser humano nace, está programado para llevar a cabo un proceso evolutivo, continuo y complejo en el que interactúa el ambiente y la cultura. Sin embargo este desarrollo se puede ver afectado por ciertos factores medioambientales, genéticos o por la existencia de trastornos en la infancia (Solloa, 2001).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017) aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes alrededor del mundo tienen algún trastorno o problema mental, además de que cerca de la mitad de estos trastornos se desarrollan antes de los 14 años de edad.

Los trastornos más comunes en la infancia son: de conducta, comunicación, control de impulsos, trastornos generalizados del desarrollo, de ansiedad y de

alimentación. Es importante mencionar que cada uno de estos trastornos tienen mayor probabilidad de aparecer en alguna etapa determinada en el desarrollo López-Soler, Castro, Alcántara. Fernández y López (2009) mencionan que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones psicopatológicas en niños de la tercera infancia.

Navarro-Pardo, Meléndez, Sales y Sancerni (2012) indican que además de la edad y el ambiente, el género también se encuentra estrechamente relacionado en el desarrollo de ciertos trastornos, por ejemplo el trastorno de ansiedad es más común en niñas y los problemas de conducta son más comunes en niños.

Los trastornos que se desarrollan en la infancia llegan a repercutir en la vida adulta. Son factores ambientales, sociales y culturales los que propician el desarrollo de trastornos. De acuerdo con Betina y Contini (2011), los niños provenientes de familias numerosas y/o con un nivel socioeconómico bajo tienen mayor probabilidad de presentar mayores niveles de psicopatología.

Lo anterior demuestra la importancia que tiene la familia para un sano desarrollo psicológico. Inciarte et al., (2010) mencionan la importancia que tienen los vínculos de los hijos con sus progenitores en especial con la madre ya que es fundamental en la estructuración de la personalidad. Si este vínculo se ve afectado o existe una ruptura, puede traer consecuencias en las relaciones afectivas, conducta y motivaciones del niño mismas que perduran, en ocasiones, para toda la vida.

Cabe mencionar que otro de los factores que también repercute a nivel psicológico en los niños es vivir en un ambiente hostil en donde presencia o sea víctima de algún tipo de violencia y/o abuso. López-Soler, Fernández, Prieto-Larrocha, Alcántara-López, Saéz y López-Pina (2012) dividen los síntomas que pueden manifestarse ante situaciones traumáticas en internalizantes que son: ansiedad, depresión, problemas de sueño y somatizaciones; y en externalizantes: problemas de conducta y agresión, hiperactividad, irritabilidad e ira.

Por último, observamos que los tres dominios del desarrollo en la tercera infancia: físico, psicosocial y cognitivo, se encuentran estrechamente relacionados; si en alguno de estos dominios existe alguna carencia esta repercutirá en los otros dos dominios. Son diversos los factores que intervienen en el desarrollo del niño, sin embargo la familia y el ambiente de la misma juegan el papel primordial puesto que es la que mayor influencia tiene en dichos dominios.

CAPITULO 2

ANSIEDAD

2.1 Definición de ansiedad

Desde su nacimiento el ser humano se encuentra en constante interacción con el medio. Éste puede brindarle situaciones y escenarios que satisfagan sus necesidades, sin embargo también existen riesgos o amenazas las cuales pueden ser externas, es decir que se manifiestan en el entorno o internas como pensamientos abrumadores, sensaciones o cambios en el organismo. La evolución ha permitido dotar a los seres humanos de herramientas que permiten la supervivencia y su preservación por lo que la ansiedad cumple con esta labor, dotando de sistemas de alerta y defensa (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas, Guillamón, 2008).

La definición del concepto de ansiedad varía de acuerdo al enfoque teórico de cada autor, sin embargo ésta se puede definir como “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto” (Jarne, Talarn, Armayones, Horta y Requena, 2011, p. 119).

De acuerdo con Fernández-Valdés, Gavino, Valderrama-Martos, Godoy & Laurent (2017) la definición de ansiedad puede clasificarse en dos categorías:

1. La ansiedad normal la cual es un mecanismo de defensa y adaptación que ayuda a mantener estados de alerta en los seres humanos
2. La ansiedad patológica la cual interfiere en la calidad de vida de una persona y perdura por lo que podría convertirse en un trastorno psicológico.

De la Fuente (1980) menciona que la ansiedad patológica no tiene relación con causas reales además de que su intensidad, persistencia y recurrencia es mayor lo que trae repercusiones negativas en la vida cotidiana de quien la padece. Este autor hace una distinción entre la ansiedad patológica habitual la cual es un rasgo de la personalidad y la ansiedad-enfermedad en donde la persona que lo experimenta se ve

sobrecogida ya que es algo nuevo para él lo que le impide llevar a cabo sus actividades diarias. Así pues, la ansiedad pasa a ser un problema médico cuando la persona que lo experimenta se siente incapaz de contener de ella.

La ansiedad tiene componentes cognoscitivos y afectivos ya que la persona al sentir que algo terrible va a suceder y al no tener el control o conocimiento de este acontecimiento se enfoca en aspectos internos se vuelve hipervigilante con un alto nivel de alerta para enfrentar la situación amenazante (Halgin y Whitbourne, 2009).

Baeza et al. (2008) mencionan que la ansiedad implica tres aspectos los cuales actúan con independencia:

- Cognitivos: se refieren a las anticipaciones, soluciones, consecuencias, riesgos, entre otras, que tiene la persona frente a la situación que le provoca la ansiedad.
- Fisiológicos: se activan diversos sistemas en el cuerpo, principalmente el sistema nervioso central autónomo que implica cambios vasculares y respiratorios.
- Conductuales: éstos involucran inhibición o sobre activación motora, conductas defensivas, etc.

Por otra parte es importante diferenciar la ansiedad de otros estados emocionales que pueden estar relacionados como el estrés o el miedo. De la Fuente (1980) indica que el estrés se refiere a una tensión del organismo debido a demandas externas que sobrepasan las capacidades de una persona y puede desencadenar a la ansiedad; por otra parte el miedo y la ansiedad podrían estar más relacionadas en cuanto a sintomatología debido a que ambas son reacciones ante amenazas, sin embargo el miedo está enfocado a una situación objetiva y presente que se percibe como peligrosa por lo que la persona puede tener reacciones inmediatas de huida o defensa y la ansiedad tiene una perspectiva a futuro, es decir que la situación amenazante es difusa e incierta a modo que es más envolvente que el miedo.

2.2 Etiología de la ansiedad

La etiología de la ansiedad se considera compleja ya que no existe una causa única, sino más bien se considera que es producto de diversas causas y factores que se encuentran interrelacionados. De acuerdo con Baeza et al. (2008) estos factores siguen un *modelo biopsicosocial*:

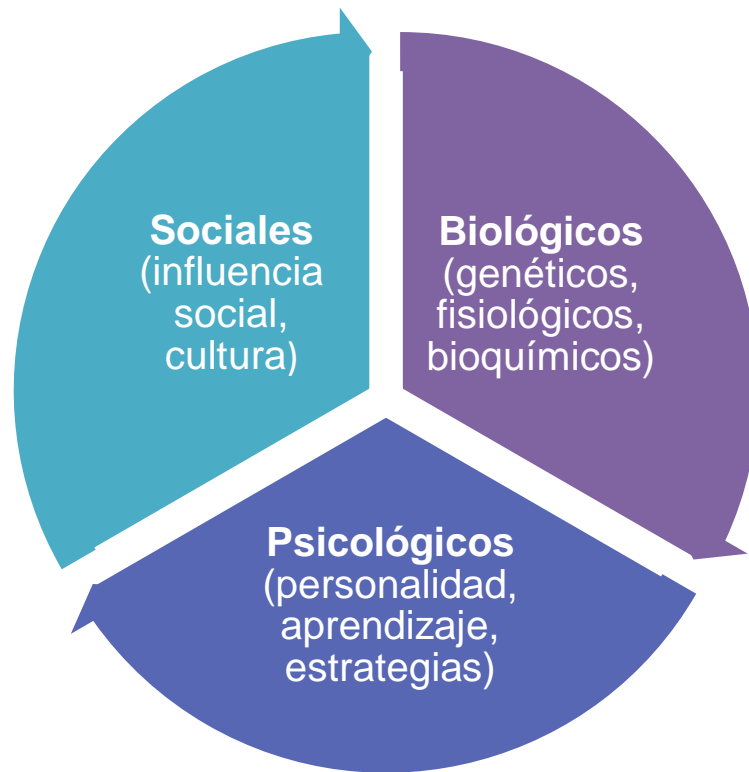


Figura 4: Factores etiológicos de la ansiedad.

Diversas investigaciones han estudiado los diferentes cambios fisiológicos y su relación con la ansiedad. Algunas teorías apuntan a que el lactato, que es un químico que la sangre libera cuando una persona realiza ejercicios y actividades físicas, está relacionado y aumenta sus niveles cuando una persona experimenta una crisis de ansiedad; otras teorías biológicas apuntan a anomalías en ciertos neurotransmisores como la norepinefrina ya que se ha encontrado altos niveles de ésta en el cerebro de las personas que tienen ansiedad, además de que este neurotransmisor

se activa cuando el individuo se encuentra bajo estrés o en alguna situación amenazante (Halgin y Whitbourne, 2009).

Por otra parte se ha demostrado que la ansiedad se relaciona con anomalías neurobiológicas, gabaérgicas, y serotoninérgicas además de que una de las regiones cerebrales más afectadas es el sistema límbico, el cual es encargado de regular emociones (De la guía, 2008).

Otra cuestión que se encuentra dentro de los factores biológicos es la genética; Baeza et al. (2008) mencionan que cuando un niño tiende a ser ansioso es necesario observar o indagar si algún familiar o familiares también lo son y si éstos tienen relación genética o biológica directa ya que de lo contrario, la ansiedad se puede adjudicar al ambiente que comparten o por aprendizaje.

A pesar de que existen diversos sistemas biológicos involucrados en las causas de la ansiedad, como se mencionó, estos interactúan con factores psicológicos y sociales. Existen diversas teorías y modelos que explican la ansiedad desde un enfoque psicológico.

Freud hacía una distinción entre la angustia como “señal de alarma” y angustia “desencadenada” considerando esta última como patológica. Mencionaba que la ansiedad era la causa de la represión y que ésta se experimenta desde pequeños ya que un niño manifiesta ansiedad al quedarse solo, a la obscuridad, entre otras situaciones (De la Fuente, 1980).

Otro factor psicológico involucrado en las crisis de ansiedad es el condicionamiento. Gorman y Liebowitz (como se citó en Halgin y Whitbourne, 2009) indican que las reacciones de miedo se pueden condicionar ya que la persona asocia los síntomas de la ansiedad con alguna crisis pasada, lo que provoca que la ansiedad se mantenga o acentúe a pesar de que los cambios biológicos no hayan aparecido aún.

Lo anterior se asocia a un tipo de *círculo vicioso* de la ansiedad en donde la persona comienza a tener sentimientos negativos lo que le lleva a tener síntomas fisiológicos que asocia a una crisis de ansiedad que haya tenido en el pasado aunque ésta sea inexistente, esto provoca que el individuo crea que realmente se encuentra en una situación amenazante lo que ocasiona que estos síntomas los externe provocando que el ambiente y las personas que lo rodean pongan atención en él acentuando la sintomatología, por lo que la mala cognición sumado al ambiente incrementan la sensación de ansiedad la cual puede culminar en una verdadera crisis (Halgin y Whitburne, 2009).

Por último los factores sociales también son determinantes en la aparición y prevalencia de la ansiedad. De la Fuente (1980) menciona que la mayoría de las personas buscan seguridad y cada sociedad y cultura proveen *defensas* mediante valores, ideología, estilos de vida, entre otros, sin embargo cuando estas condiciones sociales y culturales son inadecuadas, éstas pueden ser fuente de ansiedad; por lo anterior, menciona, es notable que en la actualidad existe un creciente número de personas que padece ansiedad ya que los conocimientos y avances en esta era moderna han llevado a la sociedad a una separación los unos con los otros, a egoísmo y narcisismo en donde se carece de marcos de orientación, devoción y valores lo que lleva al individuo a tener conductas insanas como adicciones que son formas regresivas que le ayudan a evadirse de la ansiedad.

Barlow (como se citó en Beck y Clark, 2012) menciona que la ansiedad está presente en todas las sociedades, sin embargo la experiencia que se tiene sobre ésta varía de acuerdo a la cultura, al igual que los síndromes asociados con la ansiedad están estrechamente relacionados con la cultura, por ejemplo en la cultura china es común que exista un miedo que lleva a la ansiedad hacia el frío y que éste les pueda ocasionar la muerte por lo que la gente acostumbra llevar varias capas de ropa aún en días calurosos.

Por otra parte el ambiente próximo en el que se desarrolla un individuo es pieza clave para la aparición de la ansiedad. Ambientes estresores, disfunción familiar, vivir experiencias o ser testigo de situaciones amenazadoras de vida y preocupación excesiva por temas cotidianos son factores que predisponen al desarrollo de algún trastorno de ansiedad (De la guía, 2008).

2.3 Tipos de ansiedad infantil

Los trastornos de ansiedad en niños van cada vez en aumento. De acuerdo a estudios epidemiológicos se calcula que aproximadamente 2.8% y 3.2% de la población infantil y adolescente podría sufrir algún trastorno de ansiedad; esta cifra varía de acuerdo al género, la edad, entre otras variables (Tayeh, Agámez y Chaskel, 2016).

A lo largo de la infancia hay mayor probabilidad de desarrollar ciertos trastornos sobre otros, esto dependerá de la etapa evolutiva de cada niño. Ruiz y Lago (2005) mencionan que los miedos propios de un niño que se encuentra en la tercera infancia son: **1)** acontecimientos misteriosos, **2)** daños corporales, **3)** rechazo parental y **4)** las relaciones con sus pares; estos temores en niveles desproporcionados ocasionan la aparición de diferentes trastornos.

Ruiz y Lago (2005), Fernández (2009), Tayeh et al. (2016), Rapee (2016) clasifican los trastornos de ansiedad en la infancia y sus características de la siguiente manera:

Tabla 1

Principales trastornos de ansiedad en la infancia y sus características.

Trastorno	Características
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de ansiedad por separación 	<p>Miedo excesivo a separarse de sus padres o cuidadores principales por temor a que les suceda algo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de ansiedad social 	<p>Evitación a actividades que involucren la socialización por temor a una evaluación o críticas negativas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de ansiedad generalizada 	<p>Preocupación excesiva sobre consecuencias negativas acerca de situaciones actuales o eventos futuros.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fobias específicas 	<p>Miedo y evitación a situaciones u objetos específicos cuya exposición desencadena un ataque de pánico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ataques/trastorno de pánico 	<p>Episodios que desencadenan miedo y malestar intensos e inesperados; involucran síntomas físicos y cognitivos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mutismo selectivo 	<p>Incapacidad de hablar en situaciones donde hay expectativas para hacerlo sin que exista un problema de lenguaje.</p>

Rapee (2016) destaca que estos trastornos incluyen síntomas que repercuten en el niño a nivel físico como malestar, sudoración, náuseas; a nivel psicológico o cognitivo como pesadillas, pensamientos negativos, preocupación excesiva y sociales como evitación, timidez o bajo rendimiento en ciertas actividades propias de la edad.

Adicionalmente, estos trastornos pueden ser los sucesores de un estrés postraumático no tratado en el que el niño también podría tener regresiones, temores o fobias (Fernández, 2009).

2.3.1 Trastorno de ansiedad por separación

El trastorno de ansiedad por separación es el que se presenta con mayor frecuencia en niños y niñas y aparece cuando ocurre una separación del hogar o de las personas con el que el niño tiene un mayor vínculo afectivo (Gold, 2006; Orgilés, Méndez, Espada, Carballo y Piqueras, 2012).

Cárdenas, Feria, Palacios y de la Peña (2010) mencionan que las características del trastorno de ansiedad por separación se consideran propias de niños de siete meses a dos años aunque dependiendo el caso se puede seguir considerando normal hasta los seis años, sin embargo cuando estas características se dan después de estas edades es cuando se convierte en un problema de la salud mental.

Las familias sobreprotectoras o física/psicológicamente ausentes, exponer a niños a escuchar o presenciar historias catastróficas, amenazas como método correctivo, la muerte de un ser querido, separación inesperada de alguno de sus padres, divorcios o cambiar de escuela son factores que contribuyen a la aparición del trastorno de ansiedad por separación; por lo que se considera importante una adecuada y oportuna intervención ya que este trastorno se relaciona con la aparición de trastorno de pánico o agorafobia en la adolescencia o la etapa adulta (Cárdenas et al., 2010; Tayeh et al. 2016).

2.4 Diagnóstico de ansiedad en niños

Para poder efectuar un diagnóstico existen criterios que se manejan a nivel mundial, éstos se encuentran en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10); un profesional de la salud se basará en estos criterios para poder realizar el diagnóstico.

La Clínica de ansiedad (2018) menciona que los criterios del DSM-V para la ansiedad incluyen que: **1)** es difícil de controlar, **2)** ésta se produce durante más días de lo que ha estado ausente, **3)** existe un visible deterioro en las áreas en las que se desenvuelve el individuo y **4)** se han descartado problemas físicos o algún otro trastorno. Además se enlista una serie de síntomas de los cuales, en el caso de los niños, tiene que estar presente solo uno de ellos:

- Inquietud o sensación de estar atrapado.
- Fatigado.
- Dificultad para concentrarse o despejar la mente.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Problemas de sueño.

En cuanto a los criterios del CIE-10 éstos deben estar presentes la mayor parte del día durante varias semanas:

- Aprensión (preocupaciones de eventos futuros, dificultad para concentrarse, etc.).
- Tensión muscular (agitación, cefaleas, temblores, etc.).
- Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia, etc.).

Además se menciona que en los niños son notables aquellos síntomas de inseguridad y quejas somáticas (Clínica de ansiedad, s.f).

Cada uno de estos síntomas y criterios se deben vincular con otros factores para poder dar un diagnóstico preciso. De la guía (2008) menciona que los síntomas se

tienen que relacionar con algún escenario, recurrencia, duración, así como las experiencias de vida recientes.

Para el diagnóstico también existen escalas que evalúan síntomas fisiológicos, sensibilidad frente a la ansiedad, sintomatología específica, nivel de concentración, preocupación, entre otras (Hernández-Guzmán et al., 2009).

López-Soler, Alcántara, Fernández, Castro y López-Pina (2010) consideran que las alteraciones psicológicas en la infancia están divididas en problemas del comportamiento y problemas emocionales dentro de los cuales se incluyen fobias, miedos, ansiedad, nerviosismo, culpabilidad entre otros y para el diagnóstico de estos *trastornos internalizantes* además de emplear la sintomatología descrita en el DSM, el *Child Behavior Checklist* (CBCL) de Achenbach y Edelbrock brinda la posibilidad de realizar un diagnóstico con base a las clasificaciones oficiales: **1)** trastornos afectivos, **2)** trastornos de ansiedad y **3)** problemas somáticos.



Figura 5: Sintomatología infantil de la ansiedad del CBCL

Otra escala utilizada para el diagnóstico de la ansiedad es la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS) la cual consta de 44 ítems y ha sido traducida y validada para su aplicación en niños y adolescentes. Se creó basándose en las categorías diagnósticas del DSM por lo que permite evaluar la sintomatología de los trastornos de ansiedad que se dan en la población infantil (Orgilés et al., 2012).

Por otra parte, se recomienda que la aplicación de cualquier escala sea un complemento de la entrevista clínica la cual permite llegar a una comprensión global. En ésta se rescata información acerca del estilo de vida de la familia, las rutinas, aspectos psicosociales, entre otras, y no solo sirve para el diagnóstico, sino también para la decisión del tratamiento a seguir; se recomienda que ésta sea semiestructurada ya que se adapta a las características médico-paciente al comenzar con preguntas abiertas que permiten empoderar al paciente y a su vez se combina con preguntas cerradas las cuales permiten al médico tener información de detalles por lo que se puede obtener la suficiente información para tomar una decisión acerca de los pasos o tratamientos a seguir (De la guía, 2008).

2.5 Tratamiento psicológico para la ansiedad infantil

A pesar de que existen diversos tipos de tratamiento para el manejo de la ansiedad ya sea farmacológico, psicológico o combinado, se recomienda que en niños menores de 10 años el tratamiento y las técnicas empleadas sean psicológicas y no farmacológicas (Rapee, 2016).

Cárdenas et al. (2010) mencionan que la selección del tratamiento va a depender del caso en particular, el ambiente en el que se desarrolla el niño, la severidad de la sintomatología, entre otros factores; por ello se recomienda que el diagnóstico y elección de tratamiento lo realice un equipo multidisciplinario conformado por personal de salud como psicólogos, médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, educadores, etc.

De acuerdo con Tayeh et al. (2016) es recomendable iniciar el tratamiento inmediatamente después de tener el diagnóstico para así poder prevenir problemas o alteraciones secundarios que compliquen el padecimiento; así mismo recomienda que el tratamiento sea con un enfoque multimodal, es decir, que éste incluya varias técnicas y estrategias que involucren a los principales miembros de la familia que conviven cotidianamente con el niño por medio de terapias psicoeducativas, psicoterapia individual y/o familiar con enfoque cognitivo-conductual ya que es este tipo de terapia la que cuenta con mayor evidencia de efectividad para el tratamiento de la ansiedad y, sólo en caso de ser necesario, hacer uso de farmacoterapia.

Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) agrupan un conjunto de técnicas para corregir patrones de conducta ya que consideran los síntomas como un aprendizaje de conducta mal adaptados (terapia de conducta) y a su vez toman en cuenta procesos afectivos y cognitivos distorsionados que llevan a la sintomatología del padecimiento (terapia cognitiva) por lo que la finalidad terapéutica es la identificación y análisis de estos pensamientos, así como la reconstrucción de otros más adaptativos y funcionales (De la guía, 2008).

Rapee (2016) recomienda, según el caso, iniciar con un tratamiento de baja intensidad el cual incluya libros y/o e-terapia en el que la familia se vuelve autodidacta, sin embargo en casos de alto riesgo o de necesidad urgente no es recomendable; el siguiente nivel de tratamiento que sugiere es TCC tradicional cuyos programas llevados bajo este enfoque incluyen técnicas como: técnicas de relajación, entrenamiento y orientación que involucra a los padres, manejo de contingencias, exposición In vivo mediante imaginación, reestructuración cognitiva y desarrollo de habilidades para el afrontamiento; estos programas tienen una duración aproximada de ocho a quince semanas con sesiones de una o dos horas y pueden llevarse de manera grupal o individual.

Diversos estudios demuestran la efectividad de estos programas de TCC; James, Soler & Weatherall (2006) indican que entre el 50% al 60% de los niños remite al final

del tratamiento y esta cifra aumenta a 70% u 80% pasado un año de la finalización del tratamiento (citado en Rapee, 2016, p.17).

Otro enfoque psicoterapéutico utilizado para el tratamiento de la ansiedad son las terapias psicodinámicas. Éstas tienen su origen en los fundamentos de Sigmund Freud como las motivaciones inconscientes, los mecanismos de defensa, entre otros; el objetivo de la psicodinámica es la comprensión e integración de los aspectos del “yo” encontrando así nuevas maneras funcionales de adaptarse, esto se lleva mediante psicoterapia breve, psicoterapia familiar breve y psicoterapia de grupo; recientemente las terapias psicodinámicas han adoptado enfoques cognitivos y conductuales lo cual ha permitido emplear técnicas que delimitan los conflictos a trabajar de manera más precisa (De la guía, 2008).

2.6 Repercusiones de la ansiedad

La ansiedad patológica trae consigo síntomas que afectan a la persona a nivel físico, psicológico-cognitivo y social; cerca del 75% de trastornos de ansiedad en adultos tienen sus inicios en la infancia y estos no fueron tratados en esa etapa, lo que demuestra que los síntomas suelen empeorar en las siguientes etapas del desarrollo pudiendo dar paso a enfermedades crónicas, bajo rendimiento escolar o laboral, malestares físicos, pérdida de memoria a corto plazo por poca concentración, entre otros (De la Fuente, 1980; Aznar, 2014; Rubín, 2015).

Los trastorno de ansiedad repercuten directamente en la calidad de vida ya que traen consigo niveles de “incapacidad” (De la guía, 2008), que a largo plazo afectan la funcionalidad de la persona en la vida cotidiana así como la incapacidad de tomar decisiones en su propio beneficio, por ejemplo en la vida adulta el temor a volar puede llevarlos a rechazar trabajos o conocer lugares lejanos (Halgin y Whitbourne, 2009); además la ansiedad no tratada en la infancia se puede asociar con depresión, suicidio y/o abuso de sustancias en etapas adultas (Fernández, 2009); otra afectación a largo

plazo son consecuencias severas en la autopercepción, autoestima, funcionamiento interpersonal y adaptación social (Ruiz y Lago, 2005).

Desafortunadamente, la mayoría de los casos de niños con ansiedad no es atendida ya que pasan desapercibidos por familiares, profesores y personas que lo rodean y conviven con él; una recomendación es la importancia de que existan tratamientos no solo para intervenir sino también para prevenir abarcando factores ambientales, familiares y escolares que ayuden a identificar procesos terapéuticos idóneos y habilidades de afrontamiento (Maldonado, 2007).

Finalmente la ansiedad es un mecanismo de defensa el cual es una respuesta al medio cuando se presentan situaciones que resultan nuevas, sorprendidas, inesperadas o amenazantes la cual va encaminada a la adaptación de situaciones estresantes, sin embargo cuando la ansiedad se ve alterada y desproporcionada es cuando repercute de manera negativa en la salud mental y, de no atenderse, podría traer consecuencias que dañen de por vida a la persona (Cárdenas et al., 2010).

CAPÍTULO 3

MADRES EN PRISIONES MEXICANAS

3.1 Sistema penitenciario femenil

A lo largo de la historia, ha existido una notable diferencia entre las consecuencias por algún delito para los hombres en comparación con las mujeres. Cervelló (2006) y Matthews (2011) describen que en el siglo XV y XVII existieron diferentes castigos ante la conducta criminal: a los hombres se les torturaba y para las mujeres las conductas delictivas se limitaban a aquellas que se consideraban impuros por lo que su castigo iba orientado a la vergüenza pública y destierro dando lugar a casas de corrección en donde se les enseñaba a las mujeres a adoptar las normas y reglas sociales adecuadas para ellas, por otra parte si la conducta se consideraba delicada o peligrosa se castigaba con la muerte sin distinción de género; fue hasta el siglo XIX en el que se comenzó a abandonar la idea de tortura para los hombres y corrección para las mujeres y se comenzó a adoptar una ideología de unificación y disciplina en la que se abrió paso hacia una reglamentación penitenciaria y es en el siglo XX en la que estas prisiones comenzaron a tener una orientación de exclusión y reinserción social, a pesar de esto actualmente aún son claras las diferencias entre hombres y mujeres en temas de condenas penitenciarias.

De acuerdo con Cervelló (2006) y Anthony (2007) parte de las diferencias de género existentes en el sistema penitenciario se deben a que históricamente se les ha atribuido a las mujeres una serie de características que son los ideales y correctos en la sociedad lo que ha traído consigo estereotipos que causan una invisibilidad respecto a la delincuencia femenil tanto para el Derecho penitenciario en donde se había prestado poca atención y regulación a los temas relacionados con mujeres reclusas, como en los estudios existentes de criminología femenina que carecían de un enfoque de género basándose en parámetros aplicables a varones Fue a partir de 1991 con el libro de *Criminología femenina* de María de la Luz Lima que el tema de mujeres que se encuentran en prisión comenzó a tomar relevancia en la literatura.

A partir de la visibilidad de las mujeres se ha venido exigiendo una igualdad de género y es por esto que se comenzaron a establecer normas y reglas penales que son aplicables sin importar el género. Adato (2011) menciona que, de acuerdo al artículo 18 constitucional, existen dos tipos de reclusión y estos van de acuerdo al tipo de delito cometido, el juicio y la investigación que se esté llevando a cabo por lo que se establecen ciertos lineamientos, siendo así se dará una *pena preventiva* en la que a una persona señalada como sospechosa por un delito se le priva de su libertad en un espacio separado de los que ya se encuentran cumpliendo una condena hasta que se demuestre su inocencia o en caso de ser culpable pasará a *prisión en cumplimiento de una pena* en donde el objetivo de la prisión es la reinserción de esta persona a la sociedad por medio de trabajo, capacitación, educación, salud y deporte; cabe mencionar que existen irregularidades y procedimientos fraudulentos que impiden que estos objetivos se cumplan de acuerdo a la ley.

De acuerdo con De la Vega y Espinosa (2009) el 50% de las reclusas han reportado que el momento de la detención ha sido en la calle y al momento de cometer el delito. El Código Federal de Procedimientos Penales (2016) especifica que una persona podrá ser detenida en el momento de estar cometiendo el delito, después de cometerlo al ser señalado por algún testigo o cuando se abrió una investigación y a partir de ésta se señala a la persona como culpable; en todo momento desde la detención se debe respetar sus derechos humanos, sin embargo De la Vega y Espinosa (2009) mencionan que la mayoría de las reclusas reportan haber sufrido algún tipo de violencia al momento de la detención siendo las intimidaciones con un 64.6% la más frecuente, sin embargo también reportan haber sufrido de amenazas, incomunicación con sus familiares, tocamientos, violaciones y maltrato físico y verbal.

El constante abuso de poder da como resultado que algunas prisiones de Latinoamérica sean catalogadas como las peores del mundo ya que como se menciona los derechos humanos no son respetados, además existe una falta de infraestructura, personal poco capacitado y políticas que establezcan claros lineamientos para las internas, por lo que la corrupción afecta el sistema judicial (Matthews, 2011).

Muestra de estas condiciones inapropiadas y poca regulación son las cifras actuales referentes a este tema. Actualmente existen 418 centros penitenciarios de los cuales 13 son femeniles, éstos albergan el 35.19% del total de mujeres prisioneras lo que conlleva a que algunos centros varoniles se conviertan en mixtos teniendo áreas adecuadas para albergar al 64.80% restantes; la infraestructura y condiciones de los reclusorios han sido pensadas para los varones y sus necesidades y es que del total de los presos sólo el 4.87% representa a las mujeres, sin embargo los delitos femeninos han ido incrementando cada año son los delitos contra la salud los más frecuentes en mujeres (Adato, 2011; CNDH, 2013; Arteaga, 2016).

Otro dato importante es que la mayoría de las prisioneras tienen entre 30 y 36 años aunque también es alta la población de adultas jóvenes de entre 18 y 30 años, estas mujeres cuentan, en su mayor parte, solo con la secundaria y antes de entrar a prisión se desempeñaban como amas de casa, además de que estaban casadas, sin embargo una vez dentro de prisión sus parejas han dejado de visitarlas por lo que terminan separándose; esto nos brinda un panorama de la situación de las mujeres reclusas antes y durante su estadía en el reclusorio (SSP,2018).

3.2 Condiciones en reclusorios femeniles

Como se mencionó, las cifras de reclusas van en aumento cada año por lo que la población existente ha sobrepasado la infraestructura que en un inicio fue pensada para ellas. Este hacinamiento y el encierro propician una tensión que genera rivalidad entre las reclusas la cual conlleva a existencia de riñas, chismes, y conflictos que afectan su calidad de vida, sobre todo a aquellas que consideran inferiores o débiles ya sea por su físico, creencias, valores, estatus socioeconómico, entre otras (De la Vega y Espinosa, 2009).

Por otra parte Adato (2011) menciona que los centros que se han considerado mixtos no cuentan con las condiciones físicas ni con una separación que garantice sus derechos humanos por lo que las mujeres se ven forzadas a convivir con violencia,

abusos y un ambiente hostil por parte de los varones y las necesidades físicas, afectivas y sexuales de ellos.

De la Vega y Espinosa (2009) mencionan que, contrario a una convivencia insana, en ocasiones el encierro trae consigo una unión entre reclusas con las que comparten historias de vida y establecen relaciones de amistad lo que beneficia a sobrellevar su situación además de encontrar apoyo sobre todo para aquellas reclusas que son abandonadas por sus familiares.

A pesar de las relaciones y convivencia entre reclusas, existen otros factores que influyen de manera negativa, una de éstas es la falta de personal capacitado en brindar seguridad y custodia dentro del mismo, lo que ha llevado a que en los reclusorios exista un autogobierno. De acuerdo con Sánchez (2017) existen reclusas que debido a su economía o influencia dentro del penal ejercen mediante métodos violentos funciones de vigilancia, administración de servicios y operación de actividades que les permite gozar de privilegios y tratos especiales además de que violentan los derechos humanos del resto de las prisioneras.

Los maltratos y constantes abusos que reciben las mujeres dentro de un penal no provienen únicamente de otras reclusas, sino también por parte de del personal directivo y de custodia quienes maltratan física y psicológicamente a las reclusas mediante golpes, insultos, humillaciones e incluso algunas han sido violentadas sexualmente (CNDH, 2015).

Por otra parte, a nivel individual, la privación de la libertad trae consigo efectos secundarios que repercuten en la salud física y psicológica de las mujeres como la depresión. Colmenares (2004) menciona que diversos estudios han encontrado que son las mujeres las que tienen mayor probabilidad de desarrollarla ya sea por una causa genética, hormonal o social; sin embargo dentro de la prisión son diversas preocupaciones y experiencias que pueden ser traumáticas como lo es la pérdida de los hijos, el abandono por familiares, pareja y/o amigos además de la falta de apoyo social

pueden traer consigo pensamientos negativos acerca de su realidad y futuro lo que desencadena depresión o alguna enfermedad mental.

Las enfermedades mentales dentro de las prisiones son frecuentes, se ha reportado que su incidencia es del 10% al 15%, algunas de estas enfermedades además de depresión son: estrés postraumático, trastornos psicóticos y trastorno bipolar, sin embargo el incremento de estas enfermedades se ha relacionado con el consumo de sustancias nocivas ya que existe un alto índice de drogadicción en las prisiones siendo para las mujeres aquellas drogas tranquilizantes las de mayor consumo; por otra parte las autoridades y personal a cargo de la salud dentro de las prisiones mencionan que es de alto impacto emocional el encierro por lo que algunas manifestaciones psicológicas como la ansiedad o la depresión se consideran normales y desaparecerán con el tiempo por lo que no se brinda la atención e intervención oportuna provocando así que estas enfermedades se acentúen o desencadenen otras (Colmenares, 2004; Añaños, 2010).

Una de las formas en las que se puede mejorar la percepción de las reclusas es fomentando y apoyando su deseo por superarse por medio de los talleres u oficios que mantienen ocupadas a las reclusas, estos forman parte de la reinserción social que a su vez es el principal objetivo de la pena de prisión, dichos talleres pretenden dotar de habilidades y destrezas a las mujeres para poder desempeñar un oficio que les sea remunerado y así evitar la reincidencia además de que así se puede evitar o acentuar alguna enfermedad mental (Añaños, 2010).

De la Vega y Espinosa (2009) mencionan que por lo general las rutinas comienzan desde las siete de la mañana y después de desayunar inician su jornada laboral que va de cuatro a ocho horas diarias, sin embargo debido a la sobrepoblación y la falta de espacios para llevar a cabo actividades empobrecen la calidad y utilidad de dichos talleres, aproximadamente el 40% de las reclusas se dedican a elaborar diversos artículos y manualidades para su venta y un 20% se ocupan en áreas específicas dentro del reclusorio como en la cocina, guarderías, limpieza, jardín, biblioteca,

lavandería, entre otras; por lo general todos estos oficios son mal pagados generando a las reclusas ingresos de 500 a dos mil pesos como máximo.

De acuerdo con Adato (2011) todas estas actividades están inmersas en estereotipos ya que están seleccionadas de acuerdo con su rol en la sociedad y lejos de que sean para generar un ingreso económico o el aprendizaje de un oficio que puedan llevar a cabo cuando quedan en libertad, su fin es más de entretenimiento ya que estas actividades no les proporcionan los ingresos suficientes para llevar una vida digna e independiente; una forma de acceder a mejores oportunidades es por medio de la educación en donde se les impulse a las mujeres a superar los niveles de educación que tienen sin embargo no existe un sistema educativo que mejore su situación debido a la falta de personal y espacios para cubrir esta necesidad a pesar de que el artículo 18 constitucional menciona que aquellas personas que se encuentran cumpliendo una pena en prisión tienen derecho a la educación.

Otros factores que también se ven afectados y son necesarios para una buena calidad de vida que respete los derechos de estas mujeres son la alimentación, deporte, acceso a la salud e instalaciones adecuadas ya que no solo la infraestructura y espacios son insuficientes, sino también las condiciones de éstas ya que existen fallas eléctricas, suciedad, animales que traen enfermedades como moscas, ratas y cucarachas. Estas carencias se hacen más notorias en los reclusorios mixtos en donde los espacios adecuados para las mujeres no cuentan con las adecuaciones básicas y necesarias para su estancia (Adato, 2011; CNDH, 2015).

3.3 Marco legal para niños de madres reclusas

La Convención de los Derechos del Niño y la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños y Adolescentes proclaman los derechos de todo menor de 18 años y aunque éstas no especifican las condiciones de aquellos niños cuyas madres se encuentran en prisión, si se encuentran disposiciones generales que brindan un marco para la protección de sus derechos. Algunas de estas mencionan que se debe garantizar a

todos los niños y niñas a vivir en un ambiente con las condiciones óptimas para un sano desarrollo y bienestar físico y psicosocial, así como el derecho a la familia, a una vida libre de violencia, al esparcimiento y recreación, salud, alimentación y educación entre otros por los que estos derechos deben de protegerse durante el proceso penal de su madre. (Contreras, Pinto, Renobales, y Del Valle, 2002)

Por lo anterior y con la finalidad de garantizar estos derechos, la Ley Nacional de Ejecución Penal (2016) establece que los niños de madres reclusas podrán vivir con ellas dentro de prisión hasta los tres años, ya que anteriormente se les permitía su estadía hasta los seis años sin embargo esto se encontraba poco regulado por lo que la edad variaba según el estado, por lo que el objetivo de esta Ley es homogeneizar las políticas penitenciarias del país así como brindarle a los niños un ambiente y condiciones favorables para su desarrollo que en prisión es difícil de proporcionar.

Cuando una mujer entra a prisión o al llegar la separación de aquellos niños que viven con sus madres dentro del reclusorio, los hijos pasan al cuidado de algún familiar cercano o, en algunos casos, pasaría a una institución de asistencia social y se les permite a ambos la convivencia en espacios adecuados y de libre contacto; sin embargo no siempre son consideradas sus necesidades y consecuencias de esta separación dentro del marco jurídico tanto para los hijos como para las madres quienes en este proceso además de la separación física también tienen que ceder temporalmente la guarda y custodia de sus hijos lo cual puede ser un suceso de alto impacto emocional, por otra parte no siempre tienen un adecuado asesoramiento que las apoye en la toma de decisiones por lo que existe mucha ignorancia respecto a las opciones existentes respecto a la situación y cuidados de sus hijos (Cortazár, Fernández, Leníz, Quesille, Villalobos y Vielma, 2015).

Con la finalidad de orientar al Estado y regular estos y otros aspectos relacionados a la gestión de penitenciaría y la ejecución de medidas respecto a las mujeres privadas de su libertad, se crearon las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las

reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, conocidas como Reglas de Bangkok.

Estas reglas tienen por prioridad salvaguardar los derechos humanos y el bienestar de las mujeres y sus hijos por lo que proponen que aquellas mujeres que tienen a su cargo hijos puedan suspender la reclusión, esto con la finalidad de tomar las decisiones pertinentes y realizar los arreglos necesarios relacionados con la responsabilidad del cuidado de los niños y que además se les brinde a las mujeres las posibilidades necesarias para poder reunirse y convivir con sus hijos mientras ésta se encuentre en prisión; por otra parte si el delito cometido no es grave ni violento se plantea imponer una sentencia no privativa de la libertad. Aunque en ocasiones estas recomendaciones no pueden llevarse a cabo, las reglas de Bangkok especifican la importancia de otorgar, en medida de lo posible, permisos especiales con el fin de que la madre pueda acompañar al niño en el proceso de separación y adaptación al nuevo medio y personas a su cargo (Reglas de Bangkok, 2011).

A pesar de que estas Reglas, Leyes y la Convención de Derechos Humanos buscan orientar un marco jurídico garantizando los derechos humanos de los niños, en la práctica existe una diferencia entre lo especificado en las reglas y la realidad debido a que no existe una ley de ejecución orientada a las necesidades específicas de acuerdo al género ya que son más acorde y pensadas primordialmente para varones, por otra parte que son escasas las políticas sociales que velen los derechos de los niños en el sistema penitenciario tanto para los que viven con sus madres en prisión como los que pasan al cuidado de sus familiares o de albergues en donde algunos de sus derechos no se cumplen como la convivencia con sus madres que, aunque la Ley especifica que tienen derecho a ésta mediante visitas, en ocasiones no se cumple debido a las condiciones y ambiente inadecuado de los reclusorios (Contreras et al, 2002; Giacomello, 2016).

3.4 Consecuencias psicológicas en niños de madres reclusas

Como se mencionó, la mayoría de las mujeres reclusas que son madres son las principales responsables del cuidado de sus hijos, por lo que cuando tienen que cumplir una sentencia los principales afectados son ellos quienes tienen una alta probabilidad de presentar problemas psicológicos debido al impacto emocional de la situación, así pues pueden presentar estrés, ansiedad, depresión, problemas de alimentación, problemas de sueño, comportamientos regresivos y *flashback* recordando lo sucedido sobre todo si fue testigo del arresto lo que provoca poca atención y concentración, todo esto no solo repercute a nivel psicológico sino también en su salud física y social además de que a largo plazo existe el riesgo de presentar adicciones; todas estas consecuencias se dan aún si la sentencia de la madre es corta o durante la detención preventiva se le declara inocente ya que al ingresar al penal pierde su casa, trabajo y estabilidad emocional lo cual repercute severamente en el vínculo con sus hijos (Townhead, 2007; Robertson, 2007).

A pesar de que las leyes buscan proteger el interés superior del niño y así tomar las mejores decisiones en torno a su situación y sus cuidados, estos no siempre se ven favorecidos tanto si quedan al cuidado de un albergue como de un familiar y aunque actualmente se entiende que la familia son todas las personas unidas por parentesco que brindan los pilares de seguridad, afecto y cuidados, la madre es la figura más representativa y fundamental para el desarrollo de la personalidad del niño y su relación con el mundo por lo que al romper con el vínculo madre-hijo el niño queda vulnerable ya que sus necesidades emocionales en ocasiones no se satisfacen sobre todo si sus cuidadores son responsables de otros niños, lo que conlleva que también puedan vivir situaciones de maltrato, abuso y pobreza además de que pueden ser víctimas de alguna represalia o venganza si la madre cometió un delito relacionado con el narcotráfico (Robertson, 2007; Inciarte et al., 2010; Merino, 2015).

Una contraparte de esto es que existen familias en donde la madre no está presente en el desarrollo de los hijos o sus prácticas y hábitos generan un ambiente

poco sano donde existe violencia intrafamiliar, consumo de drogas y abusos por lo que cuando la madre entra a prisión el niño lo perciben de manera positiva y aunque su futuro sea incierto, éste por lo general suele ser más estable a nivel psicológico (Robertson, 2007).

De acuerdo con Inciarte et al. (2010) otra repercusión es que a partir de que una mujer ingresa al penal, ella y su familia sufren de estigmatizaciones y estereotipos sociales principalmente sus hijos por lo que pueden sufrir burlas y señalamientos sobre todo en la escuela; por otra parte, los niños de entre 6 y 9 años se encuentran en una etapa que gustan de compartir actividades donde se dan las bases de la socialización, sin embargo los hijos de madres reclusas pueden presentar conductas antisociales y una mala concepción de los valores morales y sociales y por lo que se relacionan con violencia y agresión.

Es así como las consecuencias psicológicas en los hijos de mujeres reclusas repercuten directamente en las siguientes áreas:

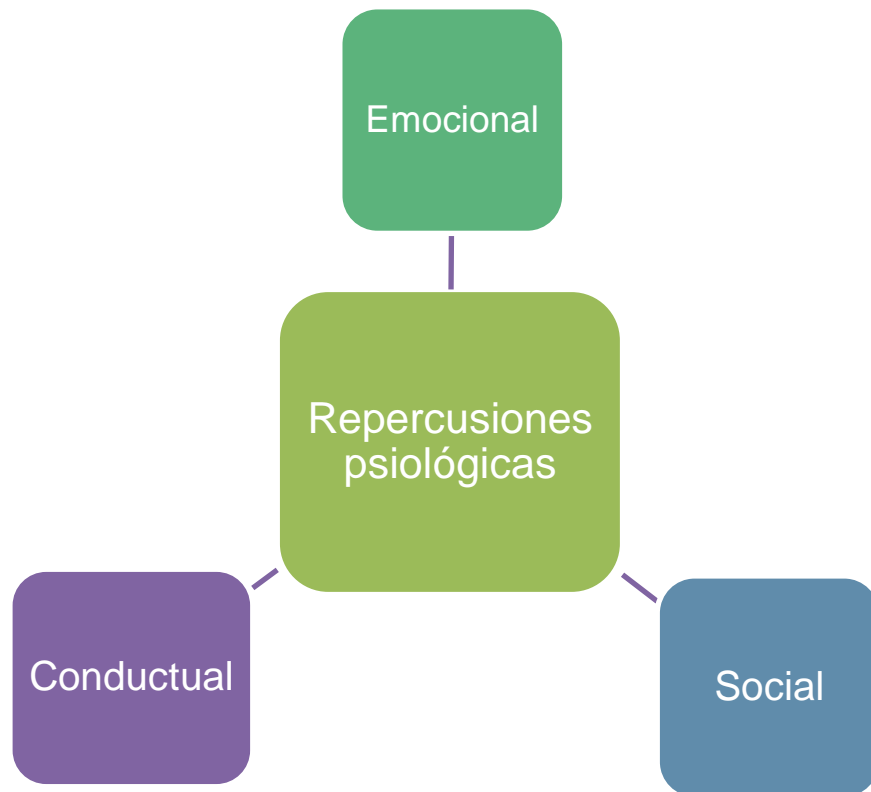


Figura 6: Áreas con repercusiones psicológicas en hijos de madres reclusas

En países como Alemania y Australia consideran que estas áreas son fundamentales en el sano desarrollo de cualquier persona por lo que implementan programas en los que analizan la violencia y causas del delito cometido por la madre así como la edad de sus hijos para así otorgarles alternativas a la sentencia que les permite continuar con los cuidados de sus hijos además de acceder a programas de educación y cultura, de esta manera también han prevenido la incidencia la cual es significativamente baja comparada con otros países en vías de desarrollo de marcos legales con perspectiva de género (Cortázar et.al, 2015).

En México existen asociaciones como Reinserta que buscan mejorar la impartición de la justicia penal a partir del respeto de los derechos humanos así como disminuir la reincidencia mediante apoyos y programas tanto para mujeres como para sus hijos; el Subdirector de Investigación de mujeres y menores en prisión de dicha asociación, menciona que a pesar de que buscan atender y reducir las repercusiones psicológicas en los niños las condiciones reales no les permiten atender suficientes casos ya sea por las dinámicas de los reclusorios o de la misma asociación o porque existe, por parte de las mujeres, un desinterés o desconocimiento de estos apoyos (R. García, comunicación personal, 20 de octubre de 2017).

Algunas investigaciones han encontrado que cuando a estos niños se les brinda un adecuado y oportuno apoyo para enfrentar la situación respecto a su madre, a largo plazo desarrollan la resiliencia además de que, principalmente las niñas, presentan mayor empatía con su madre gracias a estos apoyos los cuales, por lo general, los encuentran fuera de la familia (Inciarte et al., 2010; Grez, 2007).

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Justificación

A pesar de que la ansiedad puede presentarse en cualquier momento del desarrollo humano, ésta puede tener causas reales o no. En el caso de los niños de entre 6 y 9 años de edad el principal temor es a ser separado de sus padres o que les suceda algo como una enfermedad o muerte que provoque que ya no estén con él; estos temores se consideran normales por lo que generalmente disminuyen o desaparecen conforme avanza el desarrollo del niño, sin embargo existen casos en los que los síntomas incrementan principalmente si existe una causa real y de no atenderse puede llegar a convertirse en un trastorno de ansiedad (Fernández, 2009; Rapee, 2016).

Una de las causas reales que provoca la ansiedad por separación en los niños es que su madre cometa un delito e ingrese a un penal, esto generalmente suele ser una situación que afecta al niño a nivel emocional y estabilidad por lo que el futuro de estos niños es incierto, de igual manera es incomprendible para ellos lo que está sucediendo con su mamá como los cambios que deben de atravesar al quedar al cuidado de algún familiar o de un albergue.

La ansiedad puede desencadenar otras consecuencias a nivel psicológico como depresión, estrés, irritabilidad, entre otras, las cuales pueden incrementar a largo plazo afectando su estabilidad emocional, salud física y relaciones afectivas ya que los niños de entre 6 y 9 años se encuentran en una edad en la que comienzan a establecer e interiorizar las bases para la socialización así como las normas, reglas y valores los cuales, al faltar la principal cuidadora, pueden llegar a aprenderlos erróneamente o dirigirse a los demás con violencia o timidez, es así como la ansiedad trae consigo repercusiones en la calidad de vida del niño.

Por lo anterior es importante que existan programas de intervención que brinden a estos niños una atención oportuna para el manejo de la ansiedad. Para que exista una

adecuada atención es necesario primero determinar el nivel de ansiedad y así acordar el nivel de urgencia de la intervención. Existen diversas escalas y factores que se pueden considerar para diagnosticar la ansiedad infantil, dentro de éstas se encuentra la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS) la cual puede ser aplicada directamente a los niños o existe su versión para que los padres o cuidadores sean quienes la respondan (Orgilés et al., 2012).

Por otra parte, se recomienda complementar las escalas aplicadas con una entrevista clínica que permita una mayor objetividad en el diagnóstico, así como las causas y el estilo de crianza y vida tanto del niño como de sus familiares o cuidadores que ayuden a orientar el tratamiento.

Muchos estudios y autores apuntan que el tratamiento o intervención debe ser cognitivo-conductual para que brinde al paciente técnicas y estrategias para reconocer, afrontar y reestructurar aquellas situaciones que causen ansiedad, así como involucrar en medida de lo posible a los cuidadores y demás familiares que convivan cotidianamente con el niño y así poder brindarle un ambiente en el que exista confianza, empatía y apoyo para sobrellevar la situación.

Es por esto que el presente trabajo propone una intervención para el manejo de la ansiedad por medio de un taller el cual contemplará diversas actividades orientadas a brindar estrategias que ayuden al niño a identificar y afrontar situaciones que le provocan ansiedad y así mejorar a corto y largo plazo su calidad de vida.

Propuesta “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”

Se propone que el taller se lleve a cabo de manera grupal con niños de entre 6 y 9 años de edad cuyas madres se encuentren cumpliendo una pena dentro de prisión. Se pretende que este taller brinde estrategias y técnicas de corte cognitivo-conductual como relajación muscular, respiración diafragmática, imaginación guiada y reestructuración cognitiva que ayuden al manejo de la ansiedad.

Se recomienda que sea impartido por dos corresponsables. El primero fungirá como facilitador principal el cual, es recomendable, sea una persona con formación en psicología que tenga un adecuado manejo de grupos, se propone que sea con estos requisitos ya que posee más conocimientos en el tema además por la situación que atraviesan los participantes del taller pueden llegar a requerir una intervención psicológica personalizada en algún momento, la segunda persona será de apoyo durante las sesiones quien puede tener estudios en psicología, sin embargo también pueden ser personas con formación en trabajo social, criminología o pedagogía.

Se propone que el taller se llame “*aserrín, aserrán y los miedos ya se van*” ya que hace referencia a una popular ronda infantil las cuales los niños de las edades con las que se intervendrá pueden reconocer y así despertar su interés por conocer el taller

El taller constará de 10 sesiones de 1 hora con 30 minutos cada una las cuales se llevarán a cabo una vez por semana. Los grupos estarán conformados por 7 a 10 niños, esto con la finalidad de poder brindar una mejor atención a cada uno de ellos, de igual manera para promover la comodidad del grupo se sugiere que se lleve a cabo en un lugar amplio con buena ventilación e iluminación.

La sesión 1 y la sesión 10 serán de encuadre y cierre del taller respectivamente por lo que en éstas se aplicará la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS), es importante determinar la edad y habilidades del niño por lo que será necesario que los

cuidadores estén presentes para ayudarles a responder la escala, o en su caso, proporcionar la versión para padres (SCAS-P) (Ver 1. ANEXO SCAS Y SCAS-P).

En la sesión 1 además de la SCAS o SCAS-P, se aplicará un *pre-test* orientado a determinar los conocimientos con los que cuentan los niños respecto a la temática antes de iniciar el taller además en esta sesión se dará una introducción acerca de las emociones; en la sesión 10 se re-aplicará la SCAS o SCAS-P tomando las consideraciones ya mencionadas y un *post-test* para determinar los conocimientos aprendidos en el taller así como un cuestionario de satisfacción que servirá como retroalimentación.

En las sesiones se realizarán actividades lúdicas y artísticas que abarquen las siguientes temáticas:

- **Reconocimiento de emociones:** esto con la finalidad de conocer e identificar sus propias emociones ante diversas situaciones de la vida diaria.

- **Reconocimiento de la ansiedad:** la ansiedad conlleva cambios y malestares a nivel cognitivo y físico por lo que es importante que los niños reconozcan la sintomatología y así evitar que incremente.

- **Promover habilidades sociales:** como se mencionó una de las áreas afectadas es la mala interpretación y aprendizaje de las habilidades sociales por lo que en este taller se buscará favorecerlas.

- **Promover confianza y autoestima:** la confianza y una adecuada autoestima es fundamental para encontrar las herramientas necesarias para hacer frente a situaciones adversas.

- **Técnicas de relajación y respiración:** por medio de diversas actividades se buscará dotar a los niños de técnicas a las que puedan recurrir cuando se encuentren frente a una situación que les provoque ansiedad y así disminuirla.

- **Solución de problemas:** esto con la finalidad de brindar al niño de alternativas para la solución de problemas y así aumentar sus herramientas para enfrentar situaciones adversas.

•**Reestructuración cognitiva:** cambiar la percepción de una situación negativa o amenazante por una oportunidad de problemática a resolver.

•**Imaginación guiada:** con la finalidad de evocar situaciones o lugares que den tranquilidad y relajación al niño.

Como cierre de cada sesión habrá un espacio artístico en el que por medio de dibujos o escritura los niños plasmarán lo que vieron y aprendieron en esa sesión; se realizarán de manera libre y con el uso de diferentes materiales como plumones, hojas de colores, diamantina, colores, plantillas, etc; esto además de formar parte de la evidencia servirá para fomentar la creatividad e imaginación de los niños. Al finalizar las sesiones estas evidencias se acumularán en un cuaderno, folder o carpeta que servirá de “álbum” el cual los niños podrán conservar al terminar el taller y recurrir a éste cada que lo necesiten.

Es así como la presente propuesta se especifica de la siguiente manera:

a) **Objetivo:** Enseñar a niños de entre 6 y 9 años hijos de mujeres reclusas de estrategias para el manejo de ansiedad mediante la enseñanza de diversas técnicas cognitivo-conductuales a través de actividades lúdicas y artísticas.

b) **Población:** Niños y niñas de entre 6 a 9 años de edad cuyas madres se encuentren cumpliendo una condena en prisión. Se pretende que al momento en el que la madre ingrese al reclusorio exista un apoyo y/o acercamiento por parte de psicólogos quienes canalizarán a aquellos niños que requieran del taller como medida de intervención.

c) **Espacio de trabajo:** Se recomienda que sea un espacio amplio con adecuada iluminación y ventilación que cuente con sillas y mesas suficientes para recibir a los niños, así como un espacio adecuado de espera fuera del salón para los cuidadores que acompañan a los niños al taller.

d) **Instrumentos:** Para evaluar las condiciones del grupo se aplicará al inicio del taller la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (1997) la cual, de acuerdo con Hernández-Guzmán et al. (2009) tiene un Alfa de Cronbach de .88 en la población mexicana además de que es de aplicación sencilla. Esta escala consta de 38 ítems referidos a la sintomatología de la ansiedad con cuatro opciones tipo Likert: nunca (0), a veces (1), muchas veces (2), siempre (3) además incluye 6 ítems positivos para contrarrestar el sesgo negativo de los anteriores por lo que no se califican ni se consideran para el diagnóstico dando así un total de 44 ítems para su versión aplicable a niños y 38 ítems para la versión para padres los cuales se evalúan de acuerdo al puntaje, entre mayor puntaje mayor nivel de ansiedad. Es necesario considerar las habilidades del niño y determinar cuál se aplicará. De igual manera junto a esta escala se aplicará un *pre-test* con la finalidad de indagar los conocimientos que poseen los niños respecto a la ansiedad.

Al finalizar el taller se reaplicará la Escala de Ansiedad Infantil de Spence y un *post-test* para determinar si hubo cambios y avances así como los efectos del taller (ver 2. ANEXO PRE-TEST Y POST-TEST).

Otro instrumento que se empleará al término del taller será un *cuestionario de satisfacción* respecto a las estrategias brindadas, dinámicas, facilitadores y la utilidad del taller, este cuestionario servirá de retroalimentación para aplicaciones futuras del taller (ver 3. ANEXO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN). Estos instrumentos son tipo lápiz y papel.

Cartas descriptivas

A continuación se presentan las cartas descriptivas correspondientes a cada sesión del taller “*aserrín, aserrán y los miedos ya se van*”.

En cada carta descriptiva se plantea el objetivo general de la sesión así como los objetivos para las actividades que se llevarán a cabo, su desarrollo, materiales y el tiempo de cada una.

Al final del presente documento se encontrará la sección de ANEXOS en los cuales se podrá consultar los materiales que se proponen para poder llevar a cabo el taller.

Taller “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”		Sesión 1: Encuadre del taller		
Objetivo: Presentar el taller y conocer a los participantes que lo integran mediante dinámicas de presentación para favorecer un ambiente de confianza.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Recepción al taller.	Recibir a los participantes.	<p>a. Se realizará el establecimiento de rapport por lo que los facilitadores se encontrarán en la entrada del lugar donde se llevará a cabo el taller y darán la bienvenida a cada niño y su acompañante.</p> <p>b. Dentro del salón las sillas estarán acomodadas en círculo y se les pedirá que vayan tomando un asiento. Habrá música clásica para ambientar el lugar.</p>	Grabadora. Disco con música clásica.	8 minutos
2. Evaluación diagnóstica.	Identificar el nivel de ansiedad con el que cada niño inicia el taller.	a. Para el diagnóstico de la ansiedad, se aplicará la prueba SCAS o SCAS-P; únicamente para esta evaluación los cuidadores ingresarán al salón, posteriormente tendrán que retirarse	Escala de Ansiedad Infantil de Spence en su versión aplicable a niños y a padres/cuidadores.	15 minutos

3. Segunda evaluación.	Identificar los conocimientos de cada niño acerca de la ansiedad.	a. Para esta evaluación se aplicará a los niños un <i>pre-test</i> diseñado para este taller.	Cuestionario pre-test	10 minutos
4. Vamos a conocernos.	Establecer un ambiente de confianza mediante una dinámica de presentación.	Dinámica "hola-hola". a. Los facilitadores pedirán a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo, se elegirá al azar un niño o niña quien tendrá que caminar por fuera del círculo y tocar el hombro de algún compañero. Ambos niños caminarán en direcciones opuestas y cuando se encuentren se presentarán y dirán algo que les guste mucho puede ser comida, caricaturas, juguetes, etc., posteriormente tendrán que continuar caminando y ganar el lugar que quedó vacío dentro del círculo, el niño que quede fuera tendrá que seguir con la misma dinámica. Opcional: los facilitadores pueden participar.	Ninguno.	20 minutos

<p>5. Presentación “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”</p>	<p>Explicar la temática que aborda el taller y su estructura así como establecer un reglamento.</p>	<p>a. Los facilitadores explicarán en un lenguaje claro y sencillo la temática del taller y forma de trabajo. Ésta consistirá en realizar actividades en cada sesión, trabajos manuales que complementarán el contenido de cada sesión y formarán parte de un álbum personal.</p> <p>b. En una hoja de rotafolio los facilitadores escribirán un reglamento el cual se realizará con la participación de los integrantes, esto con la finalidad de que ellos tengan sentido de pertenencia, comodidad y confianza en el taller. Este reglamento se pegará en alguna pared del salón. Se recomienda emplear frases sencillas y concretas evitando la palabra “no”.</p>	<p>Hoja de rotafolio Plumones</p>	<p>25 minutos</p>
<p>6. Cierre.</p>	<p>Finalizar la sesión.</p>	<p>a. Mediante una lluvia de ideas los participantes comentarán lo que más les gustó de la sesión.</p>	<p>Ninguno.</p>	<p>10 minutos</p>

Taller “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”			Sesión 2: Conociendo mis emociones	
Objetivo: Promover que los niños identifiquen sus emociones mediante la comparación de su sintomatología y las situaciones que las provocan para así expresarlas en la vida diaria.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior.	a. Mediante una reflexión, los facilitadores pedirán a los participantes que comenten que fue lo que realizaron en la sesión anterior.	Ninguno	5 minutos
2. Descubriendo las emociones	Explicar las emociones existentes e identificarlas en la vida diaria.	<p>a. Los facilitadores preguntarán a los participantes lo que conocen acerca de las emociones. Con base en las respuestas se dará una breve explicación o afirmación de lo mencionado.</p> <p>b. Los facilitadores mostrarán imágenes tipo <i>emojis</i> de diferentes emociones pegados en palitos largos de madera y se les pedirá nombren la emoción que se presente en cada imagen.</p> <p>c. Los facilitadores realizarán una analogía mencionando a los participantes que las emociones pueden ser como costales los</p>	<p>Imágenes <i>emojis</i> en palos de madera (ver 4. ANEXO TARJETAS EMOCIONES)</p> <p>Rectángulos de hojas de colores o blancas Costales pequeños de yute decorados (ver 5. ANEXO</p>	45 minutos

		<p>cuales se van llenando con cosas que hacemos o que nos suceden así como de los sentimientos que experimentamos en el cuerpo cuando se presenta una emoción lo cual nos ayuda a identificarla. Se les mostrará un costal para cada emoción.</p> <p>d. Los facilitadores darán rectángulos de hojas de colores en las cuales los niños tendrán que escribir o dibujar una situación o sensación corporal que les provoque determinada emoción y lo colocarán en el costalito correspondiente.</p> <p>e. Finalmente los facilitadores seleccionarán uno por uno los costales y leerán lo que los participantes escribieron y mediante una lluvia de ideas se opinará acerca de la situación descrita y la emoción que en los demás se presenta ante dicha situación, de esta manera se llegará a una reflexión grupal acerca de las emociones en la vida diaria.</p>	<p>COSTALES DE EMOCIONES) Plumones</p>	
--	--	--	--	--

3. Coloreando las emociones	Identificar las emociones mediante código de colores.	<p>a. Los facilitadores comentarán que a cada emoción le podemos asignar un color y repartirán a cada participante una hoja con rostros de las emociones trabajadas. Mediante las preguntas: “¿De qué color se imaginan que puede ser la felicidad/tristeza/enojo/etc.?” se irá dirigiendo la actividad.</p> <p>b. Los participantes compartirán los colores que utilizaron y porqué. Esta actividad formará parte del álbum de cada participante.</p>	Hoja de rostros con emociones Colores Álbum	30 minutos
4. Cierre	Finalizar la sesión	<p>a. Los facilitadores concluirán la sesión y pedirán la opinión a los participantes mediante el siguiente planteamiento de preguntas: ¿Qué fue lo que más les gustó?, ¿Qué fue lo que menos les gustó?, ¿Por qué?</p>	Ninguno.	10 minutos

Taller “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”		Sesión 3: Conociendo la ansiedad		
Objetivo: Nombrar e identificar la ansiedad a través de su sintomatología y reconocerla en diferentes situaciones de la vida diaria.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de la sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior	a. Mediante una narrativa los facilitadores pedirán a los participantes comenten lo que se realizó en la sesión anterior.	Ninguno	5 minutos
2. Conociendo a la ansiedad	Explicar la ansiedad y su presencia de acuerdo a las situaciones.	<p>a. Los facilitadores mostrarán a los participantes una imagen tipo <i>emoji</i> sobre la ansiedad y mediante lluvia de ideas se pedirá mencionen que emoción pueden ver ahí. Con base en las respuestas dadas, los facilitadores explicarán que se trata de la ansiedad mediante planteamiento de preguntas se les cuestionará: ¿Qué sientes cuando estas nervioso?, ¿Habías visto antes esta emoción?, ¿Qué te imaginas de ella? Es importante considerar la edad de los participantes y manejar un lenguaje claro para este concepto.</p> <p>b. Un facilitador presentará un costal que</p>	<p>Imagen <i>emoji</i> de ansiedad en un palito de madera.</p> <p>Costal de yute decorado</p> <p>Rectángulos de hojas de colores o blancas</p> <p>Plumones</p> <p>Hoja de rotafolios</p>	50 minutos

		<p>representará a la ansiedad y detallará que ésta se presenta a partir de situaciones mismas que desencadenan sentimientos, pensamientos y acciones y pondrá algunos ejemplos de esto. Al mismo tiempo, el otro facilitador escribirá en rectángulos de papel los ejemplos dados y llenará el costal.</p> <p>c. Mediante una lluvia de ideas de los participantes se continuará llenando el costal con situaciones, sentimientos, pensamientos y acciones que provocan la ansiedad.</p> <p>d. Paralelamente se elaborará un cuadro con cuatro columnas: “situación”, “sentimiento”, “pensamiento”; “acción”, de acuerdo a lo que los participantes mencionen, de esta manera podrán identificarlas con más claridad. Este cuadro permanecerá pegado en el salón para las sesiones futuras.</p>		
--	--	---	--	--

<p>3. Un arcoíris para la ansiedad</p>	<p>Interpretar el concepto de ansiedad mediante un dibujo libre.</p>	<p>a. Mediante imaginación guiada, los facilitadores pedirán a los participantes que cierren sus ojos, respiren profundamente e imaginen que la ansiedad es una gran mancha con muchos colores: ¿Qué colores pueden ver en ella?</p> <p>b. Posteriormente se le dará 1/4 de cartulina blanca y acuarelas a cada participante y se les pedirá utilicen los colores que imaginaron mencionándoles que no es necesario hacer un dibujo, sino sólo trazos, se les puede mostrar un ejemplo. Esta actividad formará parte del álbum de cada participante.</p>	<p>Cartulina blanca Acuarelas Pinceles Botes con agua Plástico para cubrir el suelo Opcional: Música clásica</p>	<p>25 minutos</p>
<p>4. Cierre</p>	<p>Finalizar la sesión</p>	<p>a. Los facilitadores concluirán la sesión y pedirán la opinión a los participantes mediante el siguiente planteamiento de preguntas: ¿Qué fue lo que más les gustó?, ¿Qué fue lo que menos les gustó?, ¿Por qué?</p>	<p>Ninguno</p>	<p>10 minutos</p>

Taller “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”		Sesión 4: Aprendo a manejar la ansiedad con lo que pienso.		
Objetivo: Identificar pensamientos negativos que se presentan en la ansiedad y mediante cuestionamientos reemplazarlos por otros que conlleven bienestar emocional.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de la sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior	a. Mediante una narrativa los facilitadores pedirán a los participantes comenten lo que se realizó en la sesión anterior.	Ninguno	5 minutos
2. Identificando mis pensamientos	Identificar los pensamientos negativos asociados a la ansiedad.	<p>a. Los facilitadores seleccionarán una de las situaciones asociadas con la ansiedad que se haya mencionado en la sesión anterior.</p> <p>b. Mediante imaginación guiada, se les pedirá a los participantes se coloquen en una posición cómoda para ellos y que cierren sus ojos. Se pondrá música clásica y el facilitador irá dando instrucciones para llegar a una respiración diafragmática.</p> <p>c. El facilitador les pedirá que imaginen la situación seleccionada, que traten de concentrarse en los que sienten y lo que están pensando.</p> <p>d. Se les pedirá continúen con la respiración y</p>	Música clásica	20 minutos

		gradualmente abran los ojos.		
3. El árbol de la ansiedad	Modificar los pensamientos negativos asociados a la ansiedad.	<p>a. Los facilitadores mostrarán un árbol grande realizado en papel kraft o similar y se les presentará a los participantes como el árbol de la ansiedad. Posteriormente se le repartirá a cada niño hojas color café simulando ser las del árbol.</p> <p>b. Los facilitadores mencionarán que una de las formas en cómo se presenta la ansiedad es por medio de pensamientos los cuales en ocasiones no son reales o nos hacen sentir mal y se pondrán algunos ejemplos.</p> <p>c. Se le pedirá a los participantes que escriban o dibujen que otras cosas piensan cuando tienen ansiedad retomando lo sucedido en la dinámica anterior y les pedirán peguen las hojas en el árbol, los facilitadores brindarán apoyo para guiar e identificar los pensamientos a los participantes.</p> <p>d. Una vez que los participantes hayan plasmado sus ideas, los facilitadores harán una analogía pidiendo que observen el</p>	Papel kraft con árbol Hojas de color cafés Hojas de color verdes Plumones/ crayolas/ colores	50 minutos

		<p>árbol, sus hojas no son verdes son cafés y que cuando las hojas son de ese color es porque se van a caer y crecerán unas nuevas y se sacudirán las hojas para tirarlas. Posteriormente se les pedirá imaginen que así es la ansiedad y que al igual que el árbol podemos hacer que crezcan nuevos pensamientos (hojas) que nos hagan sentir mejor.</p> <p>e. Esta vez se les dará a los niños hojas verdes y los facilitadores leerán lo que pusieron los niños en las hojas anteriores y mediante preguntas guiadas ayudarán a los niños a encontrar otras soluciones. Ejemplo: “¿Cómo te hace sentir este pensamiento?, ¿De qué te sirve? ¿Te hace sentir mejor?, ¿Crees que existe otra solución que te haga sentir bien?”.</p> <p>f. Finalmente se irá llenando el árbol con las nuevas hojas y el árbol se pegará en la pared del salón.</p>		
--	--	--	--	--

4. Cierre	Finalizar la sesión	<p>a. Los facilitadores repartirán a cada participante un árbol en una hoja blanca y se les pedirá que de tarea llenen ese árbol con ideas, dibujos e imágenes que los haga sentir bien frente a la ansiedad.</p> <p>b. Los facilitadores concluirán la sesión y pedirán la opinión a los participantes mediante el siguiente planteamiento de preguntas: ¿Qué fue lo que más les gustó?, ¿Qué fue lo que menos les gustó?, ¿Por qué?</p>	Árbol en hojas tamaño carta	15 minutos
-----------	---------------------	---	-----------------------------	------------

Taller "Aserrín, aserrán y los miedos ya se van"		Sesión 5: La ansiedad en mí		
Objetivo: Favorecer el manejo de la ansiedad mediante la concientización de su sintomatología lo que permitirá impedir que ésta incremente.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de la sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior y compartir la tarea que se dejó.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mediante una narrativa los facilitadores pedirán a los participantes comenten lo que se realizó en la sesión anterior b. Se le pedirá a cada participante comparta de que llenó su árbol. Esta tarea formará parte del álbum de cada participante. 	Álbum	15 minutos
2. Aprendo a identificar la ansiedad en mí.	Identificar la sintomatología que se presenta en la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> a. Los facilitadores formarán parejas y darán a cada niño un rectángulo de papel kraft lo suficientemente grande para que el niño quepa acostado en el, también se les dará gises o plumones. b. Se les indicará que, por parejas, uno tendrá que acostarse en el papel kraft con brazos y piernas abiertas y el otro tendrá que dibujarlo para después invertirse los roles. c. Una vez que tienen su silueta dibujada se le dará a cada participante círculos de hojas de colores. 	Papel kraft Gises Plumones Círculos de hojas de colores	40 minutos

		<p>d. Mediante planteamiento de preguntas, los facilitadores cuestionarán en que parte del cuerpo pueden sentir la ansiedad, pedirán que en cada círculo escriban o dibujen la parte de su cuerpo que mencionen y la coloquen sobre su silueta.</p> <p>e. Finalmente las siluetas se pegarán en las paredes.</p>		
3. El semáforo de la ansiedad.	Reflexionar acerca de la sintomatología de la ansiedad y mostrar una estrategia para detenerla.	<p>a. Los facilitadores darán a cada participante una hoja tamaño carta blanca y un círculo color verde, otro amarillo y uno rojo.</p> <p>b. Se les mencionará que la ansiedad podemos identificarla pero también podemos detenerla y se hará la analogía con un coche (ansiedad) y un semáforo (forma de detenerla). Mediante una lluvia de ideas se le dará un significado a cada color, ejemplo: verde tranquilidad/ felicidad/ sigue así, amarillo “¡oops!” algo está sucediendo, rojo presencia de ansiedad.</p> <p>c. Se les pedirá que en cada círculo dibujen el sentimiento o pensamiento que se genera</p>	<p>Hojas tamaño carta blancas</p> <p>Círculos de hojas color verde, amarillo y rojo</p> <p>Pegamento</p> <p>Colores/ plumones/ crayolas</p> <p>Álbum</p>	25 minutos

		<p>de acuerdo a cada color.</p> <p>d. Posteriormente, en la hoja blanca, dibujarán un semáforo, pegarán cada círculo y escribirán el significado de cada color.</p> <p>e. Esta actividad formará parte del álbum de cada participante.</p>		
4. Cierre	Finalizar la sesión	<p>a. Los facilitadores concluirán la sesión y pedirán la opinión a los participantes mediante el siguiente planteamiento de preguntas: ¿Qué fue lo que más les gustó?, ¿Qué fue lo que menos les gustó?, ¿Por qué?</p>	Ninguno	10 minutos

Objetivo: Mostrar técnicas de relajación muscular y respiración diafragmática que permitan el manejo de la ansiedad.

Duración: 1 hora 30 minutos

Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de la sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior	a. Mediante una narrativa los facilitadores pedirán a los participantes comenten lo que se realizó en la sesión anterior	Ninguno	5 minutos
2. Aprendiendo a controlar mi cuerpo.	Explicar y probar una técnica de relajación muscular.	<p>a. Los facilitadores mencionarán la importancia de estirar/ contraer el cuerpo para poder estar relajados.</p> <p>b. Se pondrá música clásica y los facilitadores utilizarán algún instrumento alternativo que puede ser un pandero, triángulo, cascabeles, etc.</p> <p>c. Se le pedirá a los participantes que se coloquen boca abajo y mediante imaginación guiada se realizará una técnica de relajación haciendo referencia a una tortuga.</p> <p>d. Los facilitadores guiarán a los participantes indicándoles que las tortugas sacan sus patas cuando quieren caminar pero cuando se meten a su caparazón las esconden, por</p>	Música clásica	25 minutos

		<p>lo que se les mencionará que cada que escuchen el instrumento alterno tendrán que esconder sus brazos y piernas bajo su espalda, esto tendrá que ser muy lento al igual que una tortuga.</p> <p>e. Posteriormente se les pedirá que se pongan boca arriba e imaginen que son la misma tortuga tomando el sol pero cada que escuchen el instrumento alterno tendrán que apretar la cara como si el sol les molestara mucho. De igual manera se les pedirá cierren fuertemente y abran sus manos.</p> <p>f. Gradualmente, los facilitadores les pedirán abran sus ojos.</p>			
3. Aprendo respirar	a	<p>Mostrar técnicas de respiración diafragmática para la ansiedad</p>	<p>a. Los facilitadores mencionarán la importancia de saber respirar para estar relajados</p> <p>b. Los participantes formarán un círculo sentados, mediante imaginación guiada los facilitadores les pedirán que imaginen que en su estómago hay un globo el cual tendrán que inflar y desinflar.</p>	Botes de burbujas	30 minutos

		<p>c. Los facilitadores darán instrucciones guiadas para inhalar y exhalar.</p> <p>d. Posteriormente, los facilitadores sacarán un bote de burbujas y les mencionaran que al concentrarse en su respiración podrán hacer burbujas del tamaño que quieran y darán una demostración.</p> <p>e. Se le dará a cada participante un bote de burbujas y los facilitadores volverán a dar instrucciones para la inhalación y exhalación para soplar las burbujas</p>		
4. Mandalas	Mostrar la utilidad de las mandalas para lograr la relajación.	<p>a. Se pondrá música clásica y los facilitadores darán a cada participante una hoja con un mandala.</p> <p>b. Se realizará una lluvia de ideas pidiéndole a los participantes mencionen si conocen ese dibujo y para que creen que puede servirles</p> <p>c. Se les pedirá que lo coloreen poniendo atención a cada espacio del mandala</p> <p>d. Esta actividad formará parte de su álbum</p>	Música clásica Hojas con mándalas Plumones/ colores/ gises/ acuarelas/ pintura digital.	20 minutos

5. Cierre	Finalizar la sesión	a. Los facilitadores concluirán la sesión y pedirán la opinión a los participantes mediante el siguiente planteamiento de preguntas: ¿Qué fue lo que más les gustó?, ¿Qué fue lo que menos les gustó?, ¿Por qué?	Ninguno	10 minutos
-----------	---------------------	--	---------	------------

Taller “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”		Sesión 7: Confío en mí para vencer mis miedos		
Objetivo: Fomentar la autoestima y confianza de los integrantes mediante el autoconocimiento para así afrontar situaciones adversas que conllevan a la ansiedad.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de la sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior	a. Mediante una narrativa los facilitadores pedirán a los participantes comenten lo que se realizó en la sesión anterior.	Ninguno	5 minutos
2. Éstas son mis cualidades.	Identificar las cualidades en cada participante.	<p>a. Mediante una narrativa los facilitadores iniciarán la dinámica mencionando lo que son las cualidades indicando que cada uno es diferente ya que cada quien tiene habilidades o gustos para realizar ciertas cosas y eso los hace ser únicos y especiales.</p> <p>b. Los facilitadores retomarán las siluetas realizadas en la sesión cinco y se le dará a cada participante la suya.</p> <p>c. Posteriormente frente al grupo se colocarán varias canastas llenas de círculos de hoja blanca con cualidades escritas en ellos, cada canasta contendrá la misma cualidad</p>	<p>Siluetas en papel kraft realizadas en la sesión cinco.</p> <p>Canastas con círculos de cualidades</p> <p>Colores</p> <p>Pegamento</p>	45 minutos

		<p>y los participantes tendrán que tomar aquellas con las que se sienten identificados para pegarlas en su silueta.</p> <p>d. Adicionalmente se colocará una canasta extra con círculos en blanco para que los participantes puedan escribir alguna cualidad que consideren tener y que no se encuentre en las demás canastas.</p> <p>e. Una vez que concluyeron, los facilitadores revolverán las siluetas dándole a cada niño una silueta diferente a la suya la cual tendrán que leer y compartir con el resto del grupo, los demás participantes tendrán que adivinar de quien es la silueta.</p> <p>f. Finalmente, mediante una lluvia de ideas, los facilitadores indicarán a los participantes si ellos consideran que el niño de la silueta posee otra cualidad y que mencionen cual. Las siluetas se volverán a pegar en las paredes del salón.</p>		
3. Reflexionando	Identificar aquellas	a. Los facilitadores les pedirán que se coloquen en una posición cómoda y cierren	Hojas blancas con dibujo de	30 minutos

	<p>cualidades útiles ante situaciones que generen ansiedad.</p>	<p>sus ojos.</p> <p>b. pondrá música clásica y mediante imaginación guiada se les indicará imaginen que son un súper héroe y como todo gran súper héroe necesita súper poderes los cuales son las cualidades que tienen en su silueta ya que estos les ayudarán a vencer al enemigo: la ansiedad.</p> <p>c. Los facilitadores mencionarán algunas cualidades para que los participantes puedan ir seleccionándolas.</p> <p>d. Posteriormente se les pedirá abran los ojos y se les repartirá una hoja blanca con una capa de súper héroe en ella la cual tendrán que llenar con dibujos o recortes que ilustren las cualidades que eligieron. Esta actividad formará parte del álbum de cada participante.</p>	<p>una capa de súper héroe</p> <p>Colores/ crayolas/ pinturas</p> <p>Tijeras</p> <p>Pegamento</p> <p>Revistas para recortar</p>	
4. Cierre	Finalizar la sesión	<p>a. Los facilitadores concluirán la sesión y pedirán la opinión a los participantes mediante el siguiente planteamiento de preguntas: ¿Qué fue lo que más les gustó?,</p>	Ninguno	10 minutos

		¿Qué fue lo que menos les gustó?, ¿Por qué?		
--	--	---	--	--

Taller “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”		Sesión 8: Aprendo a valorar mis cualidades para resolver conflictos		
Objetivo: Concientizar acerca de las cualidades para la solución de problemas y así afrontar situaciones de la vida diaria.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de la sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior	a. Mediante una narrativa los facilitadores pedirán a los participantes comenten lo que se realizó en la sesión anterior.	Ninguno	5 minutos
2. Vamos a atravesar un río	Aplicar cualidades y promover la confianza grupal para la solución de problemas	<p>a. Los facilitadores pedirán a los participantes se coloquen en una posición cómoda y cierren sus ojos.</p> <p>b. Mediante imaginación guiada, se les pedirá imaginen que se encuentran en un bosque en el que hay un río que tienen que atravesar y solo hay cerca cuerdas y aros, ¿cómo lo atravesarían?, ¿qué objetos utilizarían?</p> <p>c. Posteriormente se harán dos equipos y se colocará un hule en el suelo simulando ser el río, se colocarán cuerdas y aros los cuales tendrán que usar para poder atravesar el río. Todos los integrantes del equipo tienen que participar y lograr llegar</p>	Hule transparente Cuerdas Aros Pelotas	45 minutos

		<p>a acuerdos.</p> <p>d. Una vez que atravesaron el río, los facilitadores realizarán un planteamiento de preguntas para lograr llegar a una reflexión grupal: ¿Qué hicieron para poder atravesar?, ¿Cómo se les ocurrió hacer eso? ¿Fue fácil o difícil ponerse de acuerdo?, ¿Qué cualidades les sirvieron para poder realizar lo que se les pidió? ¿Pudieron descubrir nuevas cualidades?</p>		
3. Dejando huellas	Promover el apoyo grupal.	<p>a. Los participantes se colocarán en círculo y se le dará a cada uno $\frac{1}{4}$ de cartulina blanca con su nombre escrito la cual tendrán que pegar en las paredes.</p> <p>b. Cada participante realizará con pintura digital un pequeño dibujo sencillo en cada cartulina el cual demostrará apoyo a su compañero.</p> <p>c. Al finalizar se les pedirá que cada participante tome su cartulina y en una hoja blanca escriba o dibuje lo que le gustó de lo que le pintaron y lo que representa para él.</p>	<p>Cartulina blanca</p> <p>Cinta adhesiva</p> <p>Pintura digital de varios colores</p> <p>Plumones</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Álbum</p>	30 minutos

		Esta actividad formará parte del álbum de cada niño.		
4. Cierre	Finalizar la sesión	a. Los facilitadores concluirán la sesión y pedirán la opinión a los participantes mediante el siguiente planteamiento de preguntas: ¿Qué fue lo que más les gustó?, ¿Qué fue lo que menos les gustó?, ¿Por qué?	Ninguno	10 minutos

Taller “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”		Sesión 9: El lado positivo de la ansiedad		
Objetivo: Concientizar sobre la importancia del manejo de la ansiedad para afrontar situaciones que la provoquen en la vida diaria.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de la sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior	a. Mediante una narrativa los facilitadores pedirán a los participantes comenten lo que se realizó en la sesión anterior.	Ninguno	5 minutos
2. El miedo ya no me limita	Mostrar los beneficios del manejo de la ansiedad en la vida diaria	<p>a. Los facilitadores retomarán el costal de la ansiedad realizado en la sesión tres y mediante planteamiento de preguntas cuestionarán a los participantes si consideran que la ansiedad puede serles de utilidad o creen que es algo que no les sirva y se les preguntará el porqué de su respuesta.</p> <p>b. Posteriormente se les proyectará una versión resumida de la película “Buscando a Nemo” cuya temática principal es vencer los miedos.</p> <p>c. Mediante una lluvia de ideas se plasmarán las ideas y reflexiones a las que los</p>	<p>Laptop</p> <p>Proyector</p> <p>Vídeo película resumida “Buscando a Nemo”</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=nsvuWtvXfA8&list=PLeofolRW0ejDpnVgx-FrBdMDk50CrDuTQ</p>	45 minutos

		participantes llegaron a partir del video.		
3. Como quiero que sea mi vida	Identificar las situaciones que los participantes quieren experimentar y reflexionar acerca del miedo.	<p>a. Los facilitadores pedirán a los participantes que se recuesten y mediante instrucciones guiadas se llegará a una respiración diafragmática.</p> <p>b. Mediante imaginación guiada, se les pedirá imaginen un lugar que les haga sentir bien y que en ese lugar no existe el miedo ¿Qué cosas harían?</p> <p>c. Se les pedirá que plasmen en una hoja blanca que cosas les gustaría hacer si el miedo no existiera. Es importante apoyar a los participantes para que logren representar ideas reales.</p> <p>d. Posteriormente lo compartirán con el grupo y mediante planteamiento de preguntas, los facilitadores cuestionarán: ¿Qué tienen que hacer para lograrlo? ¿Qué cualidades necesitarían? ¿Creen que si lo hacen en algún momento sentirán miedo? ¿Por qué? Esta actividad formará parte del álbum de cada niño.</p>	Hojas blancas Pintura/ acuarelas/ colores/ plumones o gises	30 minutos

4. Cierre	Finalizar la sesión	a. Los facilitadores concluirán la sesión y pedirán la opinión a los participantes mediante el siguiente planteamiento de preguntas: ¿Qué fue lo que más les gustó?, ¿Qué fue lo que menos les gustó?, ¿Por qué?	Ninguno	10 minutos
-----------	---------------------	--	---------	------------

Taller “Aserrín, aserrán y los miedos ya se van”		Sesión 10: Cierre del taller		
Objetivo: Evaluar los aprendizajes adquiridos en los participantes y concluir el taller.				
Duración: 1 hora 30 minutos				
Actividad	Objetivo	Desarrollo y/o técnica	Materiales	Tiempo
1. Apertura de la sesión	Recordar lo que se realizó en la sesión anterior	a. Mediante una narrativa los facilitadores pedirán a los participantes comenten lo que se realizó en la sesión anterior.	Ninguno	5 minutos
2. A navegar	Identificar lo que más agradó del taller a los participantes	<p>a. Los participantes formarán un círculo y los facilitadores comentarán que esta será la última sesión</p> <p>b. A cada participante se le dará una hoja blanca y mediante un planteamiento de preguntas los facilitadores cuestionarán: ¿Qué se llevan del taller?, ¿Qué aprendieron?, ¿Creen que lo que aprendieron les ayude? ¿por qué?</p> <p>c. Posteriormente se les pedirá escriban o dibujen las cosas que más les gustó del taller, posteriormente con ayuda de los facilitadores harán un barquito con la hoja y le pondrán su nombre.</p> <p>d. Los facilitadores pedirán que se pongan de</p>	<p>Hojas blancas</p> <p>Plumones/ colores</p> <p>Tina grande con agua</p>	35 minutos

		<p>pie y formen un círculo alrededor de una tina llena de agua. Uno por uno irá colocando su barco en la tina mencionando en voz alta algo que les haya gustado del taller.</p> <p>e. Finalmente se hará una analogía de que, al igual que los barquitos cada quien toma su propio rumbo como los barquitos todos se llevan cosas que compartieron.</p>		
3. Evaluación final.	Identificar los conocimientos con los que los participantes concluyen el taller.	a. Se aplicará a los participantes el <i>post-test</i> diseñado para este taller.	Cuestionario post-test	10 minutos
4. Segunda Evaluación final.	Conocer el nivel de ansiedad con la que cada participante finaliza el	a. Los facilitadores pedirán a los familiares o cuidadores de cada participante que ingresen al salón y se aplicará la prueba SCAS a aquellos niños que puedan contestarla solos o SCAS-P a quienes requieran de apoyo.	Escala de Ansiedad Infantil de Spence en su versión aplicable a niños y a padres/ cuidadores.	15 minutos

	taller y comparar si existe una diferencia significativa.			
5. Cierre	Finalizar el taller	<p>a. Los facilitadores pedirán que tanto cuidadores como niños formen un círculo, se realizará una lluvia de ideas para conocer el sentir y pensar de los cuidadores y niños acerca del taller.</p> <p>b. Los facilitadores agradecerán y otorgarán un reconocimiento a cada niño de finalización del taller junto con su álbum concluido.</p>	Reconocimientos (ver 6: ANEXO RECONOCIMIENTO)	25 minutos

CONCLUSIONES

En la revisión teórica realizada en el presente trabajo se encontró que la ansiedad es un estado de alerta natural y adaptativo que se presenta en situaciones amenazantes o de estrés, sin embargo cuando la ansiedad afecta la calidad de vida de la persona o tiene una larga duración se convierte en patológica.

Los niños de entre 6 y 9 años de edad; de acuerdo con Papalia et al. (2009); se encuentran en la tercera infancia y es en esta etapa en donde los mayores temores o situaciones que desencadenan ansiedad son los relacionados a sus padres o cuidadores: a ser separados de ellos o que les suceda algo por lo que existe una mayor posibilidad de desarrollar trastorno de ansiedad por separación aunque algunos de estos temores desaparecen conforme el desarrollo del niño; sin embargo cuando una mujer comete un delito y tiene que cumplir una condena en prisión, sus hijos de estas edades se enfrentan a una situación real de separación que además de desencadenar ansiedad, trae consigo repercusiones en su vida cotidiana.

Así mismo se encontró que la ansiedad infantil desencadena consecuencias a corto y largo plazo afectando su salud mental y física además de que existe la probabilidad de presentar adicciones en la adolescencia es por esto la importancia de brindar un tratamiento adecuado y oportuno para disminuir y evitar estas consecuencias.

Se recomienda que el tratamiento para la ansiedad sea cognitivo conductual por lo que la propuesta que se presenta en este trabajo contiene actividades sustentadas en este enfoque y orientadas a brindar estrategias y técnicas para el reconocimiento y manejo de la ansiedad mismas que los niños puedan adoptar e implementar en la situación de su madre en prisión así como situaciones de la vida cotidiana que conlleven ansiedad.

Limitaciones y sugerencias

Las limitaciones que se encontraron al realizar el presente trabajo son:

- No se trabajó con una muestra por lo que no existen resultados reales de la propuesta planteada.
- No se encontraron programas gubernamentales que aborden esta temática en México.
- Desde el ámbito legal se tienen poco consideradas las necesidades de las mujeres que se encuentran en prisión y por ende tampoco se contemplan varios aspectos relacionados con sus hijos.

Por otro lado al abordar esta temática se plantean las siguientes sugerencias:

- Realizar una investigación de campo con una muestra amplia que permita que la propuesta y las demandas reales de la sociedad se encuentren ligadas.
- Realizar talleres psicoeducativos para las madres en prisión en los cuales se les informe acerca de aspectos legales.
- Plantear un taller de sensibilización e importancia de la salud mental dirigido a los cuidadores del niño.
- Proponer un taller para las madres reclusas que favorezcan su relación madre-hijo.

REFERENCIAS

- Adato, V. (2011). La situación actual de las mujeres en reclusión. En García, S. e Islas, (Coords.): *La situación actual del sistema penal en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Amar, A. J. (1998). Educación infantil y desarrollo social. *Investigación y Desarrollo*, 7, 1-17.
- Amorós, M. O., Carrillo, F. X. M. y Alcázar, A. I. R. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Canales de psicología*, 19(2), 193-204.
- Antony, C. (2007). Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. *Nueva sociedad*, 208, 73-86.
- Añaños, T. F. (Coord.). (2010). *Las mujeres en las prisiones: La educación social en contextos de riesgo y conflicto*. Barcelona: Gedisa.
- Arteaga, A. (2016). El 80% de mujeres están presas por delitos contra la salud: Gil Zuarth. *El polígrafo*. Recuperado de http://www.milenio.com/poligrafo/delitos_mujeres_Gil_Zuarth-mujeres_encarceladas-delitos_contra_salud_mujeres_6_722987695.html
- Aznar, G. A. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, M. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid: Diaz de Santos.

- Beck, T. A. y Clark, A. D. (2012) *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* (Jasone Aldekoa, trad.). Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Betina, L. A. y Contini, G. N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23).
- Bruner, J. (1986). Juego, pensamiento y lenguaje. *Perspectivas*, 16(1), 79-85.
- Cabrera, V. E., Guevara, I. P. y Barrera, F. B. (2006). Relaciones Maritales, Relaciones Paternas y su Influencia en el Ajuste Psicológico de los Hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 115-126.
- Calero, P. M. (2009). *Constructivismo pedagógico: teorías y aplicaciones básicas*. México: Alfaomega.
- Casanova, P. A. (2013). Epigenética: contenido esencial para comprender el desarrollo psicológico en el hombre. *Revista Cubana de Alternativas en Psicología.*, 3 (7), 53-63.
- Cárdenas, E. M., Fera, M., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Cervelló, D. V. (2006). Las prisiones de mujeres desde una perspectiva de género. *Revista General de Derecho Penal*, 5, Iustel.
- Clínica de la ansiedad (2018). Síntomas de ansiedad generalizada (TAG): criterios diagnósticos según las clasificaciones internacionales. Barcelona, España. Recuperado de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad->

generalizada/sintomas-ansiedad-generalizada-tag-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales/

Código Federal de Procedimientos Penales. (2016). Diario Oficial de la Federación. Recuperado de www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo83102

Colmenares, B. E. (2004). Las mujeres y la depresión. De cómo la tristeza pasa a ser una enfermedad, en libertad y reclusión. En Romero, P. M. (Coord.), *Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental*. (pp. 55-82). México: INCAPE.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2013). Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre el estado que guardan los derechos humanos de las mujeres internas en centros de reclusión de la República Mexicana. Recuperado de: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/informeEspecial_CentrosReclusion.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las mujeres internas en los centros de reclusión de la República Mexicana. Recuperado de: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/2015_IE_MujeresInternas.pdf

Contreras, A. A., Pinto, G., Renobales, B. A., y Del Valle, S. (Coords.).(2002). *Niños y niñas invisibles. Hijos de mujeres reclusas*. México: Inmujeres y UNICEF.

Cortázar, A., Fernández, P., Léniz, I., Quesille, A., Villalobos, C., y Vielma, C. (2015). ¿Qué pasa con los hijos de madres encarceladas? Cómo amortiguar los efectos nocivos para los niños cuyos padres están privados de libertad. *Instituto de Políticas Públicas*. Recuperado de <http://www.tdesperanza.cl/portal/upload/documentos/archivo/quepasaconloshijosdemad>

resencarceladascomoamortiguarlosefectosnocivosparalosninoscuyospadresestanprivadosdelibertadpdf.pdf

De la Fuente, R. (1980). Angustia normal y angustia patológica. *Salud Mental*, 3(4), 13-17.

De la Guía, G. D. T. (2008). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

De la Vega, S. A., Espinosa, M. E. (2009) Estudio de la situación de las mujeres internas en el Reclusorio Femenil de Jalisco. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Jalisco/jal_reclusas_2009.pdf

Dittmar, H., Halliwell, E. & Ive, S. (2006). Does Barbie makes girls want to be thin? The effect of experimental exposure to images of dolls on the body image of 5 – to 8 – year- old girls. *Developmental Psychology* 42, 283-292.

Enz, B., Kolwaite, A., Lomorey, S., Redendo, R., Perry, N. y Surbeck, E. (2008). Modulo I: Introducción al desarrollo infantil. *Programa de entrenamiento para el cuidado profesional de niños*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/6976181/desarrollo-infantil>

Fernández, A. M. (2009). Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: particularidades de su presentación clínica. *Psimonart*, 2(1), 93-101.

Fernández-Valdés, J., Gavino, A., Valderrama-Martos, L., Godoy, A. & Laurent, J. (2017). Psychometric properties of the spanish version of the anxiety sensitivity index for children. *Psicothema*, 29(3), 402-407.

Figueroba, A. (2017). Conductismo: historia, conceptos y autores principales. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/psicologia/conductismo>

Flavell, H. J. (1993). *El desarrollo cognitivo*. Madrid, España: Visor.

Galván, J., Romero, M., Rodríguez, E. M., Durand, A., Colmenares, E., & Saldivar, G. (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*, 29(3), 68-74.

García, H. R. (comunicación personal, 20 de octubre de 2017).

Giacomello, C. (2016). La Ley Nacional de Ejecución de Sanciones Penales con perspectiva de género. *DfnSor: Revista de derechos humanos*, XIV (3). 17-21.

Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=pt.

Grez, G. F. (2007). *Construcción de resiliencia en adolescentes hijos de madres reclusas de Santiago* (tesis de grado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile.

Hadfield, J. A. (1962). *Psicología evolutiva de la niñez y la adolescencia*. Hormé.

Halgin, R. P. y Whitbourne, S K. (2009). *Psicología de la anormalidad: perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México DF, México: McGraw-Hill.

Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S. H., González Montesinos, M. J., Martínez-Guerrero, J. I., Aguilar Villalobos, J. & Gallegos Guajardo, J.

(2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista latinoamericana de Psicología*, 42(1).

Inciarte, G. A., Sánchez, C. G. y Ocando, R. F. (2010). Consecuencias psicosociales en niños cuyas madres se encuentran cumpliendo pena privativa de libertad. *Revista de Ciencias Sociales*, XVI(1), 154-165.

Jarne, E. A., Talarn, C. A., Armayones, R. M., Horta, F. E. y Requena, V. E. (2011). *Psicopatología*. Barcelona: Editorial UOC

Ley Nacional de Ejecución Penal. Diario Oficial de la Federación, México, 16 de junio de 2016.

López, E. E., Ferrer, B. M. y Jiménez, G. T. (2009). Las Relaciones sociales en la Escuela: El Problema del Rechazo Escolar. *Psicología educativa*, 15(1).

López-Soler, C., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M. y López Pina, J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de psicología*, 26(2).

López-Soler, C., Fernández, M. V., Prieto-Larrocha, M., Alcántara-López, M. V., Saéz, M. C. y López-Pina, J. A. (2012). Prevalencia de las alteraciones emocionales en una muestra de menores maltratados. *Anales de Psicología*, 28(3), 780-788.

Maldonado, R. M. (2007). *Un programa de intervención para el tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes*. (Tesis de Doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Matthews, R. (2011). Una propuesta realista de reforma para las prisiones en Latinoamérica. *Política criminal*, 6(12), 296-338.

- Merino, F. S. (2015). *Madres entre rejas, hijos condenados* (Trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid, España.
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 83-96. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200008&lng=en&tlng=es.
- Moreno, J., Hervás, R. (1998). Capítulo 17: Período preoperacional y operaciones concretas. En Bermejo, V. *Desarrollo cognitivo* (pp. 315- 345). Madrid: Síntesis.
- Mujeres, I. A. (2007). *Mujeres Reclusas en Aguascalientes*. Aguascalientes: IAM.
- Navarro-Pardo, E., Meléndez, M, J., Sales, G. A. y Sancerni, B, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothem*, 24 (3), 377-383.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos sobre la salud mental*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/
- Orgden, C. L., Fryar, C. D., Carroll, M. D. & Flegal, K. M. (2004). Mean body weight, height, and body mass index, United States 1960-2002. Advance data from *Vital and Health Statistics*, No. 347. Hyattsville, MD: National Center For Health Statistics.
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L. y Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 5(2), 115-120.

- Piaget, J., y TEORICOS, A. (1976). Desarrollo cognitivo. *España: Fomtaine*.
- Papalia, E. D., Wendkos, O. S. y Duskin, F. R. (2009). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Raheb, V. C. (2009). Características del desarrollo en la infancia. Recuperado de <http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/14-texto-caracteristicas-desarrollo-infancia.pdf>
- Rapee, R. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención. *Handbook of Child and Adolescent Mental Health. Libro electrónico de IACAPAP. Geneva: International Association of Psychiatry and Allied Professions of Children and Adolescents*.
- Reglas de Bangkok. Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de marzo de 2011.
- Robertson, O. (2007). *El impacto que el encarcelamiento de un (a) progenitor (a) tiene sobre sus hijos*. Quaker United Nations Office.
- Romero, V. L. (2008) *Impacto en el desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños de 6 y 7 años debido a la educación inclusiva de los escolares con TDAH en el primer grado de primaria* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, Ciudad Universitaria, México.
- Rubín, M. A. (2015). Lifer: 7 graves consecuencias de la ansiedad en la salud. Recuperado de <https://www.lifer.com/consecuencias-de-la-ansiedad/>
- Ruiz, S. M. y Lago, P. B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En AEPap ed: *Curso de actualización pediátrica*. Madrid, 265-280.
- Sánchez, A. (2017). CNDH alerta por condiciones de autogobierno en cárceles. *El Universal*. Recuperado de

<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/2017/05/14/cndh-alerta-por-condiciones-de-autogobierno-en-carceles>.

Skinner, B. F. (1976). *About Behaviorism*. New York: Random House, Inc.

Solloa, G. L. (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas.

Stassen, B. K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Subsecretaría de sistema penitenciario. (2017). Población penitenciaria al 29 de diciembre del 2017. Recuperado de <http://penitenciario.cdmx.gob.mx/poblacion-penitenciaria>

Tayeh, P., Agámez, G. P. y Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Precop SCP*. 15(1), 6-18.

Townhead, L. (2007). *Mujeres en la cárcel e hijos de madres encarceladas*. Ginebra, Quaker United Nations Office.

Triglia, A. (2015). La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. Recuperado de <https://psicologiymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>

Uribe Pareja, I. D. (2010). Motricidad infantil y desarrollo humano. *Educación física y deporte*, 20(1), 91-95.

Valdez, M. J., Álvarez, G. A., González, G. T., González, A. L. y González, E. S. (2010). Tipos de Miedo más Frecuentes en Niños de Primaria: Un Análisis por Sexo. *Psicología Iberoamericana*, 18 (1), 47-55.

Vergara, C. (2018). Vygotsky y la teoría sociocultural del desarrollo cognitivo.
Recuperado de <https://www.actualidadenpsicologia.com/vygotsky-teoria-sociocultural/>

Watson, J. B. (1913). «Psychology as the behaviorist views it.» *Psychological Review*,
20, 158-177

ANEXOS

En la presente sección se muestran los cuestionarios, escalas y algunos ejemplos de los materiales para llevar a cabo el taller.

1. ANEXO SCAS Y SCAS-P

Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una **X** la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS- P)

SU NOMBRE..... FECHA.....

NOMBRE DE SU HIJO/A.....

Debajo tiene una lista de ítems que describen a los niños. En cada ítem señale la respuesta que mejor describe a su hijo. Por favor, conteste a todos los ítems.

1	Hay cosas que preocupan a mi hijo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
2	A mi hijo le da miedo la oscuridad	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
3	Cuando mi hijo tiene un problema se queja de tener una sensación extraña en su estómago	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
4	Mi hijo se queja de tener miedo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
5	Mi hijo tendría miedo si se quedara solo en casa	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
6	Mi hijo siente miedo cuando tiene que hacer un examen	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
7	A mi hijo le da miedo usar aseos públicos	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
8	Mi hijo se preocupa por estar lejos de mí/nosotros	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
9	A mi hijo le da miedo hacer el ridículo delante de la gente	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
10	A mi hijo le preocupa hacer mal el trabajo de la escuela	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
11	A mi hijo le preocupa que algo malo le suceda a alguien de nuestra familia	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
12	Mi hijo se queja de que de repente siente que no puede respirar sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
13	Mi hijo tiene que comprobar que ha hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
14	A mi hijo le da miedo dormir solo.	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
15	A mi hijo le cuesta ir al colegio por las mañanas porque se siente nervioso o con miedo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
16	Mi hijo tiene miedo de los perros	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
17	Mi hijo no puede dejar de pensar en cosas malas o tontas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
18	Cuando mi hijo tiene un problema se queja de que su corazón late muy fuerte	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
19	Mi hijo de repente empieza a temblar sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
20	A mi hijo le preocupa que algo malo pueda sucederle	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
21	A mi hijo le da miedo ir al médico o al dentista	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
22	Cuando mi hijo tiene un problema se siente nervioso	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
23	A mi hijo le dan miedo los lugares altos (por ejemplo, estar en lo alto de un acantilado)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

24	Mi hijo tiene que pensar en cosas especiales (por ejemplo en números o palabras) para evitar que le pase algo malo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
25	A mi hijo le da miedo viajar en coche, autobús o tren	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
26	A mi hijo le preocupa lo que otras personas piensan de él	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
27	A mi hijo le da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
28	De repente mi hijo tiene mucho miedo sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
29	A mi hijo le dan miedo los insectos o las arañas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
30	Mi hijo se queja de sentirse mareado o débil de repente sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
31	A mi hijo le da miedo tener que hablar delante de sus compañeros de clase	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
32	Mi hijo se queja de que de repente su corazón empieza a latir muy rápido sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
33	A mi hijo le preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
34	Mi hijo tiene miedo de estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
35	Mi hijo tiene que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarse las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
36	A mi hijo le molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en su mente	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
37	Mi hijo tiene que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
38	A mi hijo le daría miedo pasar la noche lejos de casa	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

39 ¿Hay algo más que realmente le dé miedo a su hijo? Sí No

Escriba qué es y señale con qué frecuencia tiene miedo a eso:

.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

2. ANEXO PRE-TEST Y POST-TEST.

Nombre _____

Edad _____



En el presente cuestionario no existen respuesta buenas ni malas, si no sabes algo no te preocupes puedes dejar la pregunta en blanco.

1. ¿Qué es la ansiedad?
 - a) Es una emoción
 - b) Es un juego
 - c) Es un programa

2. ¿Cómo puedes identificar tus emociones?
 - a) Por medio de juegos
 - b) Por medio de síntomas en tu cuerpo
 - c) Por medio de actividades de la escuela

3. ¿Qué es una cualidad?
 - a) Es algo que nos hace únicos y diferentes de los demás
 - b) Es un nuevo videojuego
 - c) Es una prenda que se usa en días lluviosos

4. ¿Qué cosas hacen que aparezca la ansiedad?
 - a) La comida y los dulces
 - b) Los juguetes y las mascotas
 - c) Situaciones y pensamientos

5. ¿Cómo puedes identificar a la ansiedad?
 - a) Te sientes con ganas de hacer muchas cosas
 - b) Tienes malestar en nuestro cuerpo
 - c) Quieres jugar todo el tiempo

6. ¿Cómo puedes detener a la ansiedad?

- a) Respirando profundamente y cambiando tus pensamientos
- b) Enojándote por todo y llorar todo el día
- c) Estar alegre y no platicar de lo que sientes

7. ¿Por qué es importante identificar y detener a la ansiedad?

- a) Para que los demás estén contentos contigo
- b) Para aprender a hacer los exámenes de la escuela
- c) Para poder expresar tus emociones y estar tranquilo

3. ANEXO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN.

Nombre _____

Edad _____

El presente cuestionario es para conocer qué cosas te gustaron y cuales no te agradaron del taller.



Lee cada pregunta y subraya la respuesta que elijas

1. ¿Te gustó el taller?

- a) Si
- b) No

2. ¿Aprendiste cosas nuevas en el taller?

- a) Si
- b) No

3. ¿Le dirías a un compañero de tu escuela o amigo que asista al taller?

- a) Si
- b) No

4. ¿Crees que todo lo que aprendiste te va a servir en tu vida?

- a) Si
- b) No

5. ¿Te gustó el lugar donde tomaste el taller?

- a) Si
- b) No

6. ¿El facilitador te explicó claramente los temas que veías?

- a) Si
- b) No

7. ¿Los facilitadores resolvieron tus dudas?

- a) Si
- b) No

8. ¿Qué le cambiarías al taller?

9. ¿Qué fue lo que más te gustó del taller?

10. ¿Qué fue lo que menos te gustó del taller?

4. ANEXO TARJETAS EMOCIONES

Se recomienda que las siguientes imágenes se peguen en palitos largos de madera y en tarjetas tamaño bibliográficas. Estas imágenes son un ejemplo de las emociones que se pueden trabajar.



Felicidad



Tristeza



Enojo



Sorpresa



Ansiedad

5. ANEXO COSTALES DE EMOCIONES



Felicidad



Tristeza



Enojo



Sorpresa



Ansiedad

6. ANEXO RECONOCIMIENTO

