



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Perfil de Autoconcepto en Jovenes Infractores
en la Escuela Orientación para Varones

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE :

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N

MARIO CASTILLO MARRON

DAVID TENA GARCIA

238
PSI

MEXICO, D. F.

1981



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.



25053.08

UNAM. 76

1981

M. - 34293

tps. 765

A la memoria de mi padre:

ROBERTO TENA PINEDA.

Porque ahora aprecio más
clara y justamente la gran-
deza de su legado.

A nuestras esposas y padres:

ya que su amor y comprensión
han sido estímulo constante
que nos han hecho superarnos.

A nuestros MENORES INFRACTORES.

Pues el conocimiento más profundo de sus carencias afectivas nos involucra aún más en la tarea de -- aliviar su sufrimiento.

A nuestros asesores:

Lic. CELSO SERRA PADILLA.

Lic. MARIO MARTINEZ.

Por el apoyo y orientación que nos brindaron a lo largo del - desarrollo de este trabajo.

I N D I C E

INTRODUCCION.

I. ANTECEDENTES

- PANORAMA DE LA DELINCUENCIA JUVENIL EN EL AMBITO INTERNACIONAL.
- LA LEGISLACION SOBRE MENORES INFRACTORES EN MEXICO.
- LA LEY QUE CREA LOS CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES DEL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES.

II. ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO

- DEFINICION DE ADOLESCENCIA
- IDENTIDAD
- AUTOCONCEPTO 32

III. EL FENOMENO DE LA DELINCUENCIA JUVENIL

- ENFOQUE BIOPSIKOSOCIAL.
- LA READAPTACION.

IV. MODALIDADES DE TRATAMIENTO

- PSICOTERAPIA BREVE
- PSICOTERAPIA DE GRUPO
- DINAMICA DE GRUPO
- PSICOTERAPIA FAMILIAR
- GRUPOS DE ORIENTACION SEXUAL

V. HISTORIA Y DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

- LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE
- INVESTIGACIONES RELACIONADAS

VI. METODOLOGIA

- ESCENARIO
- POBLACION
- TAMANO DE LA MUESTRA
- VARIABLES CONTROLADAS
- INSTRUMENTO DE MEDICION 110
- HIPOTESIS
- TRATAMIENTO ESTADISTICO

VII. RESULTADOS 120

- INTERPRETACION POR ESCALAS DEL PERFIL GLOBAL
- SINTESIS INTERPRETATIVA DEL PERFIL GLOBAL
- INTERPRETACION COMPARATIVA DE PERFILES POR GRUPO DE INFRACCION.

VIII. CONCLUSIONES

- SUGERENCIAS PARA EL TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO
- LIMITACIONES
- SUGERENCIAS PARA ESTUDIOS POSTERIORES
- CUADROS ESTADISTICOS Y PERFILES
- APENDICE I.- ADAPTACION AL ESPAÑOL DE LOS FORMATOS DE LA ESCALA DE AUTO CONCEPTO DE TENNESSEE.

- APENDICE II.- DISEÑO PSICOTERAPEUTICO PRO
PUESTO PARA LA ESCUELA ORIENTA
TACION PARA VARONES.

- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BIBLIOGRAFIA:

INTRODUCCION

Según los resultados preliminares del X Censo Nacional de Población, en el Distrito Federal y Zona Metropolitana viven aproximadamente 600 000 adolescentes varones, cuyas edades fluctúan entre los 15 y los 18 años. Dicha cifra representa el 8% de la población masculina de esta área del país.

Los datos estadísticos sobre delincuencia juvenil se encuentran muy viciados y, en consecuencia, no reflejan la realidad sobre tal problema. No obstante, resulta evidente que los casos de jóvenes - que delinquen por primera vez, así como los de aquellos que reinciden, van en constante aumento.

Por otro lado, la Ley que crea los Consejos Tutelares señala como primer instrumento para la readaptación social del menor infractor, el estudio de su personalidad. Sin embargo, son pocas las investigaciones de tipo psicológico que han enfocado el problema y menos aún las que lo han hecho de una manera integral, tratando de llegar a proposiciones concretas para rehabilitar al joven delincuente.

Los propósitos de este trabajo pueden sintetizarse de la siguiente manera: Lograr una imagen global de la forma en que el joven infractor interno, para su readaptación social, se percibe a sí mismo en cuanto a las diferentes áreas de su funcionamiento biopsicosocial y obtener perfiles de autoconcepto por grupos de infracción.

El logro de estos fines permitirá disponer de un esquema diagnóstico objetivo, a partir del cual implementar o reorientar las me

didias para un tratamiento institucional más eficaz. Incluyendo, en forma especial, las de carácter psicoterapéutico.

Además de la aportación arriba señalada y rebasando el ámbito del escenario del estudio, también será posible:

a) Hacer extensivos los resultados a menores infractores en libertad vigilada con el objeto de guiar su tratamiento y abatir los índices de reincidencia y

b) Aplicar las conclusiones para la elaboración de estrategias con fines estrictamente preventivos.

La investigación cubre, de esta manera, funciones relacionadas con el aspecto asistencial, la detección y tratamiento precoces y la prevención de la conducta infractora de menores.

La adolescencia es la etapa del desarrollo en la que se libra la batalla decisiva por la definición del rol que cada uno habrá de desempeñar en su medioambiente y en la sociedad en general, es decir, la etapa del logro de la identidad. Se trata de una edad crítica y conflictiva, aún para el muchacho que no ha tenido problemas de tipo legal. En consecuencia, el menor infractor requiere de una atención especializada y teóricamente fundamentada, que le permita superar ese doble reto: definir su identidad y ejercer la libertad y la responsabilidad en la permanente confrontación del Yo con la sociedad.

{ Se eligió la Escala de Autoconcepto de Tennessee como instrumento para el presente estudio, en base a que es un test que permite una ponderación objetiva del correlato consciente de la identidad, es decir, de la autoimagen en sus áreas física, ético-moral, -

personal, familiar y social.

Lo anterior posibilita la detección de aquellos aspectos con un mayor deterioro en el funcionamiento del joven delincuente y la sugerencia de medidas específicas tendientes a la elevación de su autoconcepto y, como consecuencia, al logro de un cambio conductual más permanente.]

Una ventaja adicional de la Escala es que puede ser aplicada en forma colectiva, lo que demanda relativamente poco tiempo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES.

PANORAMA DE LA DELINCUENCIA JUVENIL EN EL ARBITO INTERNACIONAL.

Para el presente resumen se han tomado en consideración en total 49 países, los cuales constituyen una muestra ampliamente representativa de los cinco continentes. (1)

PRINCIPIOS GENERALES QUE RIGEN EL TRATAMIENTO DE LOS JOVENES DELINCUENTES.

Frente al aumento inquietante de la delincuencia juvenil, todos los países, sobre todo los más desarrollados, tratan de dar mayor eficacia a las instituciones y a las medidas destinadas a hacer frente a este fenómeno y de adaptarlas mejor a la realidad.

En todos los países, sean cuales fueren las diferencias en sus sistemas penales y judiciales, el principio que prevalece en relación con los jóvenes delincuentes es el del TRATAMIENTO INDIVIDUAL DEL MENOR, en cada caso concreto, con el fin de reeducarlo y no de castigarlo. No obstante, pasado cierto límite de edad, también se puede imponer penas al menor que haya cometido alguna infracción. Pero esas penas, en general, son benignas y se acompañan de medidas reeducativas. Ahora bien, la aplicación de ese principio varía según los países, sobre todo en lo que se refiere a los distintos límites de edad, jurisdicción competente, las instituciones socioeducativas, las medidas aplicadas, las penas impuestas y los derechos de los jóvenes delincuentes.

LIMITES DE EDAD

En casi todos los países examinados se fija en 18 años la edad en que se somete a los jóvenes a la jurisdicción común en materia penal, así como a igual tratamiento que los adultos. El cuadro de la página siguiente muestra los distintos límites de edad fijados a este respecto por los países que incluye la encuesta.

JURISDICCIONES COMPETENTES

En casi todos los países los delincuentes jóvenes son juzgados por tribunales de menores. Pero en algunos países éstos pueden, en caso de delito grave, referir los menores a los tribunales ordinarios. Así puede

	21 años	20 años	18 años	17 años	16 años
EUROPA	Escocia		Bulgaria Finlandia Francia Hungria Italia Mónaco Países Bajos Rumania Suecia Turquía Yugoslavia		Malta Noruega
AMERICA DEL NORTE			Estados Unidos (casi una tercera parte de los Estados)	Estados Unidos (casi una tercera parte de los Estados)	Estados Unidos (casi una tercera parte de los Estados)
AMERICA LATINA	Chile Costa Rica				
ASIA Y REGION DEL PACIFICO	Indonesia	Japón	Australia India (mujeres) Irán República del Vietnam Tailandia	Australia (Queensland y Territorio del Norte) Nueva Zelandia	India (varones) Singapur
AFRICA			Argelia Alto Volta República Árabe de Egipto.	Nigeria	

ocurrir en los Estados Unidos de América, Australia, el Irán, la India, el Japón, Nueva Zelandia y Tailandia.

En ciertos países se exige a los jueces de menores, para cumplir mejor su función, que hayan recibido una formación especial; en otros están asig-
 tados por hombres y mujeres calificados que aportan su concurso al tribunal de menores. En la India, por ejemplo, los jueces de menores deben haber re-
 cido una formación especial en PSICOLOGIA INFANTIL; en Italia, el tribunal está compuesto de un juez y dos ciudadanos: un hombre y una mujer que ejer-

zan una función importante en asistencia social y posean una información especial en PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA Y ANTROPOLOGIA CRIMINAL O PEDAGOGIA. En Nueva Zelandia, los hombres y mujeres que tienen conocimientos especiales en delincuencia juvenil pueden ser nombrados miembros asociados de los tribunales de menores.

Entre los países que no tienen tribunales para menores, algunos de ellos han establecido otras instancias, menos rígidas aún, donde la participación es mayor. Por ejemplo los países escandinavos y Rumania.

PROCEDIMIENTO

Para tratar a los jóvenes delincuentes de manera apropiada a su situación, los tribunales de menores y las demás instancias competentes siguen un procedimiento relativamente exento de formalidades jurídicas. Algunas medidas de protección y reeducación establecidas por esas instituciones se aplican hoy en casi todos los países examinados.

Encuestas relativas a los menores

Antes de juzgar a un menor generalmente se procede a una encuesta relativa a su ESTADO FISICO, PSIQUICO Y MENTAL; a su ambiente familiar, las condiciones en que se ha criado y ha vivido, la conducta de los padres, etc. Un examen médico completa en algunos casos esta encuesta.

Defensa del menor, Audiencias y Publicidad

En muchos países un menor puede ser defendido por un abogado. Las audiencias no son públicas y está prohibida la divulgación por la prensa, la radio y otros medios de comunicación, de informaciones que permitan establecer la identidad de un menor acusado.

Derecho de apelación

Los padres o el tutor de un menor pueden apelar contra la decisión que le concierna. En algunos países, ese derecho se reconoce también al propio menor: en Suecia (desde los 15 años de edad), en Australia, la India, el Japón, Nueva Zelandia, República del Vietnam y Singapur.

MEDIDAS DE REEDUCACION

Las medidas de protección, prevención y reeducación previstas para los menores delincuentes son, en general, las mismas que se aplican a los menores abandonados, maltratados o expuestos a algún peligro. Pero la selección de esas medidas se hace siempre en función de la edad del menor, de su PERSONALIDAD y de la gravedad del acto cometido. Por ejemplo, en los países examinados, los tribunales de menores y las demás instancias competentes en materia de delincuencia juvenil pueden:

- ya sea amonestar al menor juzgado o hacerle una advertencia y enviarlo a su hogar.

- ya sea dejar que el menor viva con sus padres o confiarlo a un tercero digno de confianza, aunque imponiéndole ciertas condiciones en lo que se refiere a su manera de vivir, su educación o su formación profesional.

- ya sea confiar al menor a los servicios de asistencia social que pueden encargarse de mantenerlo y darle una educación apropiada, una formación profesional o un tratamiento médico.

- ya sea poner al menor en régimen de libertad vigilada. En casi todos los casos se encargan de esa vigilancia funcionarios especiales de libertad vigilada.

- ya sea internar al menor en un establecimiento de enseñanza vigilada. En los establecimientos de esa índole, cuyo régimen varía según el país, pero donde, en general, la libertad es poca, el menor recibe enseñanza primaria o secundaria y, sobre todo, formación profesional.

PENAS DE PRIVACION DE LIBERTAD

A partir de cierta edad se puede imponer penas de encarcelamiento u otras de privación de libertad a los menores que hayan cometido delitos graves. Como se ha señalado, esas penas son generalmente benignas y se acompañan de medidas de reeducación o corrección.

OTRAS PENAS

Pena de muerte

En casi todos los países examinados no se condena a los jóvenes de menos de 18 años de edad a la pena capital. Ese límite se ha fijado en 20 años en el Japón. En cambio, es de 17 años en Nigeria y de 16 en Singapur.

Castigos corporales

Conforme a la legislación de algunos países se puede castigar con azotes a los niños delincuentes; así ocurre en Australia (Territorio del Norte), Tailandia y Nigeria. Conviene señalar que en Tailandia no se ha impuesto este castigo desde 1953.

Multas

En algunos países se puede castigar con multas a los jóvenes delincuentes (Finlandia, Hungría, Países Bajos, Australia, India, Singapur, Tailandia).

LA LEGISLACION SOBRE MENORES INFRACTORES EN MEXICO.

Es necesario remontarse hasta la etapa precolombina para tratar de ir rescatando información, algunas veces bastante fragmentaria, sobre la delincuencia de menores en nuestro país.

Rodríguez Manzanera (2) cita los siguientes datos históricos sobre el tema: Se sabe que el Derecho Penal Maya, a semejanza de los demás Derechos prehispánicos, era bastante severo y que en él eran comunes las penas corporales y la de muerte. La minoría de edad era considerada como atenuante de responsabilidad. En caso de homicidio el menor pasaba a ser propiedad, como esclavo, de la familia de la víctima, para compensar laboralmente el daño causado.

El pueblo azteca en su período de máximo esplendor (Siglos XIV a XVI) tuvo normas muy bien definidas sobre la educación de los hijos y sobre las penas a imponer a los menores que infringieran la ley.

La célula fundamental de la nación azteca era la familia y ésta tenía una organización básicamente patriarcal. Los padres tenían patria potestad sobre los hijos, pero no el derecho de vida o muerte sobre ellos. Resulta extraordinario en este pueblo el respeto a la persona humana y principalmente en lo relativo a la protección de los menores. Estos son algunos ejemplos de normas.

- Todos los hombres nacen libres, aún siendo hijos de esclavos. Vender a un niño ajeno es un delito grave, raptar a un niño se pena con la muerte por estrangulación.

- La menor edad es un atenuante de la penalidad, considerando como límite los 15 años. La minoría de 10 años es excluyente de reg

ponsabilidad penal.

- Los jóvenes que se embriaguen, no importando su sexo, serán castigados con la pena de muerte por garrote. La mentira en el niño, cuando éste se encuentra en un proceso educativo, se castigará con pequeñas cortadas y rasguños en los labios, siempre que la mentira hubiese tenido graves consecuencias. Cuando los hijos jóvenes sean viciosos y desobedientes serán castigados con penas infamantes como cortarles el cabello y pintarles las orejas, brazos y muslos. Estas penas serán aplicadas por los padres.

- Los padres pueden vender a los hijos como esclavos cuando sean incorregibles. A los hijos de los señores y miembros de la nobleza que se conduzcan con maldad se les aplicará la pena de muerte.

- El niño hasta los cinco años queda con la madre, la cual tiene una obligación absoluta hacia él, al grado de que la falta de cuidado debe ser considerada como "gran traición". En caso de enviudar la madre, no podía casarse nuevamente hasta no terminar la educación primaria el hijo.

Como se puede ver, la sociedad azteca cuidaba de sus niños. Al salir de los colegios, los jóvenes podían desahogar todos sus impulsos y energías en los deportes y las guerras. La juventud no era ociosa y, en consecuencia, difícilmente podría haber sido delincuente. Los niños tenían un estricto control y vigilancia familiares, por lo que su campo de acción estaba bastante limitado y esto le impedía llegar a la delincuencia.

Llega así el siglo XVI y el acontecimiento traumático de la colonización española. Para comprender mejor el rumbo que toman los sucesos a partir de este momento, es importante recordar que los frailes

que acompañaron a los conquistadores traían consigo la tradición del que probablemente sea el más antiguo Tribunal para Menores que ha existido, el de Valencia, España instituido en el Siglo XIV con el nombre de "Padre de Huérfanos", por Pedro I de Aragón.

Los antecedentes españoles fundamentales se encuentran en las VII Partidas de Alfonso X (El Sabio), que establecen un sistema de irresponsabilidad penal total a los menores de 10 años y medio (infante), y una especie de semi-imputabilidad a los mayores de esta edad pero menores de 17. A esta regla general corresponden una serie de excepciones según cada delito. En ningún caso podía aplicarse la pena de muerte al menor de 17 años.

A partir de la caída del imperio azteca, las nuevas formas de trabajo, la miseria de los nativos, el abuso de los conquistadores y las enfermedades, fueron factores que trajeron como resultado la muerte de millares y millares de personas, con la consecuencia natural de un sinnúmero de niños huérfanos y abandonados.

En 1535 Carlos V ordena la protección de los niños desamparados, Fray Bernardino Alvarez, dentro de su hospital, tiene una sección para niños abandonados y en 1582, en el Hospital de la Epifanía se funda la primera Casa de Cuna.

En los siglos XVII y XVIII la Corona se preocupó, aunque no lo suficiente, por los niños desamparados, fundando la Casa Real de Expositos (1785), la Congregación de la Caridad (1774) con su departamento de "Partos Ocultos" (madres solteras) y el Hospicio en 1773.

Durante la Colonia rigieron las Leyes de Indias, recopilación necesaria de un desordenado cúmulo de ordenamientos, cédulas, manda

tos, etc. No hay aquí mayores referencias a los menores de edad, por lo que se aplicaba supletoriamente el derecho español. La edad de --responsabilidad plena era de 18 años cumplidos.

Sin embargo, a fines del siglo XVIII y principios del XIX, los locales para niños abandonados empezaron a cerrarse. Hay un decreto de supresión de las órdenes de hospitales de 1820, y los niños se refugiaban en los lugares destinados a los mendigos. La guerra de Independencia sólo agravó la situación, que perduró casi todo el siglo - XIX.

A esta época de oscurantismo siguen los primeros esfuerzos por legislar en materia de menores en el México independiente. Un decreto de 17 de enero de 1853 ordena que se creen jueces para menores, de primera y segunda instancias, los que toman medidas no sólo contra delinquentes sino también contra jóvenes vagos.

En 1871, en la ley transitoria que rigió a partir de 1872 se ordenaron las reformas de los edificios conocidos como Tecpan de Santiago y Hospicio de Pobres para adaptarlos, el primero a la corrección penal de jóvenes delinquentes y el segundo a la educación correccional.

En 1899, en Chicago, se estableció el primer Tribunal para Menores con una orientación moderna.

Ante los avances y reformas en el extranjero, se hacen sendos proyectos en 1908, 1912 y 1920. El primero proponía la creación del Juez Paternal, sustrayendo al menor de la represión penal; el segundo da marcha atrás, conservando la estructura del Código de 1871; el de 1920 propone la creación de un Tribunal para Menores, que fuera a

la vez Tribunal Protector del hogar y de la infancia.

El 19 de agosto de 1926 se aprueba el Reglamento para la calificación de los infractores menores de edad en el Distrito Federal. Este reglamento tenía el carácter de provisional, en tanto se legislaba sobre la materia, estableciendo un Tribunal Administrativo para Menores (dependiendo del gobierno de la Ciudad), que con un procedimiento sencillo atendiera a los menores de 16 años que violaran la Ley y que fueran absueltos por falta de discernimiento, por los Tribunales Comunes. Asimismo, auxiliaban a los Tribunales en casos de menores y veían casos de vagancia de menores de 18 años.

El 10. de octubre de 1928 empezó a regir la Ley sobre la Previsión Social de la Delincuencia Infantil en el Distrito Federal, que trae reformas fundamentales, al excluir el procedimiento penal a los menores de 15 años.

El 22 de noviembre de 1928 se publica el Reglamento del Tribunal para Menores del Distrito Federal, que daría vida plena al Tribunal que ya funcionaba en las calles de Vallarta.

Los Patronatos para Menores tuvieron su Reglamento en 1934, "con amplias funciones de asistencia moral y material a los menores que hayan delinquido, que se encuentran socialmente abandonados, que están pervertidos o en peligro de pervertirse".

El 26 de junio de 1941 se crea la Ley Orgánica y Normas de Procedimiento de los Tribunales de Menores y sus Instituciones Auxiliares en el Distrito y Territorios Federales, que estuvo vigente 33 años.

A fines de 1973 se presentó en la Cámara de Senadores una iniciativa de Ley, con objeto de substituir los Tribunales para Menores por

un organismo más moderno y operante. El 26 de diciembre del año citado se aprobó definitivamente la Ley que crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores del Distrito y Territorios Federales, que sería publicada en el Diario Oficial del 2 de agosto de 1974. El 7 de mayo de 1975 se inauguraron las nuevas instalaciones para los Consejos Tutelares, lo que hace posible el mejor cumplimiento de la Ley.

LA LEY QUE CREA LOS CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES DEL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES.

Después de funcionar durante más de 30 años con la misma ley y con idéntica estructura, los Tribunales para Menores se vieron ya anticuados. Las condiciones socioeconómicas del país habían cambiado enormemente y la realidad nacional demandaba una reestructuración total de la legislación sobre menores.

Es así como surgen los Consejos Tutelares, cuyos aspectos esenciales se resumen a continuación. (3)

FINALIDAD Y COMPETENCIA.- El Consejo Tutelar para Menores tiene por objeto promover la readaptación social de los menores de dieciocho años que infrinjan las leyes penales o los reglamentos de policía y de buen gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir, fundadamente, una inclinación a causar daños, a sí mismos, a su familia o a la sociedad.

El primer instrumento para la readaptación social por la que el Consejo pugna es el estudio de la personalidad. Como consecuencia de su conocimiento, llegado el caso, aplicará alguna medida correctiva y de protección. Asimismo, los Consejos ejercerán vigilancia sobre el tratamiento prescrito. (Arts. 1 y 2)

ORGANIZACION Y ATRIBUCIONES.- El Consejo Tutelar se integra con:

- 1) Un Presidente
- 2) Consejeros Numerarios, distribuidos en tres por cada sala.
- 3) Consejeros Supernumerarios.
- 4) Secretario de Acuerdos del pleno.
- 5) Secretario de Acuerdos de cada sala.
- 6) Promotores, con un jefe.
- 7) Consejeros Auxiliares en las Delegaciones Políticas.

Una novedad en la materia lo constituye el Pleno, formado por el -

Presidente del Consejo, los Consejeros de las Salas y el Secretario. El Pleno conoce de los recursos, se constituye en una segunda instancia, y además es el órgano supremo del Consejo, pues determina las tesis generales, los lineamientos de funcionamiento técnico y administrativo, etc.

Cada Consejo constará de varias Salas. Estas sustituyen a los antiguos tribunales, de hecho están organizadas igual, con la obligación de ser mixtas (hombres y mujeres) y con tres miembros: un médico, un profesor normalista especializado en infractores y un licenciado en Derecho. La novedad es que debe presidir este último.

Entre las funciones de los Consejeros, además de la instrucción de los casos que por turno les son asignados, destaca la de mantener "corriente y sistemático contacto con las instituciones y autoridades ejecutoras, a efecto de tener siempre fresca y documentada información sobre la marcha de la terapia". (Arts. 3 y 11)

Quizá la más importante innovación en la nueva estructura es la inclusión de los promotores. Estos intervienen en todo el procedimiento, tienen derecho y obligación de estar presentes en cada una de las fases del mismo, desde que el menor queda a disposición del Consejo hasta que es definitivamente liberado.

El promotor acompaña al menor en todas las actuaciones, propone -- pruebas, formula alegatos, interpone los recursos, vigila los términos, y es el puente entre los familiares o encargados del menor y el Consejo. Además, visita los centros de observación y tratamiento, vigilando la correcta aplicación de las medidas acordadas y vela porque los menores no sean detenidos en lugares destinados para la reclusión de adultos. - (Art. 15)

PROCEDIMIENTO.- La primera característica es el secreto de las diligencias, entendiéndose por esto que no es permitido el acceso del público y evidentemente a abogados, curiosos y de periodistas, los que, dicho sea de paso, tienen prohibición expresa de publicar cualquier noticia -

referente a delincuencia de menores. (Arts. 27 y 68)

El procedimiento en sí es bastante sencillo y consiste en lo siguiente: (Arts. 34-40)

En cuanto un menor comete una infracción o conducta peligrosa es puesto a disposición del Consejo Tutelar, o se le comunican a éste los hechos.

Al ser presentado el menor, el Consejero Instructor (el que está de turno) lo escucha, analiza el caso, y dentro de las 48 horas siguientes resuelve si el menor queda libre, si se entrega a los familiares o tutores, o si queda internado en el centro de observación. La resolución que emite es considerada la pieza maestra del procedimiento, pero puede modificarse o ampliarse según aparezcan nuevos datos.

El Instructor informa al menor y a los encargados de éste el por qué queda a disposición del Consejo, y cuándo debe regresar si es que se le permitió retirarse con sus familiares o tutores. En los casos de libertad el menor queda desligado, por no haberse probado que existía conducta antisocial o no ser el menor responsable de ella.

Antes de 15 días, a partir de la primera resolución, el Instructor debe integrar el expediente con los estudios necesarios, las pruebas presentadas (pericial, testimonial, etc.), la opinión del Promotor y lo dicho por el menor y sus familiares. Una vez integrado, presenta su proyecto de resolución definitiva.

La sala correspondiente dentro de los diez días siguientes, celebra audiencia en la que desahoga las pruebas pertinentes, escucha al promotor y dicta la resolución definitiva, la que comunica oralmente y de inmediato a los interesados, haciéndolo por escrito a las autoridades dentro de los cinco días siguientes.

Para que la resolución sea suficientemente técnica es fundamental el estudio de personalidad. Este se realiza en el Centro de Observación y se compone al menos de los estudios médico, psicológico, pedagógico y

social. (Art. 28)

MEDIDAS.- Las medidas definitivas que puede aplicar el Consejo son:

- a) Libertad vigilada, en su hogar original.
- b) Libertad vigilada en hogar sustituto.
- c) Internamiento en institución adecuada (pública, privada o mixta; cerrada, semiabierta o abierta). (Art. 61)

"La ejecución de las medidas impuestas por el Consejo Tutelar corresponde a la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, la que no podrá modificar la naturaleza de aquéllas. La misma Dirección informará al Consejo sobre los resultados del tratamiento y formulará la instancia y las recomendaciones que estime pertinentes para los fines de la revisión."(Art. 43)

Otra aportación novedosa en la ley es la obligación a la Sala de revisar, de oficio y cada 3 meses, las medidas impuestas, ratificándolas, modificándolas o haciéndolas cesar, según persista, se haya agravado o disminuya la peligrosidad del menor sometido a ellas. (Arts. 53-55)

IMPUGNACION.- Otra gran aportación en la actual legislación es la inclusión del recurso de inconformidad, por medio del cual pueden impugnarse las resoluciones de internamiento o libertad vigilada.

"El recurso tiene por objeto la revocación o la sustitución de la medida acordada, por no haberse acreditado los hechos atribuidos al menor o la peligrosidad de éste o por habersele impuesto una medida inadecuada a su personalidad y a los fines de su readaptación social". (Arts. 56-60).

CAPITULO II

ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO

A D O L E S C E N C I A .

El proceso de crecimiento y desarrollo humano desde siempre ha suscitado numerosas discusiones y teorías discrepantes, unas basadas en la experiencia y otras en consideraciones filosóficas. No es sino hasta tiempos más recientes cuando se recurre a estudios sistemáticos y controlados con base en la observación y la experimentación. Si -- bien estos experimentos científicos han derrumbado antiguos conceptos erróneos acerca del período llamado "Adolescencia", no han resuelto del todo las discrepancias en torno a los conceptos fundamentales de la etapa adolescente.

En el presente capítulo se pretende dar un panorama general de los cambios más determinantes que caracterizan esta etapa, tanto en el aspecto físico como en el psicológico, así como el desarrollo con ductual que dichos cambios traen consigo.

DEFINICION.

La palabra "Adolescencia" deriva del verbo latino "Adolescere" cuyo significado es "Desarrollarse hacia la madurez".

Desde el punto de vista sociológico, la adolescencia es el punto de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adul ta autónoma.

Desde el punto de vista psicológico, es una situación en la que es menester se realicen nuevas adaptaciones, tomando en consideración el comportamiento que distingue la etapa infantil de la etapa adulta dentro de una sociedad.

Desde el punto de vista cronológico, es el tiempo comprendido - aproximadamente entre los 12 y 13 años hasta pasados los primeros de

la tercera década, existiendo grandes variaciones tanto individuales como culturales, iniciándose antes en las niñas que en los varones, siendo éste más distintivo en las sociedades primitivas.

En estas definiciones no se pueden dejar fuera los términos "Pubertad" y "Pubescencia" que se encuentran muy ligados a la etapa adolescente. Estas palabras derivan de las voces latinas "Pubertas" o "Edad Viril" y "Pubescere" o "Cubrirse de pelo", ambas están consideradas como fases del período adolescente, ya que éste es un concepto más amplio que comprende tanto cambios de conducta como de status social.

En la civilización occidental la pubescencia corresponde a la Preadolescencia, determinada por cambios corporales que se presentan en forma sucesiva y constante, incluso en individuos retrasados mentalmente o precoces.

Ausubel considera que estos cambios biológicos traen como consecuencia las características sexuales secundarias que son:

Niñas

Crecimiento del esqueleto
Desarrollo de los pechos
Pelo pubiano pigmentado lacio
Máximo aumento anual de crecimiento.
Pelo pubiano ensortijado
Menstruación
Aparición del pelo axilar.

Niños

Crecimiento del esqueleto
Desarrollo de los testículos
Pelo pubiano pigmentado lacio
Primera mutación de la voz
Eyaculación.
Pelo pubiano ensortijado
Aumento del crecimiento anual hasta un máximo.
Aparición del bozo.

Mutación ulterior de la voz

Aparición de la barba pigmentada

Aparición de vello pectoral.

Cualquiera de estos cambios biológicos determina el comienzo de la pubertad, cambios que no se consideran un acontecimiento único, - sino un conjunto de fenómenos que se presentan en forma sucesiva. La pubertad, por lo tanto, es el logro de la madurez reproductora, comprendiéndose como una etapa de la adolescencia.

Adolescencia cuyo inicio puede variar grandemente, debido a factores socioeconómicos y geográficos. Al parecer ocurre antes en zonas templadas, en sujetos de clase socioeconómica alta, como resultado de una buena alimentación, apareciendo más tarde en regiones tropicales y árticas.

Al tomar en cuenta estos factores nos podemos explicar el por qué existen diversos criterios para ubicar el inicio de la adolescencia. Sin embargo, hay uno que es el que más se adecúa a las características de la población mexicana dada su cultura y situación geográfica.

Este criterio es el de Hurlock, que divide a la adolescencia en tres períodos que son:

Pre Adolescencia de 10 a 12 años

Adolescencia (período inicial) . . de 13 a 16 años

Adolescencia (período final) . . . de 17 a 21 años

No obstante lo anteriormente expuesto, Freud postula que el desarrollo psicosexual es genéticamente determinado y relativamente independiente de factores ambientales.

Freud sostiene que existen estrechas relaciones entre los cambios fisiológicos y corporales por una parte y las alteraciones psicológicas y de autoimagen por la otra. Aduciendo que en la adolescencia aparecen cambios de conducta, tales como la agresividad y la torpeza que están vinculados con cambios fisiológicos que repercuten en el aspecto somático. Estos cambios pueden estar relacionados con alteraciones emocionales tales como las depresiones, la ansiedad, el desganado, la tensión y otras formas de comportamiento adolescente.

Para Freud los primeros cinco años de la infancia son los más importantes en la formación de la futura personalidad del individuo. Sostiene que el niño atraviesa por 3 etapas fundamentales en los primeros cinco o seis años de vida y solamente dos más en su desarrollo ulterior. Estas etapas son:

Etapa Oral.- Que comprende a partir del nacimiento, en donde las dos fuentes del placer derivadas de la boca son el estímulo táctil, que se obtiene al poner cosas en la boca y el morder. El estímulo táctil de los labios y de la cavidad oral, por el contacto con los objetos y con la incorporación de los mismos produce placer sexual y morder proporciona placer sexual agresivo.

Etapa Anal.- Aquí la fuente de placer se traslada de la zona oral a la anal, debido a la expulsión de los productos de desecho mediante el acto de defecación. Expulsión que proporciona alivio al niño, que experimenta una placentera reducción de la tensión. Aparece por lo común en el segundo año de vida o más temprano, cuando los reflejos impulsivos llegan a ser controlados mediante una serie de experiencias conocidas como educación en el control de esfínteres, siendo ésta la primera experiencia decisiva que el niño tiene en re-

lación con la disciplina y autoridad exterior.

Fase Fálica.- Tanto los sentimientos sexuales como los agresivos, asociados con el funcionamiento de los órganos genitales, ocupan el centro de este período del desarrollo de la personalidad. Los placeres de la masturbación y las fantasías infantiles que acompañan las actividades autoeróticas marcan el período de aparición del complejo de Edipo, cuya identificación fue considerada por Freud como uno de sus más importantes descubrimientos.

Tomadas en conjunto estas tres etapas del desarrollo: oral, anal y fálica, reciben el nombre de período pregenital, que como ya se dijo abarca los cinco o seis primeros años de vida. La característica principal del período pregenital es su narcicismo llamado primario - que se refiere a las estimulaciones sexuales que surgen de la autoestimulación, es placer corporal que no se dirige a la reproducción sino que el niño catectiza su propio cuerpo porque es la fuente principal de obtención de placer.

Las dos etapas que determinan el desarrollo ulterior del individuo son la de latencia y la genital.

Etapas de Latencia.- Precede a la pubertad y su característica principal es una cierta moratoria psicosexual en el desarrollo humano, donde el niño aprende a desarrollar su Super-Yo a través de las personas con quienes se identifica.

Etapas Genital.- Es la última fase del desarrollo. Se inicia después del período de latencia cuando el instinto comienza su evolución con el fin biológico de la reproducción. El adolescente comienza a sentirse atraído por miembros del sexo opuesto, atracción que termina finalmente con la unión sexual. Es un período de socialización, -

actividades colectivas, matrimonio, familia y de un interés serio en sus responsabilidades y desarrollo de la profesión. Esta es la etapa más larga que dura desde los últimos años de la segunda década de la vida, hasta que se manifiesta la senilidad, época en la que la persona tiende a regresar al período pregenital.

A Freud se le ha criticado por su teoría que es más de naturaleza biológica e instintiva, que de aspectos sociales, a los que considera de tipo secundario aunque no niega su importancia.

Para él la sexualidad viene con el nacimiento y la consciencia es adquirida a través de la sociedad en la cual se desenvuelve el individuo, que dicta los preceptos morales, aspiraciones y ambiciones.

Cabe hacer notar que Ana Freud puso más énfasis que su padre en la interpretación de la dinámica adolescente. Ella toma muy en cuenta las relaciones entre las tres instancias: ELLO, YO Y SUPERYO. Para ella el proceso fisiológico de la madurez sexual se inicia con la función de las glándulas sexuales y éstas a su vez influyen en la esfera psicológica. Este despertar instintivo provoca un desequilibrio entre el YO y el ELLO que se restituye penosamente. Cuando este desequilibrio surge se producen serios conflictos internos.

A pesar de que Ana Freud se ocupa más del desarrollo patológico y presta poca atención a la adaptación sexual normal, destaca claramente dos peligros en este desarrollo.

a) Cuando el ELLO anula al YO, la entrada de la edad adulta estará determinada por las gratificaciones instintivas no inhibidas.

b) Cuando el YO sujeta al ELLO, se observa en el individuo una conducta controlada por los mecanismos de adaptación.

TEORIA DEL ESTABLECIMIENTO DE LA
IDENTIDAD DEL YO, SEGUN ERIKSON.

Dentro de la literatura psicoanalítica fue Victor Tausk quien introdujo el término de identidad en 1944, aunque años más tarde varios autores abordaban el tema, en especial Erik H. Erikson, estudiándolo desde diferentes ángulos, tanto psicoanalíticos como psicosociales.

Ahora bien, ¿Qué se entiende por identidad? -Para Lichtestein - es "La unidad del individuo en el tiempo, en la comparación consigo mismo, lo que se relaciona con su continuidad y mismidad". Esta continuidad no debe confundirse con una imposibilidad para cambiar, el individuo cambia y a pesar de éso sigue siendo el mismo. Un ejemplo lo constituye la crisis en la adolescencia, donde el sujeto cambia - respecto al niño que era y sin embargo tiene el mismo nombre y sigue siendo la misma persona. (4)

Así, para Kramer la identidad es "el conocimiento de la persona de ser una entidad separada y distinta de las otras". (5)

FORMACION DE LA IDENTIDAD

Erikson dice que la identidad se empieza a formar cuando el niño tiene contacto con la madre y ambos se reconocen como dos personas, una separada de la otra. Donde el niño procesa por una parte, la información del medio externo y de su cuerpo e interioridad por la otra, estableciendo las diferencias entre el YO y el NO-YO. Tiene que reconocerse primero como una persona separada, luego de qué sexo es, como miembro de una familia, de un grupo y de un estrato social determinado.

INFLUENCIAS EN LA FORMACION DE LA IDENTIDAD.

Las influencias pueden catalogarse en organizadas y no organizadas.

Las organizadas son las estructuras sociales que influyen directamente en la formación del individuo, como son la familia, la religión y la escuela y en forma indirecta los medios de comunicación masiva. Estas influencias presionan al individuo a que observe cierto tipo de conducta dentro de ciertos marcos establecidos y cuando no se apega a éstos, surge la represión hacia su identidad y la califican de criminal o de psicópata, confinándolo en el manicomio o en la cárcel. Estas influencias forman cierto tipo de identidades, eliminando aquellas que se salen de esta estructura.

Las influencias no organizadas carecen de intencionalidad en cuanto a la formación de la identidad y sin embargo influyen en ella. Se derivan ya sea de los objetos con los que el niño tiene contacto y que le permiten establecer los límites entre el Yo y el No-Yo: los amigos, los vecinos, los encuentros circunstanciales, que influyen en mayor o menor grado señalándole lo bueno, lo malo; lo correcto y lo incorrecto; lo que esperan que haga y, en forma indirecta, lo que esperan que sea y no sea. Estas fuentes informativas no sólo son orientadoras para la conducta a seguir, sino también en la formación de la propia identidad.

LA INFLUENCIA FAMILIAR EN LA FORMACION DE LA IDENTIDAD.

La familia juega el papel más importante en la formación de la identidad del individuo, puesto que de ella recibe los estímulos y la información más determinantes para su estructuración biológica y psicológica, así como para su socialización. Después del contacto --

primario con la madre, sobreviene el contacto con el padre; ambas figuras son las más trascendentales para el niño, con las cuales se -- identificará total o parcialmente. Esta identificación implica un período en el cual el niño se siente igual a esas figuras arquetípicas y, en algunos casos, hasta parte de ellas. Esto sucede cuando los padres intentan prolongar esa identificación y no comprenden que el niño es una identidad aparte, éste lucha contra esa absorción y se opone al padre o a la madre, pretendiendo con ésto terminar la identificación y alcanzar su propia identidad.

Como señala Erikson "la formación de la identidad comienza donde termina la utilidad de la identificación". (6)

De acuerdo a su actitud hacia la formación de la identidad del niño, la familia puede lograr que éste desarrolle un sentimiento de confianza o desconfianza hacia los demás y hacia sí mismo. Erikson da especial importancia a este proceso, considerándolo fundamental en la formación de la identidad. Si la familia hace sentir al niño que confía en él y en su capacidad creciente para formar su identidad, éste tendrá no sólo menos culpa ante sus propias fallas, sino que además podrá expresarlas y confiar en los padres para su discusión y superación. El niño se considerará a sí mismo como un ser en formación que requiere de muchas experiencias -positivas y negativas- para elegir conductas con base en su propio criterio y no en función de lo que cree esperan sus padres de él.

Esa confianza en sí mismo conduce a un incremento de la confianza dentro del grupo familiar ya que aún aceptando la posibilidad de error todos aceptan el riesgo que implica someterse a circunstancias nuevas para el niño, quien nuevamente podrá fallar. La desconfianza por el contrario puede conducir a que el niño esconda sus errores, -

incremente sus sentimientos de culpa y dude sobre su propia identidad. Sus actos negativos puede atribuirlos a su condición de ser "niño malo" y sus actos positivos no le producen satisfacción porque, aunque sean premiados, no son producto de su naturaleza "buena" sino por el miedo al castigo u otras razones que él mismo invente para ilegitimar sus triunfos.

De lo anterior se desprende el papel que cumple la familia como agente social o antisocial. Los conceptos de "bueno" y "malo" son relativos en cada sociedad según su moral y su ley. Es más, cambian entre las clases, estratos y grupos sociales. Según la formación de la familia y la influencia que ejerce en el niño, éste puede convertirse en una réplica del individuo totalmente aceptable para la sociedad o en un combatiente contra lo establecido. Consciente o inconscientemente el proceso formativo familiar conduce al niño a construir una identidad sometida o rebelde con todas las variantes que hay entre esas categorías y con todos los calificativos que se les dan según la posición en que se encuentra el observador.

LAS OCHO ETAPAS EN EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD, SEGUN ERIKSON. (7)

Erikson en su teoría describe ocho pasos evolutivos en donde pueden surgir dos desenlaces posibles:

1.- Cuando el conflicto surge y éste se desarrolla en forma satisfactoria, hay una cualidad positiva que se incorpora al Yo, produciéndose posteriormente un desarrollo saludable.

2.- Pero si este conflicto persiste y no se soluciona en forma satisfactoria, se perjudica al Yo en formación y se integra una cualidad negativa en él.

A continuación se enumeran las ocho etapas en donde quedan incluidas las que determinan el desarrollo adolescente.

De cada etapa se indica la solución positiva con su contraparte negativa. Cada una de estas etapas depende de la solución o integración de la anterior. Se hace también mención en cada etapa de su equivalente dentro del desarrollo psicoanalítico.

1.- CONFIANZA CONTRA DESCONFIANZA (Etapa Oral-Sensorial)

Es un sentimiento de confianza básica, una actitud penetrante hacia uno mismo y hacia el mundo, derivada de las experiencias del primer año de vida. Entendiéndose por confianza una esencial seguridad plena en los otros y también un sentimiento fundamental de la propia confiabilidad.

Es en esta etapa donde surge, por así decirlo, el más temprano e indiferenciado sentimiento de identidad. El cual se manifiesta del encuentro de la madre con el lactante, encuentro que implica confianza y reconocimiento mutuos. Esto, en toda su simplicidad infantil, constituye la primera experiencia de lo que en posteriores incidentes de amor y admiración sólo puede denominarse "perseverancia reverenciada", cuya necesidad permanece como algo básico en el hombre. Su ausencia o deterioro pueden limitar la capacidad de sentirse "idéntico", cuando el crecimiento adolescente obliga a la persona a abandonar su infancia y confiar en los adultos, de este modo puede quedar limitada la búsqueda de incentivos y de objetos de amor elegidos por uno mismo.

2.- AUTONOMIA CONTRA VERGÜENZA Y DUDA (Etapa Anal)

Es la etapa de la maduración muscular, que prepara el escenario para la experimentación de dos series simultáneas de modalidades: -- aferrar y soltar, cuyos conflictos básicos pueden llevar en última -

instancia a expectativas y actitudes hostiles o bondadosas. Así, aferrar puede llegar a significar retener o restringir en forma destructiva y cruel, pudiendo convertirse en un patrón de cuidado: tener y conservar. Asimismo, "el soltar" puede convertirse en una liberación hostil o en unafable "dejar pasar".

Por lo tanto, esta etapa se vuelve decisiva para la proporción de amor y odio; cooperación y terquedad; libertad de autoexpresión y supresión. Un sentimiento de autocontrol, sin la pérdida de la autoestimación, da origen a un sentimiento perdurable de buena voluntad y orgullo; la pérdida del autocontrol da origen a una propensión perdurable a la duda y la vergüenza.

3.- INICIATIVA CONTRA CULPA (Locomotor-Genital)

Esta etapa se caracteriza por la disposición que el niño tiene para aprender rápidamente, a hacerse más grande en el sentido de compartir la obligación y la actividad. Está ansioso y es capaz de hacer las cosas en forma cooperativa, de construir y planear y de identificarse con los prototipos ideales.

Esta iniciativa agrega a la autonomía la cualidad del planteamiento y el "ataque" de una tarea por el mero hecho de estar activo y en movimiento, cuando anteriormente el empecinamiento inspiraba las más de las veces actos de desafío o, por lo menos, protestas de independencia.

El peligro de esta etapa radica en un sentimiento de culpa con respecto a las metas planeadas y a los actos iniciados, en el propio placer experimentado ante el nuevo poder locomotor y mental característicos de esta etapa.

4.- LABORIOSIDAD CONTRA INFERIORIDAD (Latencia)

Esta etapa es importante ya que es decisiva desde el punto de vista social, determinando la entrada del niño a la vida escolar. -- Pues antes de que el niño, que ya es psicológicamente un progenitor rudimentario, pueda convertirse en un progenitor biológico, debe de comenzar por ser un trabajador y un proveedor potencial.

Con el período de latencia que se inicia, el niño de desarrollo normal olvida, o más bien sublima, la necesidad de conquistar a las personas mediante el ataque directo o de convertirse en papá o mamá en forma apresurada; ahora aprende a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas. Desarrolla un sentido de la industria, esto es, se adapta a las leyes inorgánicas del mundo de las herramientas. Puede convertirse en una unidad ansiosa y absorta en una situación productiva. Completar una situación productiva constituye una finalidad que gradualmente reemplaza a los caprichos del juego.

El peligro del niño en esta etapa radica en un sentimiento de inadecuación e inferioridad ante los demás. Puede renunciar a la identificación con ellos y regresar a la rivalidad familiar más aislada, considerándose condenado a la mediocridad o a la inadecuación.

5.- IDENTIDAD CONTRA CONFUSION DEL ROL (Pubertad, Adolescencia)

Esta etapa marca el inicio de la juventud, pubertad y adolescencia, que se caracteriza por la puesta en duda, por parte del adolescente, de todos los conceptos hasta entonces adquiridos y en los cuales él confiaba. Debido esto a la rapidez del crecimiento corporal - comparado con el de la primera infancia, y a causa de su nuevo agregado de la madurez genital.

so y que persigue como fin descubrirse a sí mismo y su propia identidad. Esto, considera Erikson, debe realizarse antes del matrimonio, - pues debe aclarar quién es y quién desea llegar a ser antes de llegar a considerar quién será el compañero adecuado.

6.- INTIMIDAD CONTRA AISLAMIENTO (Adulto Joven)

En esta etapa el joven surge de la búsqueda de la identidad y su insistencia en ella. Está dispuesto a fundir su identidad con la de otros, es decir, está preparado para la intimidad que es la capacidad para entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas, de desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos. - La evitación de tales experiencias y compromisos, debido a un temor a la pérdida del Yo, pueden llevar a un profundo sentido de aislamiento.

El peligro de esta etapa es que las relaciones íntimas competitivas y combativas se experimentan con y contra las mismas personas. Pero no obstante, a medida que se van delineando las áreas del deber adulto y a medida que se diferencian el choque competitivo y el abrazo sexual, quedan finalmente sometidos a ese sentido ético que constituye la característica del adulto.

En resumen es en esta etapa cuando recién se puede desarrollar plenamente la verdadera genitalidad, que consiste en la realización plena de las relaciones sexuales satisfactorias, sin las restricciones sociales y culturales a las que se encontraban sometidas.

7.- FECUNDIDAD CONTRA ESTANCAMIENTO (Edad Adulta)

La generatividad o fecundidad se constituyen como una etapa -- esencial en el desarrollo psicosexual y psicosocial del individuo, - preocupado ahora por guiar a las nuevas generaciones. Aquí el hombre

maduro anhela sentirse necesitado e inicia la búsqueda de a quién -- transmitirle sus concimientos y experiencias de aquello que ha producido y que debe cuidar.

El peligro de esta etapa es que cuando tal enriquecimiento de experiencias falta por completo, tiene lugar una regresión a una necesidad obsesiva de pseudointinidad, acompañada a menudo por un sentimiento de estancamiento y empobrecimiento personal.

8.- INTEGRIDAD DEL YO CONTRA DESESPERACION (Madurez)

En esta etapa Erikson define a la integridad del Yo como una seguridad acumulada del Yo con respecto a su tendencia al orden y al significado; es un amor postnarcicista del Yo humano y no del Sí mismo. Es la aceptación del propio ser y su estilo de vida, como poseedor de una integridad. Está siempre listo para defender la dignidad de ese estilo de vida contra toda amenaza física y económica

El peligro de esta etapa se debe a la pérdida de esta integridad yoica acumulada, que se manifiesta en el temor a la muerte. La desesperación se expresa en el sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto, demasiado corto para intentar otra vida y para probar caminos alternativos hacia la integridad.

[La importancia de esta contribución de Erikson al pensamiento psicológico consiste en la reorganización sistemática de la teoría psicoanalítica en base a descubrimientos antropológicos. Ha ido más allá del psicoanálisis ortodoxo, según el cual las condiciones sexuales son las que provocan las neurosis y conflictos íntimos, para señalar la importancia de las condiciones y organizaciones sociales en que debe arraigar el Yo para desarrollarse normalmente.]

A todas luces es notorio que el sistema de etapas de Erikson es similar al de Freud y que ha sido influido por éste.

En realidad son pocos los autores que discuten la idea de que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la vida adulta, metamorfosis que tiene lugar a un ritmo muy acelerado, produciendo el natural desconcierto e inquietud, que si bien tienen un origen biológico, también plantean un conflicto en el plano mental, y es en este momento cuando se inicia una serie de cambios de importancia capital para la vida futura del individuo, poniéndolo en la disyuntiva de escoger entre los viejos hábitos mentales formados durante la niñez y las fuerzas recién adquiridas para las que no encuentra sino respuestas inadecuadas. Esta inadecuación no es rara en el adolescente que de pronto se ve ante la tarea de encontrarse a sí mismo, bajo pautas nuevas de relaciones sociales.

De acuerdo a como se presenten estas nuevas relaciones y su adecuación a ellas, la intensidad de las perturbaciones emocionales que aparecen en la adolescencia, puede variar y dar lugar a vivencias distintas, ya que durante este período la predisposición a las dificultades emocionales y sociales es mucho mayor que en otras etapas evolutivas.

[Así, Erikson considera que las crisis en la adolescencia son un fenómeno evolutivo necesario, ya que sólo se llega a la madurez a través de la resolución de estas crisis por medio del autodescubrimiento.]

AUTOCONCEPTO (8)

Muy ligado a lo anteriormente expuesto se encuentra el estudio del autoconcepto, que empieza a constituir dentro de la psicología -

un foco de interés particularmente importante a raíz de las investigaciones sobre el Yo.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

El término de autoconcepto se empieza a perfilar a partir de que la escuela psicoanalítica de Hartman y Erikson da una nueva visión de lo que significa el Yo dentro de la personalidad.

Posteriormente se solidifica este concepto con las aportaciones de William James, Allport y más recientemente, con Carl Rogers, quien dirige la atención del primitivo sí mismo a la noción actual del autoconcepto. Culmina este proceso con las aportaciones del Dr. Fitts, - quien en 1965 inició uno de los programas más completos de investigación sobre este término.

DEFINICION.

A través de la etapa adolescente, el muchacho se enfrenta a la vida, por primera vez, con una autoconciencia aumentada, luchando por definir su propia identidad, siendo la forma consciente de esta identidad el autoconcepto.

Al respecto Erikson señala que los peligros de esta etapa pueden ser las confusiones en cuanto a su rol y la adquisición de una identidad inadecuada.

La definición de esta propia identidad es el aspecto primordial de la conducta adolescente. Todos sus problemas giran alrededor de la pregunta ¿Quién soy? y el autoconcepto como definición personal de - ¿Quién soy?, deriva de ese encuentro consigo mismo y, en cierta forma, impele a la verbalización consciente de esa identidad.

Así, Carl Rogers define al autoconcepto como "una configuración organizada de percepciones de sí mismo, que son parcialmente conscien

tes". Es decir, que está compuesto por percepciones de las propias habilidades y características, concepto de sí mismo en relación a los otros y al ambiente, también los valores, experiencias y metas que se persiguen. Toda persona tiene un concepto de sí misma como única y diferente de cualquier otra.

COMPONENTES DEL AUTOCONCEPTO.

El autoconcepto incluye varios componentes como son: el perceptual, el conceptual y las propias actitudes.

a) El componente perceptual es la forma en la que una persona se percibe a sí misma, que se ha hecho de las impresiones de los otros.

b) El componente conceptual se refiere a los conceptos que tiene de sus características, habilidades, recursos, aciertos, fallas y limitaciones, así como la concepción de su pasado y su futuro.

c) Las actitudes, que incluyen los sentimientos acerca de sí y su desenvolvimiento ante el status social y frente a su futuro.

[El autoconcepto no sólo incluye el conocimiento de lo que se es, sino de lo que se quiere ser y de lo que debe ser el individuo. Esto permite a la personalidad una concepción coherente y unificada de sí mismo, dándole la posibilidad de desarrollarse más adecuadamente dentro de su medio ambiente.]

EL YO Y EL AUTOCONCEPTO.

Para Erikson, lo que el Yo refleja cuando ve o contempla el cuerpo, la personalidad y los roles a los que está vinculada para toda la vida, son los diversos sí mismos que integran el sí mismo compuesto.

El Yo (Ego) salvaguarda la existencia coherente, filtrando y sin

tetizando todas las impresiones, recuerdos, etc. que tratan de penetrar en el pensamiento y exigen una acción al sujeto y que lo aniquilarían si no estuviesen clasificados por un sistema confiable de protección. Este yo es inconsciente, se puede percibir su actividad, pero nunca el Yo mismo. El Yo (Identidad) es parcialmente consciente y se es verdaderamente consciente sólo hasta donde alguien puede decir Yo con absoluta certeza. Es la ratificación verbal, continúa Erikson, de acuerdo con la cual yo siento que soy el centro de la percepción en un universo de experiencia, "de que estoy vivo, de que soy la vida".

Resumiendo, se entiende por Yo, el concepto de identidad del ser humano que persiste como entidad ontológica a través de su vida. El autoconcepto forma parte de ese Yo, estrechamente vinculado con el Ego y los diversos sí mismos de la personalidad. El autoconcepto es lo - que yo sé de mi propio Yo.

ASPECTOS MEDULARES DEL AUTOCONCEPTO. (9)

Como ya se ha dicho, el autoconcepto se basa en la identidad de la persona, empero alcanza su desarrollo gracias a dos fenómenos propios del ser humano: la autoconsciencia y la autoaceptación.

— La identidad proporciona al individuo la noción de que sí es y permanece siendo en el tiempo y el espacio.

— La autoconsciencia le permite tener un conocimiento de lo que es, aunque parcialmente.

— La autoaceptación, es el aspecto que implica mayor madurez y la que lo hace estar de acuerdo con lo que es.

Estos tres aspectos constituyen la piedra angular en la cual se basa el autoconcepto y serán significativos en cualquier área del mis

mo.

Ahora bien, desde el punto de vista teórico el autoconcepto se divide en tres áreas que engloban la mayor parte de los aspectos de éste y son: El Yo Corporal; el Yo Moral y el Yo Social.

a) YO CORPORAL.- Es la concepción que tenemos de nuestro propio cuerpo, incluyendo los sentimientos que tenemos acerca de él.

Para Freud y la escuela psicoanalítica es de capital importancia en la formación del ego, la relación del niño con su propio cuerpo. Esto deriva del hecho de que cualquier parte de nuestro cuerpo, no sólo es sentida, sino que siente. Así mismo el cuerpo proporciona una fuente de gratificaciones y de frustraciones que son necesarias para la maduración.

Schilder afirma que el Yo Corporal juega un importante papel en el desarrollo de las relaciones con los demás, que existe un intercambio continuo entre nuestra imagen corporal y la de los demás. Así el concepto de belleza y fealdad en relación a la propia imagen corporal, es determinante en nuestras relaciones interpersonales. Este ideal de belleza es visto en nuestra cultura como una promesa de éxito y, por ende, esta tendencia a ser bello influye en la autoestima y el acercamiento a los demás.

Paul F. Secord realizó un interesante estudio para correlacionar los sentimientos anexos a la imagen corporal, con los sentimientos acerca de sí mismo. Concluyó que los sentimientos negativos acerca del cuerpo son asociados con ansiedad y con inseguridad que proyectan a todo el Yo. Es decir, que los sentimientos acerca de la imagen corporal influyen en la totalidad de la percepción acerca de sí mismo, no sólo en el área física.

b) YO MORAL.- Está vinculado a las normas y valores que predominan dentro de una sociedad o cultura determinada en que se vive. Aquí el autoconcepto se encarga de comparar y juzgar la conducta de acuerdo a dichas normas. Este juicio sobre la conducta tendrá, lógicamente, repercusiones sobre la autoestima y marcará el camino a seguir en conductas posteriores. El Yo Moral corresponde al Super Yo en la teoría psicoanalítica y como tal no sólo premia y castiga, sino que protege y señala los ideales a alcanzar.

c) YO SOCIAL.- La interacción social tiene una importancia básica en el desarrollo de la personalidad, ya que contribuye no sólo a la formación del Yo, sino que también es determinante en el autoconcepto y en el desarrollo de la conducta. Toda función humana siempre es dada dentro de un contexto social, la persona crece y aprende a vivir en grupos en base a fenómenos de autoconciencia, a la identificación con los demás y a la socialización. Asimismo nuestro Yo Social incluye una serie de funciones que se dan dentro de la cultura y nos permite desempeñar diversos papeles o roles e integrarnos a diferentes grupos.

EL AUTOCONCEPTO EN LA ADOLESCENCIA.

Como ya se dijo la adolescencia es un período de transición que puede ser agravado por factores culturales, por ejemplo, el tiempo que tarda el adolescente en ser reconocido como adulto. Desde luego, la lentitud de este reconocimiento dentro de nuestra cultura, así como la inconsistencia en el trato por parte del adulto hacen que el adolescente desarrolle una inseguridad básica acompañada de ansiedad que lo impulsan a una búsqueda desenfrenada por encontrar su identidad.

Identidad consciente o autoconcepto que el adolescente se va formando acerca de sí mismo, a medida que una serie de crisis psicológicas no aisladas se van dando a través de todo este período. Al finalizar la adolescencia esta serie de crisis han de quedar resueltas para decir que psicológicamente se ha entrado a la madurez. Ellas son: (10)

CRISIS SEXUAL.

El crecimiento físico demasiado brusco, hace al adolescente iniciar una revaloración de la imagen corporal, produciéndose un cambio en su autoconcepto. A raíz de ello, debe hacer un nuevo ajuste acorde a sus nuevas percepciones de sí mismo.

[Además del aumento en la autoconsciencia, especialmente en relación a la imagen corporal, son características de esta crisis los siguientes cambios psicológicos: una alteración en los marcos de referencia usados para el autocontrol, los que deben ajustarse a las normas sociales imperantes, y la atracción por el sexo opuesto que no sólo se manifiesta en el plano sexual, sino también como una agudización de las necesidades afectivas. La necesidad de cariño, ternura y comprensión se proyecta al sexo opuesto.]

[Al final de la pubertad la crisis sexual casi ha terminado y el muchacho empieza a controlar la ansiedad que este aspecto le produce, en base a su nueva capacidad de introspección para solucionar el problema de la identidad, empieza a aceptar su cuerpo y la imagen que este proyecta, sabe reconocer sus sensaciones y sentimientos, aunque todavía no aprende a controlarlos. Asimismo está aprendiendo a conocer al sexo opuesto y es probable que empiece a enamorarse.]

CRISIS DE IDENTIDAD.

Es la más importante, ya que engloba a todas las demás y es la última que se resuelve, necesitando para ello que las crisis familiar y social estén resueltas. Al encontrar la identidad el adolescente habrá entrado a la madurez. Las características de esta crisis son: El aprender a vivir con un cuerpo nuevo, la confrontación del Yo con la sociedad y el aprendizaje de la libertad y la responsabilidad.

CRISIS FAMILIAR.

Se resume únicamente, pues ya se ha hecho mención de sus aspectos principales. Principia cuando el adolescente ve por primera vez en sus padres a seres humanos con defectos y cualidades. Al constatar esta realidad se despierta en él una gran agresividad por haberle "fallado". Agresividad que se ve reforzada por la imposición de los padres, las normas culturales absurdas y por la poca flexibilidad de aquéllos para juzgar al mundo. Aunque los padres son la primera autoridad en el mundo del niño, este concepto será revalorado por el adolescente a la luz de sus nuevos conocimientos, confrontado con ellos y en ocasiones desechado. La agresividad fácilmente se transforma en rebeldía y ésta se proyecta a todos y todo aquello que pueda significar autoridad, de ahí sus repercusiones en lo social y en los valores.

Los valores predominantes en la familia son analizados escrupulosamente, pero en forma poco objetiva. En virtud de la poca comunicación con la familia, el adolescente siente que ésta ya no satisface sus necesidades y huye hacia su grupo de amigos.

Las opiniones de la familia proporcionan las bases para el auto concepto, ahora éstas ya no valen, de ahí que se tambalee su estructura interior, con el consiguiente aumento de ansiedad.

CRISIS SOCIAL.

Está muy ligada a la crisis familiar. La proyección del conflicto con la autoridad hace que el muchacho se rebele no sólo a sus padres, sino que da por resultado un rechazo a todas las instituciones: la iglesia, el estado y la escuela. Este rechazo aumenta el nivel de ansiedad del adolescente, porque él rechaza pero no tiene nada que poner a cambio.

CRISIS AXIOLÓGICA.

Más que una crisis es un enfoque a la perspectiva de la vida y supone un complemento para la identidad. Es característica de la adolescencia tardía e implica el examen, análisis y redescubrimiento de todos los valores vitales -personales, sociales, religiosos, etc.

[Al concluir estas crisis, ya iniciándose la madurez, el joven continuará reajustando sus valores, pero fue en la adolescencia donde estableció las pautas conductuales a seguir.]

Debido a esta serie de crisis, no podemos considerar al autoconcepto del adolescente como estable, por el contrario, experimenta -- fluctuaciones considerables dependiendo de la información que el medio ambiente le proporciona. Se puede decir que a través de todos estos conflictos el adolescente sólo conoce destellos fragmentarios de su sí mismo, no existe una configuración organizada de lo que es él.

Reorganiza su esquema corporal gracias a la información que recibe de las percepciones de los demás. Regula su autoestima todavía-

en forma muy inmadura, dependiendo de otros para quererse a sí mismo. No sabe lo que quiere ni lo que es, menos puede aceptarse.

Resumiendo, la conducta adolescente se traduce en un cambio radical, en una ruptura del equilibrio que hasta entonces se mantenía entre la moral adulta y la del niño. Su respeto hacia el adulto disminuye notablemente. En cuanto a las reglas que éste le impone, en vez de continuar aceptándolas, trata de imponer su propia moral bajo sus propias reglas y deseos, sin tomar en cuenta para nada el derecho ajeno. Asume con frecuencia actitudes y gestos agresivos, tratando de hacer gala de una fuerza y seguridad que está muy lejos de sentir, trata constantemente de estarse probando a sí mismo contrariando a los demás e hiriéndolos verbalmente y a veces físicamente, con frialdad inusitada.

Esta conducta del adolescente, de la que a veces se avergüenza, pero que no deja de exhibir, no se debe a la tendencia a regocijarse del daño ajeno, sino a un proceso de los sentimientos que en psicología se denomina transferencia, es decir, que pasa a un ajeno el rencor que no pudo descargar sobre quien en realidad lo ocasionó.

[La verdad es que el adolescente no sabe qué hacer con su alma y con su cuerpo y como no lo respetan, sufre en lo más profundo, se siente humillado e incomprendido, siendo precisamente en este instante cuando se puede abrir la fisura entre las generaciones y provocar distanciamientos irreparables.]

[El ambiente para el adolescente se vuelve insoportable, agravándose cuando los padres tratan de imponer su autoridad a toda costa, sin medir las consecuencias de sus actos. Estos pueden derivar en que el adolescente se rebele totalmente y busque reunirse con compañeros

de infortunio, formando pandillas cuya característica es el carácter irascible, altanero y de resentimiento profundo, que van unidos a -- sentimientos de odio y venganza que empiezan a desviar la conducta - del adolescente. Y

Los descarríos juveniles no son más que una protesta sorda contra el medio en el cual se desenvuelven. Al igual que el abandono del hogar familiar, que tiene como origen una gran desilusión debida a - esta incomprensión, manifestándose como una forma activa de rebeldía contra el ambiente familiar.

El adolescente no es un ente aislado, necesita de los demás y - de sus relaciones con éstos depende su propia seguridad. En la medida en que tales relaciones sean adecuadas derivarán en un mejor desarrollo ulterior.

CAPITULO III

EL FENOMENO DE LA DELINCUENCIA JUVENIL.

ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL DE LA DELINCUENCIA JUVENIL.

Hay un acuerdo general en cuanto a que la delincuencia juvenil es tan antigua como la historia de la humanidad, pero es en el siglo XIX cuando surge como un fenómeno sociológico favorecida por la industrialización, la urbanización y la sociedad creciente de consumo.

Múltiples estudios demuestran que la criminalidad es un fenómeno ligado a la juventud: desde los 30-35 años disminuyen las cifras delincuenciales. Ya Cressey había observado que: "para todos los delitos tomados en conjunto, la edad de mayor delictuosidad es la adolescencia". Por otro lado, hay que hacer notar que en realidad la delincuencia de menores es una constante mundial con diversos aspectos y regularidades, según lo comprueba la criminología comparada y no un fenómeno emergente de la estructura burguesa capitalista, como reiteran los criminólogos del socialismo (//). Ya en el Capítulo I se dió una visión panorámica de las medidas con las que diversos países -tanto capitalistas como socialistas- hacen frente a esta situación.

Cabe agregar que aunque las estadísticas manejadas reúnen datos de jóvenes pertenecientes a todas las clases sociales, siempre se trata de exploraciones parcialmente viciadas, porque examinan universos seleccionados. La llamada "cifra negra" incluye a jóvenes pertenecientes a los grupos de mayor capacidad económica y por ende, con mejores y mayores facilidades para eludir la constatación de sus hechos mediante ocultaciones, amparo y tolerancia de origen familiar.

Ante la divergencia de opiniones sobre la etiología de la conducta infractora, en esta parte del estudio sólo se señalan aquellos aspectos en los que se ha llegado a un consenso más o menos general.

Para tal fin, habrá que situarse en aquel momento en que los investigadores reconocen los orígenes complejos del fenómeno y parecen renunciar a todo propósito de identificar una causa de cualquier tipo o de aislar un conjunto de factores predominantes; inclinándose por presentar enfoques integrativos de carácter biopsicosocial que incluyen aspectos confirmados e hipótesis razonables.

Fruto de este sesgo, relativamente reciente, en la investigación, es una perspectiva de integración mayor, elaborada a través de una teoría del conflicto psicosocial que atiende a tres constantes fundamentales: las características patológicas constitucionales y/o adquiridas de los sujetos - que favorecen los comportamientos ofensores y debilitan las dimensiones inhibitorias; la dinámica personal en su intercambio con las variaciones ambientales y las características estructurales y normativas del medio en su capacidad para generar tensiones que suscitan la conducta delictiva.

FACTORES SOMÁTICOS.

Serán estudiados en tres grupos: A) Aquellos hereditarios, B) Los adquiridos en el momento del nacimiento y C) Los post-natales.

A) Herencia.- Entre los factores somáticos criminógenos se encuentra la heredosifilis, capaz de producir una amplia gama de anomalías: de la oligofrenia profunda a la inestabilidad mental; de la epilepsia a la deformación del carácter. La tuberculosis es otra enfermedad de los padres que repercute hereditariamente en los hijos, ya que produce en los descendientes diversas anomalías nerviosas como emotividad e impulsividad. (12)

Entre los esfuerzos por descubrir relaciones entre aberraciones cromosómicas y criminalidad destaca el hallazgo del síndrome "XXX": estos hombres son delincuentes precoces (principian su carrera criminal cinco años antes que el común de los delincuentes), no tienen una significativa herencia criminal o patológica, son de estatura alta (1.80 m.) y generalmente fuerte y agresivos, con un Yo mal estructurado, escasa tolerancia a la frus-

tración y alta reincidencia.

Otras enfermedades que pueden afectar al feto durante el embarazo son: el sarampión, la rubeola, las intoxicaciones, etc. Asimismo la insuficiencia alimentaria de la madre y un constante estado de tensión.

B) Durante el nacimiento.- Son factores dignos de tomarse en cuenta: el uso de fórceps, la obstrucción respiratoria y la anestesia inadecuada ya que pueden provocar en el niño daños cerebrales irreversibles.

C) Postnatales.- Dentro de las afecciones apreciables en forma posterior al nacimiento y que pueden influir notablemente en la delincuencia de menores se pueden citar: las disfunciones endócrinas capaces de acarrear serios cambios temperamentales (hiper e hipotiroidismo); la epilepsia; las secuelas de meningitis o de meningoencefalitis cuando afectan las estructuras del sistema límbico; algunas parasitosis como la cisticercosis cerebral; las anomalías físicas y funcionales (defectos de la vista, oído, fonación, labio leporino, etc.)

Con respecto a este último grupo, Tappan (13) señala que "el problema fundamental de estos casos parece estribar en las reacciones compensatorias del infractor ante su deficiencia, en sus sentimientos de inferioridad y su agresión reactiva". En otros casos, el defecto puede reducir la capacidad del individuo para competir tanto laboral como socialmente. En general se puede decir que la severidad de la deficiencia es, en sí misma, menos importante que la respuesta subjetiva de la persona. Por supuesto, la conducta antisocial sólo es una entre las diversas respuestas que el infractor puede exhibir.

Las farmacodependencias merecen atención especial como agentes catalizadores de impulsos delictivos preexistentes y como debilitadoras

de la capacidad inhibitoria. Finalmente, un problema muy grave en nuestro país, la desnutrición, que juntamente con las enfermedades infecciosas, provoca gran parte de la mortalidad infantil. Joaquín Cravioto señala: "La deficiencia de proteínas o la carencia específica de aminoácidos esenciales puede causar lesiones estructurales y fisiológicas - al sistema nervioso central." (14)

ASPECTOS PSICOLOGICOS.

Ya que el capítulo anterior fue dedicado exclusivamente a la exposición de los ejes centrales de un desarrollo adolescente normal; aquí serán brevemente descritos los principales cuadros psicopatológicos implicados en la etiología de la conducta antisocial.

LA DEFICIENCIA MENTAL.- Con la denominación de oligofrenia (o de retrasos) se designan las detenciones del desarrollo intelectual. Pero la mentalidad del idiota, del imbecil o del débil mental -los tres niveles de ese estado, de mayor a menor gravedad- no se reduce a la sola incapacidad o mediocridad de las operaciones intelectuales. Se trata de un trastorno más global que afecta al individuo en la totalidad de su persona. (15)

El problema más grave lo presentan los débiles mentales superficiales (70 a 90 de C.I.), pues son los que con mayor facilidad caen en actitudes antisociales. Al carecer de las defensas intelectuales comunes, el débil mental reacciona ante los estímulos con mayor espontaneidad, buscando simplemente satisfacer sus impulsos. Un mal manejo de la situación por parte de los padres, sobreprotegiendo al menor oligofrénico o exigiéndole un rendimiento normal, puede provocar reacciones -- agresivas o regresivas por parte de aquél. En el primer caso se encontrarán los delitos contra las personas (lesiones, homicidio, violación,

etc.) y en los casos de regresión serán frecuentes el parasitismo familiar, el vagabundeo, la prostitución, etc.

Este es un problema que requiere de pronta atención, pues mientras más edad tenga el deficiente mental es más peligroso. Al verse rechazado por su entorno social buscará la vía directa para satisfacer sus necesidades, convirtiéndose a la vez en víctima de otros delincuentes que lo guiarán fácilmente para la ejecución de gran variedad de delitos.

NEUROSIS Y DELINCUENCIA JUVENIL.- Puede decirse que, casi sin excepción, todo mundo tiene algún grado de desorden neurótico. Esto, indudablemente es una consecuencia de las circunstancias de complejidad y conflicto en las que vive el hombre desde sus primeros años.

Según Fenichel (16): "El conflicto neurótico se desarrolla entre una tendencia que pugna por hallar descarga y otra tendencia que trata de evitar esa descarga. La intensidad de la tendencia a la descarga depende de la naturaleza del estímulo pero también, y más aún, del estado físico-químico del organismo. En general, es lícito equiparar las tendencias que pugnan por una descarga, con pulsiones ("impulsos instintivos"). La "tamización" de las pulsiones, es decir, la decisión acerca de si ha de ser permitida o no su descarga, ha sido definida como una función del yo. La fórmula general, por lo tanto, sería la siguiente: el conflicto neurótico tiene lugar entre pulsiones, es decir, entre el ello y el yo."

Numerosas observaciones están de acuerdo en reconocer la significación de las neurosis en las conductas ofensivas. Por lo general el delincuente juvenil neurótico surge de un ambiente inadecuado donde se encuentran con frecuencia la sobreprotección o la restricción aguda, -

el perfeccionismo, la hipercrítica o la inconsistencia, que provocan - que el sujeto crezca con un yo debilitado, incapaz de organizar sus impulsos dentro de los canales aceptados socialmente.

De las alteraciones neuróticas la que tiene mayor importancia, -- desde el punto de vista criminológico, es la neurósis obsesivo-compulsiva. El resto, aunque suelen encontrarse ocasionalmente entre la populación infractora, no constituyen un problema grave en cuanto a la génesis del delito.

Neurosis Obsesivo-compulsivas.- Son típicos de estos desórdenes los temores anormales, la ansiedad y la conducta compulsiva. También son muy comunes los sentimientos de inadecuación, la despersonalización y los tics nerviosos. Se considera que los síntomas psicológicos representan simbólicamente para el individuo, sentimientos y pensamientos que no puede tolerar en forma directa. Estas personas se pueden resistir activamente a la ejecución de la conducta sintomática; algunas veces se dan cuenta de su carácter irracional, pero son impelidas por motivos inconscientes a actuar su dificultad o a sufrir miserablemente sus temores. Freud consideraba que las obsesiones constituían un "reproche transformado" o la sobrecompensación para un acto sexual experimentado en la infancia.

Muchos actos compulsivos son socialmente inocuos, aunque pueden ser dolorosos para el neurótico y reducir su estabilidad y eficiencia. Algunas compulsiones son peligrosas en extremo y otras provocan la criminalidad recurrente. Entre estas últimas se encuentran la piromanía y las compulsiones homicidas. La cleptomanía es un desorden más común pero menos grave en sus consecuencias. Aunque la relación simbólica es menos clara, parece que algunos casos de robo de viviendas y de autos

también son actos compulsivos y substitutivos, que desplazan la expresión más directa del impulso sexual. Otras formas del impulso patológico revelan claramente en la conducta misma la estrecha relación que a menudo existe entre las neurosis obsesivo-compulsivas y los recuerdos o impulsos sexuales reprimidos. Son típicas las parafilias: pedofilia, zoofilia, gerontofilia y necrofilia (catexis eróticas sobre niños pequeños, animales, ancianos y cadáveres, respectivamente), el exhibicionismo, voyeurismo, travestismo, fetichismo, etc.

La "salida criminal de un sentimiento de culpa" podría ser interpretada como una variedad de la ansiedad neurótica. Estos son casos -- muy poco comunes en los que el infractor buscaría el castigo para aliviar sus sentimientos de culpa. Esto suele interpretarse como el resultado de una liga edípica no resuelta con la madre, junto con una fuerte hostilidad hacia el padre, acompañada por una profunda ansiedad que sólo puede ser superada mediante el sufrimiento. La búsqueda masoquista inconsciente del sufrimiento puede ser canalizada hacia actos delictivos y los sentimientos de culpa pueden ser mitigados mediante el castigo. Se supone que éste sólo alivia en forma temporal la necesidad y que, cuando ésta crece de nuevo, el neurótico tiene que volver a delinquir.

LAS PERSONALIDADES ANTISOCIALES.— Estas son considerablemente más importantes, desde el punto de vista de la etiología criminal, que la psicosis o la neurosis. Los jóvenes infractores y los criminales habituales suelen presentar este tipo de personalidad. En las interpretaciones de la criminalidad en los últimos tiempos se le ha dado mayor importancia a este desorden que a cualquier otro tipo de aberración.

La Asociación Psiquiátrica Americana describe a los sujetos con personalidad antisocial como "básicamente insociables, cuyo comportamiento les lleva repetidamente a tener conflictos con la sociedad. Carecen de lealtad ante el grupo, el individuo y los valores sociales. Son insensibles, irresponsables, impulsivos e incapaces de sentir culpa, de aprender de la experiencia y del castigo. La tolerancia ante la frustración es baja, tienden a culpar a los demás para justificar su propia conducta. Los problemas legales repetitivos y las ofensas sociales no son suficientes para justificar el diagnóstico."

A pesar de ser un tema sobre el que se ha investigado bastante, no se ha llegado todavía a un consenso general en cuanto a los factores etiológicos implicados. Kolb señala que "antiguamente se creía que las pautas inmodificables de conducta de estas personas eran una cuestión de disposición innata" pero que la suposición de una base constitucional no ha servido para explicar tales conductas. (17)

Se concluye entonces que la conducta anormal del sujeto antisocial tiene su origen en causas de tipo psicológico.

El principal defecto de este tipo de personalidad radica en que no se establece una identidad con los medios de adaptación constructivos y socialmente útiles o no se logran desarrollar los controles que permiten posponer y reprimir los impulsos de actuar que la ira suele originar.

En base a lo anterior, se hace necesaria la revisión de etapas -- más tempranas del desarrollo infantil en busca de deficiencias en los contactos interpersonales del niño. Se piensa, por ejemplo, que cuando la madre proporciona cuidados inestables o deficientes en estas primeras etapas, se producen limitaciones en las funciones vocales y super--

yoicas. Las características de la conducta del adulto con un trastorno de la personalidad serán, en consecuencia; la desconfianza hacia los demás, la baja tolerancia a la frustración y la incapacidad para demostrar la satisfacción de las propias necesidades.

Estudios psicoanalíticos han sugerido que las experiencias críticas que inician el control de los impulsos tienen lugar durante el segundo año de vida. Es esta la etapa del control de esfínteres, en donde la madre puede asumir una actitud ambivalente, reviviendo en su hijo sus propias carencias afectivas. Entonces, si el niño se ve privado de lo más importante que es el cariño y la seguridad, se siente justificado en tomar todo lo que pueda conseguir.

Por lo que respecta a la posición del padre, éste a menudo es descrito como lejano, ausente y débil, o como autoritario y aplastante, - por lo que tampoco llega a constituir una imagen de identificación aceptablemente positiva para el hijo.

En cuanto al tratamiento, un plan general indica la necesidad de establecer una relación personalizada que proporcione seguridad por su firmeza y su constancia, capaz de engendrar un Ideal del Yo externo y de restaurar la capacidad de intercambio con el exterior con bases concretas y prácticas para la vida cotidiana. Así se puede conseguir una ortopedia del Yo y posteriormente intentar psicoterapia.

EL MEDIO AMBIENTE.

Unicamente para fines de exposición, se dividirá esta área en cuatro apartados, pero sin olvidar que hay una interrelación constante entre ellos con respecto a la determinación de la conducta infractora.

LA FAMILIA.- La importancia de ésta se debe a que el núcleo doméstico establece como casi exclusivo agente socializador, los patrones básicos del pensar, sentir, actuar y valorar. En el proceso de distribución de satisfac-

ciones, es decir, qué necesita un miembro de la familia -cómo intenta conseguirlo- qué está dispuesto a dar en retribución -qué hace si no lo consigue y cómo responde a las necesidades de otros; pueden surgir profundos sentimientos de frustración, resentimientos y hostilidad.

En la tarea de socializar al niño y promover el desarrollo de su individualidad, destacan dos procesos: Primero el paso de una posición de dependencia y comodidad infantiles a la autodirección del adulto y sus satisfacciones concomitantes y segundo, el paso de un lugar de importancia infantil omnipotente a una posición de menor importancia.

El grado de salud mental de los padres operará directamente en la capacidad del niño para adaptarse a situaciones vitales diversas. El tono de las relaciones familiares alentará algunos impulsos individuales y subordinará -- otros; estructurará la forma y escala de oportunidades para la seguridad, el placer y auto-relación; modelará el sentido de responsabilidad y proporcionará modelos de éxito y fracaso en la actuación personal y social. La elección de defensas especiales contra la ansiedad también está influida selectivamente por la estructura familiar. Para promover el desarrollo motivacional social del niño, un hogar debe ser lo suficientemente atractivo como para mantenerlo dentro de él por períodos bastante largos y debe ser manejado con algún grado de orden. Los eventos deben ocurrir en secuencias predecibles y las rutinas cotidianas -- no deben ser tan caóticas como para que las energías de los miembros de la familia se agoten en el encuentro de una crisis tras otra. (18)

Por otro lado, el mayor adelanto industrial y tecnológico ha planteado un conflicto con los valores vitales y un cambio en los roles familiares. El individuo se encuentra, en muchos aspectos, en desarmonía con la sociedad, con una sensación de estar perdido, de soledad y confusión de la identidad personal. Una consecuencia de esta tendencia a la desorientación es que cada persona se vuelva hacia su grupo familiar para restablecer la sensación de seguridad, pertenencia y valor. Esta presión para compensar los miembros individuales -- con seguridad y afecto particular, impone una carga psíquica extra sobre la fa

milia y ésta no siempre está equipada para sobrellevarla y proyecta así a sus miembros frustrados a la conducta desordenada, antisocial y delictiva.

LA ESCUELA.- A partir de los seis años el niño tiene que efectuar importantes cambios adaptativos. Después de haber sido protegido por los padres pasa a ocupar una posición de igualdad ante sus compañeros y a poner en segundo término su interés lúdico aceptando las normas de trabajo del grupo. Este ingreso a un mundo nuevo y desconocido y el necesario abandono de sus pautas de conducta expansiva suelen generar el sentimiento de soledad y desamparo, el cual puede ser fuente de frustraciones de graves consecuencias.

El maestro desempeña un importante papel en la estructuración de la vida afectiva del niño y de su idea o símbolo de autoridad. Es necesario que aquél conozca las necesidades, intereses, aptitudes y proceso de desarrollo de éste, para que esté en posibilidades de reconocer al joven delincuente o al que es proclive a delinquir. Los maestros también tienen que jugar una parte importante en el rol de prevención y control que desempeña la escuela. Por esta razón, se deben seleccionar profesores que no solo estén profesionalmente preparados, sino también que estén bien ajustados y sean capaces de trabajar de esta manera con la juventud. (19)

EL TRABAJO.- El desempeño laboral en la infancia o adolescencia expone al menor a experimentar incapacidad por inmadurez y a ser prematuramente blanco de estímulos frustrantes. Aunque la Ley Federal del Trabajo precisa con claridad las condiciones en que el menor puede trabajar, la realidad es que nunca se cumplen y el ambiente laboral se convierte en factor francamente criminógeno. Cuando se trata de un trabajo fijo, cuyo fin sería el aprendizaje de un oficio, así como la obtención de un ingreso que alivie en parte las necesidades apremiantes de la familia, generalmente se descuida o abandona la asistencia a la escuela y el trabajo se convierte en la "escuela de la vida", donde el niño, al copiar las actitudes de los adultos en un intento de identificarse con ellos, aprende la mentira, el robo y el fraude y se acerca, así, a lo parasocial o definitivamente antisocial. La situación es peor cuando se trata de un trabajo

en la calle, pues el menor debe desempeñar una serie de roles donde el más fuerte y el más osado lo explotan y lo envilecen. El conflicto con la sociedad y la justicia deviene fácilmente pues el menor anda ocioso por falta de un horario de trabajo, carece de un método que propicie su aprendizaje y superación y además se encuentra moral y materialmente abandonado.

EL MEDIO SOCIO-CULTURAL Y LA ECONOMIA.- La delincuencia juvenil no es solamente un problema individual. Aunque los adolescentes comparten -- cierto número de experiencias y problemas comunes, subsiste el hecho de que no son todos iguales y no todos se enfrentan a las mismas exigencias de su ambiente. El estrato sociocultural en que el joven se halla inmerso y el sistema económico imperante en nuestro país son factores que también determinan sus respuestas o proporcionan el marco de referencia para juzgarlas.

Los problemas que tiene que resolver un joven socioeconómicamente menoscabado proveniente de una familia deshecha, que vive en un barrio miserable, segregado, son considerablemente diferentes de los problemas a que se enfrenta un adolescente de buena posición económica, proveniente de un hogar afectuoso y protector. En consecuencia, las respuestas de estos jóvenes ante sus problemas tienen que ser muy distintas.

Uno de los hechos que ha desconcertado a los investigadores de -- nuestro país es que la mayoría de los infractores internados en el Tribunal para Menores, pertenecen a las clases socioeconómicas más bajas, pero éste tiene su explicación en que los menores pertenecientes a las clases media y alta, generalmente no llegan a ser internados, a menos que cometan delitos verdaderamente graves, formando parte de la ya men

cionada "cifra negra". Es comprensible que el remanente que queda en el Tribunal o en el Consejo Tutelar son los menores que, o cometieron infracciones de mediana o alta trascendencia, o no tienen medios económicos o sociales, ni una verdadera familia.

En un sentido más amplio, se puede decir que los patrones socio-culturales actuales son en buena medida criminogénicos. Muchos de los delitos en la sociedad moderna constituyen un medio para evitar la frustración, por un lado, y una expresión reactiva ante la experiencia de esa frustración, por el otro. Dentro de la sociedad contemporánea se plantean como plausibles metas para todos: el bienestar económico y el prestigio y el poder que con aquél se asocian. Sin embargo, sólo unos cuantos pueden alcanzar estas metas materialistas por medios legítimos, los demás pueden optar por un camino ajeno a las normas para lograr recompensas similares.

En lo que se refiere a la difusión de la conducta infractora en el seno de la sociedad, ha venido cobrando importancia el concepto de subcultura. Albert Cohen (20) ha intentado definir los mecanismos mediante los cuales se desarrolla una subcultura criminal y se transmite en las pandillas. Cohen concibe una subcultura como "los valores y los hábitos de la pandilla que se encuentran diferenciados de los que predominan en la clase-media".

Sostiene que los niños deprivados de hogares de la clase-trabajadora internalizan los valores y las expectativas de la clase media, pero que se frustran y se tornan ambivalentes por su incapacidad de lograr éxito dentro del sistema de status de la clase media. Piensa que el resultado es una "formación reactiva"; los jóvenes repudian las normas ortodoxas y establecen una subcultura compuesta por valores "no --

utilitaristas, maliciosos y negativistas". Esta reacción constituye -- "un ataque a la clase media donde sus egos (los de los miembros de la pandilla) son los más vulnerables" y "manifiesta desprecio por un estilo de vida al hacer de su opuesto un criterio de status". Tales individuos obtienen aprobación dentro de su grupo al desafiar los convencionalismos ordinarios y por su lealtad al código subcultural. Los esfuerzos de la clase dominante por imponer su voluntad sobre los que se han integrado a la cultura de la pandilla sólo provocan más hostilidad y refuerzan la identificación de los miembros de aquélla con su minoría y sus normas.

En México también se da este fenómeno que aumenta los índices de criminalidad de menores. La industrialización creciente por la que el país atraviesa ha creado grandes masas proletarias que se instalan en los principales centros de población o en sus alrededores. Al igual -- que las llamadas "ciudades perdidas", las grandes unidades habitacionales son criminogénicas, por razón natural de concentración poblacional: "En estas vastas unidades se agrupan centenares o millares de menores de edad, que comparten largas horas de ocio y carecen con frecuencia de orientación sobre el uso del tiempo libre. Semejantes factores inducen a la conducta irregular, casi siempre traducida en delitos contra el patrimonio, promiscuidad sexual y uso y abuso de estupefacientes, - psicotrópicos y sustancias volátiles inhalantes." (21)

Hay que mencionar también la importante influencia de la publicidad como instrumento de enajenación. Los medios masivos de comunicación han hecho de cada persona un consumidor de mercancías muchas veces superfluas, en tanto que los mensajes que realmente pueden ayudar al hombre a ser más feliz, se difunden muy poco. La gente es constantemente anima

da a ser práctica y como resultado de ésto se ha ido perdiendo la expresión afectiva. No obstante, las potencialidades de dar y recibir afecto subsisten y el hombre siente soledad, tristeza y desesperación.

En cuanto al significado de los factores económicos en relación con la delincuencia, hay mucha controversia. Investigaciones recientes han señalado una relación entre la criminalidad y circunstancias económicas como la pobreza, el desempleo, las casas y los vecindarios pobres. Otras investigaciones, sin embargo, han concluido que las condiciones económicas como tales han sido menos importantes si se comparan con algunas influencias sociales y ciertos factores psicológicos.

Confunde a algunos investigadores el hecho del constante aumento de delitos contra la propiedad bajo las circunstancias de seguridad y confort crecientes en la sociedad actual. Por otro lado, el que la vasta mayoría de individuos cuyas condiciones económicas y de empleo son relativamente pobres, no cometa delitos indica que el crimen no es una consecuencia necesaria de la pobreza. Concluyendo, la importancia criminogénica del factor económico queda en suspenso, a la espera de datos "más objetivos" y confiables.

Existe, sin embargo, otra perspectiva, otro enfoque del problema que toma en cuenta ciertos elementos de tipo ideológico prevalentes en nuestra sociedad. Enrique Guinsberg (21) plantea una serie de cuestionamientos en torno al papel que la sociedad desempeña para la determinación de los criterios de salud y enfermedad mental.

La conducta infractora se considera como inadaptada al marco social imperante y, en consecuencia, se instituye la necesidad de un "tratamiento readaptativo" para los sujetos que la presentan. Subyace en este planteamiento la idea de que la delincuencia juvenil es una moda-

lidad de enfermedad mental.

Pero, como señala Guinsberg: la sociedad patógena actual a fin de quedar a salvo como responsable de las perturbaciones de sus miembros, deposita la etiología de aquéllas en los individuos aislados, en los defectos orgánicos o en los virus. La sociedad, entendiendo por ésta la clase en el poder, se reserva el derecho de juzgar y decidir entre lo que es "normal" o "anormal"; "sano" o "enfermo". No obstante, continúa el citado autor: "Si aceptamos aquello de que la ideología de una sociedad es la ideología de sus clases dominantes, quienes actúan como definidores de la salud y enfermedad mental lo harán desde una perspectiva científica o bien incluyendo expresiones de su propia ideología, tendientes a la defensa de sus propios intereses, lo que significa entender por "normalidad" todo aquello que no atente contra tales intereses.

Finalmente, agrega que las terapias psicológicas o psiquiátricas -privadas o institucionales- así como las políticas oficiales para la prevención y curación en el terreno de la salud mental, partirán de las respuestas que se den a las preguntas anteriores.

Dentro del sistema capitalista en el que nos encontramos ubicados, las clases dominantes a través de la explotación irracional del hombre degradan su inteligencia y mutilan su espontaneidad afectiva. Para esto se valen de todos los medios ideológicos que están bajo su control también: educación, religión, política, medios masivos de comunicación, etc.

Qué puede hacer el hombre entonces, frente a este medio social -- opresivo y enfermante? Para Berlinger existen distintos tipos de opciones, a las cuales cada uno se orienta según sus posibilidades e incli-

naciones. Esas opciones son: 1) la integración, o sea el conformismo, - la adaptación; 2) la búsqueda de una transformación artificial de la - realidad (alcohol, alucinógenos); 3) la rebelión, en sus distintas po- sibilidades. Nuestros delincuentes juveniles, sujetos desadaptados, op- tan por la segunda y tercera alternativas.

Se encuentra fuera de las posibilidades del presente trabajo el - profundizar más en tan interesante tópico. Sólo diremos para concluir, que sin caer en el sociologismo tan negativo como los demás "ismos", - la actual estructura del sistema capitalista con sus políticas de explo- tación y manejo ideológico de las masas, constituye un factor muy im- portante en la determinación de la conducta infractora y criminal.

LA READAPTACION.

El término READAPTAR deriva etimológicamente del latín (RE: repetición; reiteración; AD: a y APTARE: acomodar) y significa por tanto: VOLVER A ACOMODAR, A AJUSTAR UNA COSA A OTRA. Trátase aquí del REAJUSTE MENOR INFRACOR-SOCIEDAD, meta central de los Consejos Tutelares, según el artículo primero de la Ley

El Dr. Sergio García Ramírez, al comentar la Ley que crea los Consejos Tutelares, aclara en cuanto al uso del término: "En este giro subyace la idea de que el menor se ha desadaptado, ésto es, apartado de una línea axiológica media y debe ser, por lo tanto, reconducido hacia esta media valorativa general. Se precisa entonces, de una nueva adaptación, pues no ha de suponerse que el menor -no en todos los casos al menos- estuvo siempre alejado de la medida ordinaria"(23)

En el mismo artículo lo. de la Ley, se destaca que el principal instrumento para la readaptación social por la que el Consejo pugna es el ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD, que supera en importancia y trascendencia incluso al hecho consumado o a la misma situación de peligro. En los artículos subsecuentes queda establecido que la sistemática de los estudios y la terapia se deja a los profesionistas ejecutores de las medidas dictadas por el Consejo, con la obligación de sujetarse al principio de inmediatidad y de no suspender el tratamiento hasta que éste arroje los resultados deseables previstos. (Arts. 43, 44, 46, 54 y 61)

Es en este punto donde el psicólogo clínico, como elemento integrante de la instancia ejecutora, entra en escena para hacer frente a la responsabilidad que implica el proceso de readaptación social del menor infractor. Para este fin, sin perder de vista el encuadre legal arriba expuesto, habrá que ahondar desde la perspectiva psicológica y psicoterapéutica, en la significación e implicaciones del mencionado

proceso.

"Normalidad" y "adaptación" son conceptos psicológicos comúnmente utilizados y se puede decir que ambos consisten en acciones socialmente aprobadas. Sin embargo, aquéllo que es aprobado por una cultura puede ser considerado como anormal en otro contexto social. En consecuencia, la evaluación de la conducta de un individuo como normal o a normal depende de las normas de la cultura a que pertenece. Ahora bien, para lograr una evaluación científica se ha de comparar la conducta -- observada con un criterio preestablecido y preguntarse más bien: " Adaptación a qué norma o criterio?" " Normal con respecto a qué criterio?". A continuación se consideran cinco de los criterios posibles. (24)

CRITERIO SOCIOCULTURAL.- Las normas sociales o culturales constituyen uno de los criterios más ampliamente utilizados. Aquéllas pueden ser explícitas o implícitas y orientan la conducta de acuerdo con diversos conjuntos de expectativas y obligaciones. Gran parte del proceso de socialización implica la transmisión de normas culturales. Los procesos de aprendizaje de la identificación, la imitación o la disciplina y el control buscan imponer conductas habituales en respuesta a la presión de las normas sociales.

CRITERIO LEGAL.- Esta es una pauta de normalidad mucho más restringida y específica, una forma especial del criterio sociocultural. La decisión con respecto a si un criminal es o no insano DE ACUERDO CON LA LEY, determinará la pena que puede ser el encarcelamiento, la hospitalización o la muerte.

CRITERIO ESTADÍSTICO.- La conducta normal se define a menudo como "lo que todos hacen". Esto indica el empleo de un criterio estadístico, - íntimamente vinculado con el sociocultural. Muchos aspectos de la conducta humana se presentan en la forma de una curva de distribución nor

mal, lo cual significa que para el grueso de la población, la amplitud o la dispersión de una característica concreta es relativamente limitada. Sin embargo, la estadística describe los hechos TAL COMO SON y no hace referencia a LO QUE PODRIA O DEBERIA SER, ni a lo que ESTA BIEN O MAL. El criterio estadístico nunca puede ir más allá del nivel informativo. En consecuencia, una cierta enfermedad padecida por un gran número de personas podría considerarse normal; aunque desde el punto de vista de la salud orgánica la enfermedad siempre sea anormal. Un estudio acerca de cualquier aspecto de la conducta humana puede definir lo que es NORMAL EN TERMINOS ESTADISTICOS. A partir de este criterio no pueden realizarse inferencias morales o éticas.

Cabe agregar que los criterios sociocultural y legal son subcategorías del criterio estadístico.

CRITERIO IDEAL.- Se dice que la desviación y la anormalidad pueden no atribuirse necesariamente al individuo: LA SOCIEDAD PUEDE ESTAR ENFERMA. La consideración de esta posibilidad implica la utilización de un criterio ideal que, a diferencia de los otros criterios expuestos, entraña una valoración intrínseca. Según K. Horney, el individuo que se opone a los valores adquisitivos puede sustentar mejores valores que su cultura.

Entre los requisitos de funcionamiento "sano" de una sociedad se encuentran: a) La capacidad de supervivencia (debe haber continuidad y desarrollo a través del tiempo); b) El logro de un índice adecuado de consumo y producción de sus recursos naturales; c) Deben satisfacerse las necesidades de los individuos y d) Debe lograrse una relación armónica entre las partes componentes de la sociedad. Para que ésta llegue a la integración, los objetivos de los grupos religiosos, políticos y profesionales, de las clases sociales y de las castas deben ser mu--

tuamente compatibles.

En las comunidades en que ésto no ocurre, como sucede en nuestra cultura, se producen la "ENFERMEDAD SOCIAL" o infelicidad y los síntomas de perturbaciones psicológicas. La necesidad de adaptarse a un ambiente social anormal o insalubre constituye uno de los problemas del hombre moderno.

¿Qué es, en fin, el criterio ideal? -El término ideal sugiere características de conducta que en cierto modo superan a la experiencia inmediata, pero que se incluyen dentro del repertorio potencial de una persona. En el cuadro siguiente se sintetizan las características de la adaptación ideal de la personalidad, según diversos autores, categorizándolas en términos de recursos potenciales para el logro del desarrollo y de la autonomía.

ADAPTACION IDEAL DE LA PERSONALIDAD: UN MODELO COMPUESTO

ASPECTO	EXPRESION
Potencial	Capacidad para el crecimiento y recursos disponibles.
Actitudes hacia sí mismo	Seguridad y confianza básicas; "libertad para vivir consigo mismo" -- (implica la ausencia de ansiedad). Conciencia de las propias limitaciones. Comprensión totalizadora.
Actitudes hacia los demás	Espontaneidad Flexibilidad Aceptación Comprensión Empatía
De realización	Autonomía o individualidad Motivación interna
Productividad	Persistencia Autoevaluación Gratificación interna

El hombre debe desarrollar un "tono emocional constante" que actúe como base para las actitudes hacia sí mismo y hacia los demás. Una personalidad ideal se caracteriza por la confianza, el conocimiento de las

propias limitaciones y además es espontánea, receptiva, comprensiva y flexible en el trato con los demás. El "insight" y la "empatía" están relacionados. El hombre autónomo tiene capacidad de motivación interna, de persistencia, de autoevaluación y de gratificación interna: égto constituye la productividad.

CRITERIO CLINICO.- Así como el patrón ideal es una forma especial y limitada del patrón cultural, el criterio clínico se relaciona con el criterio ideal. Existen dos patrones clínicos que representan los extremos del continuo: "salud mental-perturbación mental". El primero de ellos representa el caso especial de adaptación ideal, absoluta para un individuo determinado, pero sujeto a variaciones individuales. La salud mental exige la integración óptima del individuo a su sociedad. La personalidad sana o adaptada, aunque se base en los criterios ideales, incluye los recursos individuales y las exigencias de la situación social. En el extremo de la perturbación mental está el patrón utilizado para el diagnóstico psiquiátrico, la nomenclatura internacionalmente aceptada para la clasificación de la conducta anormal o psicopatológica. Este patrón puede concebirse como un índice de la distancia que separa al sujeto de la adaptación ideal.

De lo anterior se desprende que es responsabilidad del psicólogo clínico el establecer el grado actual de adaptación de la personalidad en relación con el criterio de salud mental. El aspecto más importante de la tarea clínica es la delimitación de aquellas esferas en las que el individuo se acerca al criterio ideal. Además, deben reconocerse las limitaciones de la potencialidad. Esta evaluación proporciona los fundamentos para un programa psicoterapéutico destinado a utilizar los recursos disponibles de la personalidad en la ardua tarea reeducativa a desarrollar con el menor infractor.

CAPITULO IV

MODALIDADES DE TRATAMIENTO.

En este capítulo se analizan brevemente las características principales de algunos de los diferentes tipos de psicoterapia existentes que contribuyen a una mejor adaptación de los individuos al medio ambiente en el cual se desenvuelven. Logrando de este modo, percepciones más correctas de ellos mismos, en las diferentes esferas que conforman la vida humana.

El concepto más importante en la psicoterapia es el de madurez, ya que constituye la piedra angular para el resto del tratamiento. Esta se entiende como un estado del ser humano, en el cual está a cargo, por completo, de sí mismo, elige y decide acerca de sí mismo, de los otros y del contexto en el que se encuentra, aceptando la responsabilidad de los resultados de dichas elecciones y decisiones. (25)

PSICOTERAPIA BREVE

La técnica de la psicoterapia breve se origina a partir de la teoría psicoanalítica, siendo tan antigua como los esfuerzos de Freud por hallar la cura de las neurosis. El comenzó a buscar curas rápidas, pero al principio no podía prever las elaboraciones que prolongarían el proceso psicoanalítico, creía que el hecho de conocer las causas de la neurosis llevaría rápidamente a su solución y resolución, insistiendo en la obtención de un diagnóstico rápido de la psicodinamia responsable de la afección y en su anulación por medio de la interpretación activa.

Es decir, el mismo Freud fue quien utilizó por primera vez la técnica de psicoterapia breve y es que en aquellos primeros pasos del psicoanálisis, la duración del tratamiento no constituía ningún

problema que se tuviera demasiado en cuenta, ésto no ocurre sino -- hasta que la psicoterapia y el psicoanálisis evolucionan hasta transformarse en los prolongados procesos que son hoy.

La técnica de la psicoterapia breve surge de la necesidad de encontrar métodos breves y efectivos, dado que cada vez era más numerosa la cantidad de personas que solicitaban tratamiento psicológico, - la mayoría de las cuales no podían cubrir los honorarios de un tratamiento prolongado.

DEFINICION.

A partir de la conceptualización de la psicoterapia como "una - interacción verbal o de alguna otra manera simbólica de un terapeuta con un paciente, guiada por una serie de conceptos integrados ordenadamente y dirigidos hacia un cambio beneficioso en el paciente", Bellak y Small (1969) definen a la psicoterapia breve como "una aplicación esforzada de la psicoterapia tradicional, que cobra vida por la situación vital del paciente o por el medio en el que se ofrece el - tratamiento. La psicoterapia de emergencia es psicoterapia rápida -- aplicada en situaciones especiales de crisis y exigencia." (26)

Wolberg (1967) la define como "Un conjunto de procedimientos de naturaleza psicológica que constituyen una forma de tratamiento para los problemas de naturaleza emocional, que establece un terapeuta con un paciente a efecto de eliminar o modificar los síntomas existentes, así como los patrones de conducta distorsionados.

Hay mucha similitud de estas definiciones con las de otras psicoterapias más prolongadas, empero su diferencia estriba en el menor número y en la mayor frecuencia de las entrevistas, dentro del tiempo acostumbrado (45-50 minutos).

Así, Garner (Small 1972) concibe la psicoterapia breve como "un tratamiento en el cual la extensión y la frecuencia de las entrevistas, así como la duración total de la interacción se ajustan al mínimo necesario para obtener las metas más viables para el paciente.(27)

PROCEDIMIENTO.

La terapia de emergencia no es fácil, el terapeuta debe estar siempre alerta, percibir cualquier comunicación significativa, y formular con rapidez los comunes denominadores de la conducta de su paciente, para llenar las partes omitidas con sentido común e inmediatamente decidir cuál va a ser su intervención más correcta, evaluando las circunstancias de la vida real del paciente y sus condiciones -- del Yo.

En este tipo de terapia el terapeuta no debe esperar a que se desarrolle el insight, tiene que crearlo, así como estimular la elaboración. Cuando estas condiciones no se presentan, el terapeuta debe crear alternativas, lo que requiere el empleo total e inmediato de todas sus capacidades.

DIFERENCIA DEL PSICOANÁLISIS.

Según Bellak y Samll, la psicoterapia rápida se diferencia del psicoanálisis en cuanto a sus metas y otros factores.

Metas.- La psicoterapia breve es un método para síntomas o desadaptaciones que exigen el alivio más rápido posible por su naturaleza destructora. La meta de la psicoterapia rápida se limita a reducir un síntoma determinado, sin proponerse la reconstrucción de la personalidad en forma total, sino solamente hasta donde cualquier intervención dinámica puede hacerlo. En su orientación dirigida al síntoma

ma, la psicoterapia rápida intenta solamente restaurar la situación psicodinámica individual en forma suficiente para que el individuo siga funcionando, permitiendo a la "naturaleza" que continúe el proceso de curación. Es decir, trata de lograr un estado de homeostasis cuando el equilibrio ha sido perturbado, aún cuando esta homeostasis se haya logrado durante un período corto, le proporciona al individuo el conocimiento real de que la mejoría es posible para él, motivándolo a luchar para obtenerla, posiblemente mediante métodos más prolongados.

Para mucha gente una terapia limitada puede ser suficiente para ayudarlos a llegar a un punto en donde pueden continuar una mejoría autónoma.

Factores de tiempo.- Es evidente que en la terapia breve el factor tiempo es muy importante, pues el dolor o peligro al que se expone el paciente, requiere que la intervención sea inmediata y lograr lo más pronto posible algún grado de alivio, si se puede desde la -- primera entrevista terapéutica.

La terapia rápida puede comprender desde una a seis sesiones - (o cualquier número de sesiones razonablemente limitado). De hecho - el período de tiempo de las sesiones queda automáticamente determinado por el setting.

Métodos.- Estos constituyen otra diferencia, en el psicoanálisis se emplea la asociación libre para fomentar la determinación de la - causalidad, para establecer la transferencia y fomentar el insight. El paciente se tiende tradicionalmente en un diván y el analista se sienta tras de él, situación ideada para facilitar la asociación libre y para ayudar al analista a mantener alguna falta de estructura

de la situación inmediata.

En la terapia rápida la asociación libre en cuanto tal, no es un instrumento esencial, excepto en los casos en que puede surgir como una respuesta a un determinado estímulo del terapeuta, por lo que no puede considerarse como inoperante, puesto que cualquier intercambio humano que permita una respuesta relativamente libre, aún cuando ésta sea un estímulo ordenado, implica, hasta cierto punto, la asociación libre.

En la psicoterapia rápida el paciente no se tiende en el diván, sino que se sienta vis a vis al terapeuta. Este procedimiento es tanto por las metas como por el tiempo limitado.

En el psicoanálisis la interpretación es el medio principal del analista para facilitar el insight y, aunque ésto es igual en la psicoterapia rápida, la diferencia estriba en que aquí la interpretación es más inmediata, utilizándose a veces en situaciones en las que jamás se utilizaría de ese modo en el proceso psicoanalítico. Y lo más importante, que la interpretación psicodinámica en la psicoterapia rápida va unida a otro tipo de intervenciones (médicas, de ambiente, etc.) que en psicoanálisis no se utilizan nunca o en raras ocasiones.

El análisis de la transferencia conflictual se considera como el aspecto curativo básico del proceso, en el cual se produce dentro de la situación analítica, una repetición de la relación original con los padres o con otras personas allegadas. En la psicoterapia rápida la transferencia positiva se mantiene desde el principio hasta el final, teniendo como fin la erradicación del síntoma o su mejoría. En psicoterapia rápida el psicoterapeuta preséntase como una persona benigna, interesada, servicial y participante.

En general el psicoanálisis se indica en la presencia de perturbaciones crónicas extendidas y profundamente enraizadas. La terapia rápida obviamente está indicada para situaciones de dolor emocional agudo, para situaciones seriamente destructivas y en los casos que ponen en peligro la vida del paciente y de otras personas, también puede indicarse por otras razones, como cuando es todo lo que necesita el paciente o porque es lo que puede ofrecerse dado el tiempo, dinero o personal accesible de que se dispone.

LIMITACIONES.

Bellak y Small dicen que en base a su experiencia, han demostrado que la psicoterapia rápida puede ser de alguna utilidad en casi todos los tipos de perturbaciones emocionales, empero escribe Fiorini (1973), puede fracasar absolutamente en el trato de psicopatías y en pacientes con trastornos psiquiátricos crónicos tales como: cuadros paranoides, obsesivo-compulsivos, psicósomáticos crónicos, perturbaciones sexuales, etc., para los cuales se encuentra mejor indicada una terapia a largo plazo para producir cambios más estables.

Tampoco se puede, en plazos limitados, producir cambios en la estructura esencial de la personalidad, aunque sí modificaciones dinámicas no despreciables. Se utiliza en situaciones de crisis, de cambio o transición, como lo son sin duda, las etapas evolutivas de adolescencia, matrimonio, climaterio, jubilación, etc., es decir, -- trastornos de intensidad leve o moderada que no justifican un tratamiento extensivo.

En psicoterapia rápida el pronóstico es mejor para el joven, -- aunque esto desde luego no descarta a personas de edades más avanzadas, empero el joven tiene mayor capacidad de cambio y por lo común

responde con mayor facilidad al tratamiento.

Generalizando, la psicoterapia breve trata de una orientación - técnica específica, que opera en condiciones originales con un complejo set de variables propias, un conjunto de hipótesis y criterios operacionales a verificar, una y otra vez, en la experiencia clínica.

PSICOTERAPIA DE GRUPO.

La microsociología o psicoterapia de grupo se ocupa del estudio de los grupos reducidos y de las relaciones multipersonales que se dan en su seno. Presenta un nuevo enfoque, abarcando un campo intermedio entre la psicología y la sociología y aportando, por consiguiente, nuevos conocimientos a ambas ciencias. (28)

Este tipo de psicoterapia fue iniciada por Pratt en 1905 al -- introducir un sistema de "clases colectivas" en una sala de pacientes tuberculosos. Estas clases o sesiones a las que concurrían alrededor de 50 pacientes, se iniciaba con una breve conferencia del terapeuta, que disertaba sobre el tratamiento e higiene que se debe observar en las personas tuberculosas. Luego los pacientes formulaban preguntas y las discutían con el médico. En estas reuniones los enfermos más avanzados, ocupaban las primeras filas, estableciéndose de esta manera un escalafón jerárquico conocido y respetado por todos, obteniéndose buenos resultados.

El mérito de Pratt fue el de utilizar en forma sistemática y deliberada las emociones colectivas en la persecución de una finalidad terapéutica. A los métodos que siguen esta directiva se les denomina terapias exhortativas paternas que actúan por el grupo. Actúan por el grupo ya que se valen de las emociones colectivas sin tratar de comprenderlas. El grupo es empleado como un medio para influir a

numerosas personas y por ello no se ha empleado como terapia central, sino como medio auxiliar para reforzar cierto plan terapéutico (en el caso de Pratt para imponer normas de higiene en los tuberculosos).
(29)

Estos métodos son terapéuticamente útiles y, si bien son superficiales, tienen el mérito de haber llamado la atención sobre la importancia de la socialización del paciente dentro de una institución o en su readaptación a la sociedad (como el caso de los alcohólicos anónimos). Teniendo la ventaja de poder agrupar a un gran número de enfermos, con los consiguientes beneficios prácticos.

Actualmente existe una corriente que tiene una importancia mucho mayor, por las consideraciones teóricas que la animan; que es de especial interés porque está inspirada en el psicoanálisis, teniendo entre sus principales figuras a Slavson, Schilder y Klapman.

Esta corriente introduce la interpretación a la situación colectiva, aplicando al grupo una técnica de orientación psicoanalítica. Con la interpretación se introduce un instrumento capaz de comprender y modificar los dinamismos más profundos del grupo y, por lo tanto, de modificar su estructura. La interpretación reemplaza al procedimiento sugestivo inspiracional de las terapias por el grupo.

Desde luego al pasar del análisis individual al colectivo, se presenta el problema de ¿A quién interpretar? ya que en la terapia individual ésto es obvio, pero cuando el terapeuta se enfrenta a varios individuos en torno a él, ¿Cuál es el procedimiento?

Tanto Slavson como Klapman buscaron la solución de esta dificultad empleando un artificio que consiste en unificar al grupo de varias maneras, de modo que la interpretación dada en su seno valga pa

ra todos o la mayoría de los participantes. Estos artificios son de diversa índole, de los cuales los más importantes son:

Homogeneización del grupo.- Se trata de formar el grupo con pacientes que posean las mismas características no sólo en lo que respecta a enfermedad, sino también al sexo, edad, nivel socioeconómico, etc., denominándoseles grupos homogéneos.

Selección de los integrantes.- Como se necesita un alto grado de colaboración para obtener la respuesta deseada a la interpretación, es necesario que el grupo no tenga miembros que, por diferir de la norma imperante y sobre todo por presentar alguna enfermedad mental aguda, puedan afectar la marcha de las sesiones.

PROCEDIMIENTO.

Una vez hecha la selección del grupo, la mayoría de los terapeutas inician la sesión proponiendo un tema que verse sobre la experiencia general o específica del grupo. Si se trata de un grupo de pacientes que adolecen del mismo problema, por ejemplo, de diabéticos, el terapeuta disertará sobre problemas específicos de la enfermedad, a fin de presentar un tópico común de discusión. En otras circunstancias presentará en forma anónima el problema pertinente a uno o más miembros, esta medida tiene por finalidad la unificación del grupo.

En este tipo de psicoterapia la labor del terapeuta consiste en orientar y mantener la discusión y eventualmente, interpretar las causas o motivaciones de un determinado problema que presenta el grupo. Y es que en la medida en que el grupo es homogéneo, lo dicho por el terapeuta a un determinado integrante del grupo, es aplicable a -

la mayoría de los demás integrantes, presentando una constelación - análoga de conflictos. Es decir, se busca el beneficio indirecto, o por resonancia, de las interpretaciones dadas a un individuo del -- grupo.

Este método transporta directamente al grupo la técnica del psicoanálisis individual, casi se podría decir que viene a ser un análisis individual, realizado sobre distintos miembros, frente a un grupo presente que se beneficia en la medida en que se encuentra -- identificado con cada uno de los problemas discutidos. Por lo que se denomina terapia interpretativa individual "en" el grupo.

Finalmente, existe la técnica interpretativa "del" grupo que - toma a éste como fenómeno central y punto de partida de toda interpretación. Se concibe al grupo como una totalidad, considerando que la conducta de cada uno de sus miembros siempre se verá influida por su participación en ese seno colectivo.

En resumen, un grupo terapéutico está constituido por una serie de personas que se reúnen de común acuerdo y comparten normas tendientes a la consecución de un determinado fin: la curación. En donde cada integrante desempeña una función, consciente o inconsciente, que se halla en estrecha interdependencia con los demás. Siendo el - terapeuta quien constituye el grupo y desempeña el papel de líder -- formal.

Esta técnica como tratamiento complementario del psicoanálisis individual puede resultar sumamente beneficiosa, porque mantiene un contacto constante con la realidad exterior y porque posibilita un - mayor insight, al reconocer en los problemas de los demás las mismas

actitudes que le son propias y que hasta entonces le eran desconocidas. Y desde luego tiene otra ventaja en el orden práctico de tiempo y dinero.

Los beneficios que se adquieren dentro del grupo están en relación directa con la participación activa de los integrantes, quienes se benefician en la medida en que progresa el grupo, dado que todos cumplen una función y conforman una totalidad. En última instancia depende -lo mismo que en psicoanálisis individual- de la capacidad de cada uno para dar y recibir.

Está contraindicada en casos de depresión severa, con personas de tendencias suicidad manifiestas y en personalidades psicopáticas graves, dada la influencia perjudicial que podrían ejercer sobre el grupo.

En cuanto al número de integrantes del grupo la cifra oscila entre 5 y 8, un grupo más chico resulta empobrecido y uno más grande, por razones de tiempo, resulta ineficaz. Las sesiones por lo regular se llevan a cabo cada semana, ya que espaciarlas más traería consigo cierta desintegración. Hay terapeutas que las realizan dos veces por semana con buenos resultados. El tiempo de duración de cada sesión varía entre una hora y hora y media, considerando que en uno o dos años de tratamiento se pueden observar resultados evidentes.

En la actualidad los grupos pueden ser cerrados o abiertos, el primero se mantiene con los mismos integrantes a lo largo de toda su duración y en el segundo hay variaciones en cuanto a número de integrantes. Existiendo grupos homogéneos y mixtos.

Cualesquiera que sean las características del grupo, éste siempre mantiene una cohesión, basada en los diferentes roles que cumplen

sus participantes -o relaciones interpersonales- que se manifiestan con el significado especial con que usan el "Nosotros".

Y como ya se dijo, el terapeuta es fundamentalmente el líder -formal del grupo, pese a los diferentes roles que le asignan los pacientes. Su función específica es interpretativa ya que no juzga, -dicta normas o da consejos.

DINAMICA DE GRUPO

La dinámica de grupo es un campo de investigación dedicado a -incrementar los conocimientos sobre la naturaleza de los grupos, las leyes de su desarrollo y sus interrelaciones con individuos, otros -grupos e instituciones más amplias. (30) Por su hincapié en la investigación y teoría de los aspectos dinámicos de la vida de grupo, es -amplia su conexión con todas las ciencias sociales y sus hallazgos -tienen una potencial aplicabilidad a la mayoría de la práctica social.

La expresión "Dinámica de Grupos" suele aplicarse al estudio de los individuos en interacción en el seno de grupos pequeños. Desde -luego estos grupos son lo bastante pequeños como para permitir a sus miembros establecer entre ellos relaciones explícitas y poseer una -percepción recíproca los unos de los otros. En la práctica, el número de sus miembros oscila entre 5 y 15 personas, que pueden sentarse en torno a una mesa, teniendo como principal característica la de tratar se de un grupo de observación "cara a cara".

Y el término "dinámica" viene a ser el conjunto de energías y -fuerzas que se derivan tanto de los individuos integrantes, como de su interacción recíproca y la suma y la conversión de estas fuerzas -en actividad, que se contraponen con la conducta estática.

A juicio de Joseph Luft, la dinámica de grupo no puede ni debe tener más objetivo que el de facilitar al individuo el aprendizaje de la autonomía y de la libertad respecto a los demás, con un profundo respeto de los valores y singularidades propios de cada sujeto. (31)

Es decir, que la dinámica de grupo no tiende a buscar alivio de los síntomas psicológicos o de una angustia personal, como en la psicoterapia de grupo, sino a proporcionar una formación teórica y técnica en individuos "normales" y sanos que desean mejorar sus conocimientos y competencias en sus relaciones y el trabajo con los demás. En el grupo se procede a explorar ideas y los sentimientos en relación al grupo y el nivel de conciencia del mismo.

Para adquirir esa conciencia el individuo debe saber cuáles son sus propios sentimientos, su propio comportamiento, el efecto que causa en los demás y su modelo de relaciones en el grupo. Considerando las actitudes de los miembros del grupo respecto al propio grupo.

La dinámica de grupo se adhiere más estrictamente al presente concreto e inmediato, a diferencia de la psicoterapia de grupo que analiza los conflictos inconscientes y profundos. La dinámica de grupo tiene como objetivo principal el progreso intelectual, el aprendizaje de ideas, de conceptos, de teorías y, aunque en un sentido más restringido, puede interesarse en cambios en el comportamiento y en las actitudes. Y aunque la terapia de grupo puede dar como resultado la adquisición de nuevos conocimientos, éste no es su objetivo primordial.

Los grupos como los individuos desarrollan necesidades y deseos y para alcanzar los mismos establecen metas, para lo cual seleccio-

nan ciertas técnicas a seguir, de lo que no se exceptúa a la dinámica de grupo.

Por ejemplo, el profesor de un grupo funciona como líder del mismo, estableciendo ciertas normas a seguir dentro de aquél, para lo cual echa mano de diferentes técnicas como el dividir al grupo en pequeños subgrupos de estudio para después establecer un análisis grupal general del aprovechamiento del grupo, cuya meta final es el aprendizaje. Aquí los alumnos compartirán un fondo común de conocimientos e ideas, pero su aprendizaje variará en función de las capacidades de cada uno. El alumno dispondrá de un marco de referencia y de una suma de conocimientos compartidos, al mismo tiempo que de un contexto y de realizaciones de carácter personal.

El ejemplo anterior clarifica la función primordial de la dinámica de grupo, en cuanto a que los logros del grupo, son también de algún modo los logros en el plano individual de los integrantes de ese grupo. Esto explica cómo en la sociedad actual existen numerosos grupos, que se conforman en sociedades y sindicatos cuyas finalidades y metas son muy diversas, pero que todas convergen a un mejoramiento psicosociocultural y laboral del individuo.

PSICOTERAPIA FAMILIAR

Como se ha visto existen numerosos tipos de grupos, con sus propias características, empero hay un grupo muy importante que es la base de la sociedad por sus características muy particulares: la familia. Esta merece un análisis profundo, correspondiendo este análisis a la psicoterapia familiar.

La psicoterapia familiar se ocupa principalmente del dolor que acontece en el seno familiar. Y es un hecho que cuando una persona -

dentro de la familia sufre (paciente), todos los miembros de esa familia sienten de algún modo ese dolor. (32)

Los numerosos estudios realizados han demostrado que la familia se comporta como si fuera una unidad. En 1954 Jackson introdujo el término de "Homeostasis Familiar" para designar esta conducta. (33)

Según este concepto, la familia actúa como si deseara tener un equilibrio en las relaciones y sus miembros ayudan a mantener este equilibrio en forma abierta o en forma encubierta. Las pautas de comunicación repetitivas, circulares y predecibles, revelan este equilibrio. Cuando este equilibrio es precario y se rompe, los miembros hacen un gran esfuerzo por tratar de restablecerlo.

Dentro de la familia las figuras principales son los esposos, que son de hecho los constructores de la familia y por lo tanto, responsables del buen funcionamiento de la misma. Considerando ésto podemos decir que la relación conyugal influye en el carácter de la homeostasis familiar, es el eje en torno a la cual se forman todas las otras relaciones familiares. Una relación conyugal penosa tiende a producir acciones parentales disfuncionales que van a afectar en mayor o menor grado a cada uno de sus integrantes.

Cuando un miembro de la familia empieza a presentar síntomas disfuncionales, se debe interpretar como un aviso de auxilio para que alguien le ayude a aliviar el dolor de sus padres y resuelva el desequilibrio familiar resultante. Los síntomas actúan como un mensaje de que el paciente identificado está distorsionando su propio crecimiento como resultado de sus intentos por aliviar y absorber el dolor de sus padres.

PROCEDIMIENTO.

Existen muchas formas de tratamiento que por lo regular están orientadas principalmente hacia los miembros de la familia como individuos y no hacia toda la familia como una unidad. En la actualidad, estas observaciones han hecho que muchos psiquiatras e investigadores con orientación individual reevaluaran y cuestionaran ciertos postulados, dedicándose cada vez más a ver a toda la familia junta, descubriéndose que es más fácil interesar en la psicoterapia familiar al esposo, que en la individual. Esto se debe a que el terapeuta familiar mismo está convencido de que los dos arquitectos de la familia deben estar presentes.

Una vez que los terapeutas empezaron a ver a toda la familia junta, se revelaron otros aspectos de la vida familiar que producían síntomas y que en su mayor parte se habían ignorado.

La psicoterapia familiar generalmente se inicia con el primer contacto que el terapeuta tiene con algún miembro de la familia. En este primer contacto el terapeuta tratará de averiguar cómo está constituida la familia, así como las edades de los miembros de la misma, esto revela que tan cerca está cada uno de su madurez cronológica y cuál es el peso de los cuidados parentales que soportan los cónyuges.

Posteriormente el terapeuta explica en qué consiste la terapia familiar y la importancia que representa que el esposo tome parte en el tratamiento.

En la primera entrevista, el terapeuta empezará por hacer preguntas que establezcan qué es lo que la familia quiere y espera del tratamiento. También hace preguntas a cada miembro de la familia, pa

ra saber más acerca del síntoma y para averiguar qué ha significado dicho síntoma para ellos.

Una vez explicado el problema, el terapeuta se orienta a éste brevemente y tal como los padres lo ven. Trata de que el miedo de los padres a ser acusados disminuya, cuando acentúa las ideas de complejidad y de buenas intenciones, momento en el cual puede empezar el estudio de la familia.

Virginia Satir manifiesta que por lo regular da comienzo a la psicoterapia familiar con lo que ella llama cronología de la vida familiar, es decir, investigar la historia del grupo, con el objeto de crear preguntas fáciles de contestar y bajar el nivel de tensión de sus integrantes, además de que el terapeuta obtiene los primeros indicios respecto a cuán disfuncional es la relación conyugal. (34)

También ha encontrado que un estilo informal y amistoso ayuda a hacer que la entrevista terapéutica no se parezca a un rito o funeral y facilita una atmósfera que propicia la esperanza y buena voluntad.

Aclara también que cada terapeuta tiene que encontrar su propia forma, única e individual de practicar su oficio. Al tratar a sus pacientes nunca debe de sacrificar su apreciación personal en aras de un ideal profesional impersonal.

GRUPOS DE ORIENTACION

Estos grupos surgen no para proporcionar una terapia propiamente dicha, sino con el objetivo de reorientar y reencauzar aquellas conductas que no son bien aceptadas por la sociedad y que provocan en el individuo serios conflictos personales. Para tal efecto se proporciona a los sujetos una información realista y sistematizada.

Queda pues, en este caso, al psicólogo el papel de orientador y el de dar apoyo a las nuevas decisiones que su paciente quiera emprender en este nuevo aprendizaje conductual.

Dentro de estos grupos de orientación tienen particular importancia los de Orientación Sexual, que brindan al joven la oportunidad de saber y conocer en forma más realista los cambios que se están efectuando en su organismo (sobre todo en la etapa adolescente) y cómo enfrentarse ante su propia sexualidad, contribuyendo con esto a disminuir en forma notable la ansiedad que el adolescente experimenta ante esta serie de cambios.

Este tipo de orientación es muy importante para la población objeto del presente estudio. En estos jóvenes la información sexual es mínima o nula, teniendo una idea distorsionada de estos conceptos.

A continuación se presenta la secuencia de los Cursos de Orientación Sexual que se proporcionan en la Escuela Orientación para Varones.

- 1.- Presentación, Objetivos y Dinámica para integrar al grupo.
- 2.- Sexo y sexualidad.
- 3.- Desarrollo Psicosexual.
- 4.- Aparato reproductor (Masculino y Femenino)
- 5.- Respuesta sexual humana.
- 6.- Reproducción; Concepción, Embarazo y Parto.
- 7.- Aborto.
- 8.- Homosexualidad.
- 9.- Higiene Sexual
- 10.- Métodos anticonceptivos.- Planificación Familiar.

11.- Violación y Estupro.

12.- Evaluación.

DURACION: 12 sesiones de 70 a 90 minutos cada una.

PERIODICIDAD: Semanal.

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO: Cerrado con 10-12 integrantes.

CAPITULO V

HISTORIA Y DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO.

HISTORIA Y DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO. (35)

(ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.)

NATURALEZA Y PROPOSITO DE LA ESCALA.

Durante los últimos años se han estado utilizando una gran variedad de instrumentos para medir la autoimagen. Sin embargo, ha continuado la necesidad de disponer de una escala que sea sencilla para el sujeto, ampliamente aplicable y multidimensional en su descripción de la autoimagen. La Escala de Autoconcepto de Tennessee fue desarrollada para satisfacer esta necesidad. Puesto que la autoimagen se ha convertido en un medio tan popular y tan importante para estudiar y comprender el comportamiento humano, también se pensó que una escala adecuada para medir el autoconcepto proporcionaría el lazo que ligaría los descubrimientos que se han realizado a través de las investigaciones y del trabajo clínico.

Se ha demostrado que la imagen que el individuo tiene de sí mismo es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y con el estado de su salud mental. Las personas que se ven a sí mismas como indeseables o "malas" tienden a actuar de acuerdo con esta idea. Aquellas que tienen un concepto poco realista de sí mismos, tienden a enfocar la vida y a otras personas en formas también poco realistas. Aquellas que tienen autoconceptos desviados tienden a comportarse en forma desviada. Así pues, el conocimiento de cómo el individuo se percibe a sí mismo es muy útil para poder ayudarle o para evaluarlo. La Escala puede usarse para una variedad de propósitos: en la consulta psicológica; evaluación y diagnóstico clínico; investigación en las ciencias del comportamiento; selección de personal, etc.

La Escala consiste en cien afirmaciones autodescriptivas que el sujeto usa para describir la imagen que tiene de sí mismo. La Escala se autoadministra y se aplica tanto en forma individual como grupal. Puede usarse con sujetos de doce años o más que tengan un nivel de lectura por lo menos de 6o. año. También, es aplicable a todo el rango de ajuste psicológico, desde sujetos sanos y bien ajustados hasta pacientes psicóticos.

La Escala se encuentra disponible en dos formas, una Forma para Orientación y una Forma Clínica y de Investigación. Ambas formas usan exactamente el mismo folleto y los mismos reactivos. Las diferencias entre las formas se centran en la calificación y en los Perfiles. La Forma para Orientación se califica más rápida y fácilmente pues incluye menos variables y puntajes, es apropiada para la auto-interpretación por y retroalimentación a, el paciente y requiere menos sofisticación en psicometría y psicopatología. La Forma Clínica y de Investigación es más compleja en términos de calificación, análisis e interpretación y no es apropiada para la autointerpretación por, o retroalimentación directa a, el sujeto. La calificación para ambas formas puede realizarse en forma manual o computarizada. La mayoría de los sujetos contestan la Escala en 10 ó 20 minutos (tiempo promedio 13 minutos). La calificación manual requiere de 6 a 7 minutos para la Forma para Orientación y aproximadamente 20 minutos para la Forma Clínica y de Investigación.

DESARROLLO DE LA ESCALA.

El autor, William H. Fitts, empezó a trabajar en el desarrollo de esta Escala con el Departamento de Salud Mental de Tennessee,

en 1955. El propósito original era desarrollar un instrumento de investigación que pudiera contribuir al difícil problema del criterio en investigación en salud mental. En realidad ha resultado útil también para muchos otros propósitos.

En el desarrollo original de la Escala el primer paso fue compilar un gran conjunto de items autodescriptivos. El conjunto de items original se derivó de otros instrumentos que medían el autoconcepto, incluyendo los desarrollados por Balester (1956), Engel (1956) y Taylor (1953). Los items también se derivaron de autodescripciones escritas por pacientes y no-pacientes. Después de un análisis considerable, se desarrolló un sistema fenomenológico para clasificar los reactivos sobre la base de lo que ellos mismos decían. Esto evolucionó hasta el esquema bidimensional 3 x 5 empleado en la Hoja de Puntajes de ambas formas. Esta parte de la escala contiene 90 items, divididos por igual en positivos y negativos. Los 10 items restantes componen la Escala de Autocrítica.

Una vez redactados los items, se contrataron siete psicólogos clínicos como jueces para clasificarlos de acuerdo al esquema 3 x 5 - arriba indicado. También juzgaron cada uno de los reactivos en cuanto a si era positivo o negativo en su contenido. Los 90 items que finalmente se utilizaron fueron aquellos en los que hubo un perfecto acuerdo por parte de los jueces.

NATURALEZA Y SIGNIFICADO DE LOS PUNTAJES.

Forma para Orientación.

A. El Puntaje de Autocrítica (A-C). Esta escala está compuesta por 10 items tomados de la Escala I del M.M.P.I. Todos ellos son afirmaciones ligeramente derogatorias que la mayoría de la gente acepta como ciertas con respecto a ellas mismas. Los individuos que nie-

gan la mayoría de estas afirmaciones son generalmente defensivos y están realizando un esfuerzo deliberado para presentar una imagen favorable de sí mismos. Los puntajes altos generalmente indican una -- apertura normal y saludable y una capacidad para la autocrítica. Los puntajes extremadamente altos (sobre el percentil 99) indican que al individuo pueden faltarle defensas y puede, de hecho, encontrarse patológicamente indefenso. Los puntajes bajos indican defensividad, y sugieren que los Puntajes Positivos pueden estar artificialmente elevados a causa de esta defensividad.

- B. Los Puntajes Positivos (P). Estos puntajes derivan directamente del esquema de clasificación fenomenológica ya mencionado. En el análisis original del conjunto de items, las afirmaciones parecían comunicar tres mensajes primarios: (1) Esto es lo que yo soy, (2) Esto es como yo me siento conmigo mismo, y (3) Esto es lo que yo hago. Sobre la base de estos tres tipos de afirmaciones se formaron las tres categorías horizontales. Estas aparecen en la Hoja de Puntajes como Hilera 1, Hilera 2 e Hilera 3 y así nos referiremos a ellas de aquí en adelante. Los Puntajes Hilera entonces, constituyen tres sub-puntajes -- que, al sumarse, dan por resultado el Total Positivo o Puntaje Total P. Estos puntajes representan un marco interno de referencia dentro del cual el individuo se describe a sí mismo.

El estudio más profundo de los items originales indicó que éstos -- también variaban considerablemente en términos de un marco de referencia más externo. Aún dentro de la misma categoría de hilera las afirmaciones pueden variar ampliamente en cuanto a su contenido. Por ejemplo, con la Hilera 1 (la categoría Lo que yo soy) las afirmaciones -- se refieren a lo que yo soy físicamente, moralmente, socialmente, --

etc. En consecuencia, el conjunto de items fue ordenado de nuevo de acuerdo a estas categorías verticales, que son los cinco Puntajes Columna de la Hoja de Puntajes. Así, el conjunto total de items se encuentra dividido de dos maneras, verticalmente en columnas - (marco externo de referencia) y horizontalmente en hileras (marco interno de referencia) contribuyendo cada item y cada celdilla a dos puntajes diferentes.

1. Puntaje Total P. (T P) Este es el puntaje que puede considerarse por sí solo como el más importante de la Forma para Orientación. Refleja el nivel total de autoestima. Las personas con puntajes altos tienden a estar contentos consigo mismas, sienten que son personas dignas y valiosas, tienen confianza en sí mismas y actúan de acuerdo con esta imagen. La gente con puntajes bajos dudan de su propio valer; se ven a ellos mismos como indeseables; con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices; y tienen poca fé o confianza en ellos mismos.

Si el Puntaje de Auto-crítica (A-C) es bajo, los Puntajes P altos se tornan sospechosos y son probablemente el resultado de una distorsión defensiva. Los puntajes extremadamente altos (generalmente sobre el 99o. percentil) son anormales y suelen encontrarse solamente en personas perturbadas tales como esquizofrénicos paranoides quienes, como grupo, muestran muchos puntajes extremos, tanto altos como bajos.

2. Hilera 1 Puntaje P - Identidad (I B). Estos son los reactivos "lo que yo soy". Aquí el individuo describe su identidad básica - lo que él es, basado en como él se ve.
3. Hilera 2 Puntaje P - Auto Satisfacción (A-S). Este puntaje vie

ne resultando de aquellos items en los que el individuo describe cómo se siente con respecto al "sí mismo" que percibe. En general este puntaje refleja el nivel de auto-satisfacción o auto-aceptación. Un individuo puede tener puntajes muy altos en las Hileras 1 y 3 y puntuar bajo en la Hilera 2 debido a los standards y expectativas demasiado altos que tiene sobre sí mismo. O bien, puede tener una pobre opinión de sí mismo, indicada por los puntajes de las Hileras 1 y 3 y sin embargo, puntajes de Autosatisfacción altos según la Hilera 2. Por lo tanto, los subpuntajes son mejor interpretados cuando se comparan el uno con el otro y con el Puntaje Total P (T P).

4. Hilera 3 Puntaje P - Conducta (C). Este puntaje proviene de -- aquellos items que dicen "ésto es lo que yo hago, o ésta es la manera en la que yo actúo." Entonces este puntaje mide la percepción del individuo sobre su propia conducta o de la forma en que él funciona.
5. Columna A - Yo Físico (YO FLS). Aquí el individuo presenta su visión sobre su cuerpo, su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad.
6. Columna B - Yo Etico-Moral (YO MOR). Este puntaje describe al yo desde un marco de referencia ético moral - valía moral, relaciones con Dios, sentimientos de ser una persona "buena" o "mala" y satisfacción con la propia religión o la falta de ella.
7. Columna C - Yo Personal (YO PER). Este puntaje refleja el sentido que el individuo tiene de su valer personal, su sentimiento de adecuación como persona y su evaluación de su personalidad independientemente de su cuerpo o de sus relaciones con otros.

8. Columna D - Yo Familiar (YO FAM). Este puntaje refleja los propios sentimientos de adecuación, mérito y valor como miembro de una familia. Se refiere a la percepción que el individuo tiene de sí mismo en relación a su círculo de allegados más cercano e inmediato.
 9. Columna E - Yo Social. (YO SOC). Esta es otra categoría del "yo como se percibe en relación a otros" pero pertenece a los "otros" en un sentido más general. Refleja el sentido de adecuación y valer de la persona en su interacción social con otras personas en general.
- C. Los Puntajes de Variabilidad (V). Los puntajes V proporcionan una medida simple de la cantidad de variabilidad, o inconsistencia, de una área de autopercepción a otra. Los puntajes altos significan que el sujeto es muy variable en este aspecto, mientras que los puntajes bajos indican una variabilidad baja que puede ser considerada como rigidez si es extremadamente baja (por abajo del primer percentil).
1. V Total. (V). Esta representa el monto total de variabilidad para todo el registro. Los puntajes altos indican que el autoconcepto de la persona varía tanto de un área a otra que refleja poca unidad o integración. Las personas con altas puntuaciones tienden a encasillar ciertas áreas de su autoimagen y a visualizarlas como muy separadas del resto del yo. Las personas bien integradas generalmente obtienen una puntuación por debajo de la media, pero por encima del primer percentil.
 2. V Total Columna (V COL). Este puntaje mide y resume las variaciones dentro de las columnas.

3. V Total Hilera (V HIL). Este puntaje es la suma de las variaciones a través de las diferentes hileras.

D. El Puntaje de Distribución (D). Este puntaje representa la suma que el individuo obtiene por la manera en que distribuye sus respuestas entre las cinco opciones que se le presentan para contestar a los items de la Escala. Se puede interpretar también como una medida adicional de la autopercepción: la certeza o seguridad sobre la manera en que uno se ve a a sí mismo. Un puntaje alto indica que el sujeto está muy definido y seguro en lo que dice sobre sí mismo, mientras que un puntaje bajo significa todo lo contrario. También, a veces se encuentran bajas puntuaciones en personas que asumen actitudes de defensa y reserva. Estas se evaden y evitan entregarse, confiarse realmente mediante el empleo de opciones "3" en la Hoja de Respuestas.

Los puntajes extremos en esta variable, en cualquier dirección, son poco deseables y generalmente se obtienen en personas perturbadas. Por ejemplo, a menudo los pacientes esquizofrénicos usan casi exclusivamente respuestas "5" y "1", dando lugar a Puntajes D muy altos. Otros pacientes perturbados son extremadamente inseguros y desconfiados en sus autodescripciones con predominancia de las respuestas "2", "3" y "4" y Puntajes D muy bajos.

E. El Puntaje de Tiempo. Este puntaje es simplemente una medida del tiempo que el sujeto requiere para completar la Escala. Sólo recientemente el autor ha realizado algún estudio de esta variable, y hasta el momento es poco lo que se sabe con respecto a su significado o significancia.

Los datos obtenidos hasta ahora indican que, suponiendo que el individuo tenga la suficiente educación, inteligencia y capacidad de lectura para manejar esta tarea, la mayoría de los sujetos completan la Escala en menos de 20 minutos. Estos requisitos son muy importantes; si no se cumplen, el Puntaje de Tiempo obviamente tiene poco significado. Se ha encontrado que los pacientes psiquiátricos en general requieren más tiempo que los no-pacientes. Esto es particularmente cierto con respecto a aquellos que son exageradamente compulsivos, paranoides o depresivos.

ADMINISTRACION.

La Escala se auto-administra y no requiere más instrucciones que las que están indicadas en la cubierta interior del folleto. Sin embargo, es conveniente hacer notar un punto que requiere la atención especial del examinador. La hoja de respuestas está organizada en tal forma que el sujeto responda en forma alternada a los items en la Hoja de Respuestas. Algunos sujetos pueden confundirse momentáneamente en relación a este punto, y es por tanto -- conveniente que el examinador esté preparado para esta posibilidad.

DATOS PSICOMETRICOS.

Normas.

El grupo de estandarización, a partir del cual se desarrollaron las normas fue una muestra amplia de 626 sujetos. La muestra incluyó gente de varias partes del país y sus edades fluctuaban entre los 12 y los 68 años. Había aproximadamente, igual número de ambos sexos, individuos tanto negros como blancos, representantes de todos los niveles sociales, económicos e intelectuales y nive-

les educativos desde sexto grado hasta personas que tenían un doctorado.

Actualmente sería posible ampliar considerablemente el grupo normalizado. Esto no se ha hecho por dos razones: Primero, se ha visto que muestras de otras poblaciones no difieren de las normas existentes en forma apreciable, considerando que son muestras lo suficientemente amplias (75 ó más sujetos). Segundo, los efectos de variables demográficas tales como el sexo, la edad, la raza, la educación y la inteligencia, sobre los puntajes de la Escala, son insignificantes. De tal manera que las evidencias sugieren que no es necesario establecer normas por separado por edad, sexo, raza u otras variables. Sin embargo, el grupo norma no refleja a la población como un todo en proporción de su composición nacional. Las normas están sobrerrepresentadas en número de estudiantes preparatorianos, sujetos blancos y personas en el rango de edades de 12 a 30.

Los datos normativos para los puntajes de la Forma para Orientación, se reportan en la Tabla I, que también incluye los datos de confiabilidad sobre estos puntajes.

T A B L A I.

MEDIAS, DESVIACIONES ESTANDAR Y COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD.

SUBESCALA	MEDIA	DESV. STANDARD	CONFIABILIDAD
AUROCRTICA	35.54	6.70	.75
TOTAL POSITIVO	345.57	30.70	.92
HILERA 1	127.10	9.96	.91
HILERA 2	103.67	13.79	.88
HILERA 3	115.01	11.22	.88
COLUMNA A	71.78	7.67	.87
COLUMNA B	70.33	8.70	.80
COLUMNA C	64.55	7.41	.85
COLUMNA D	70.83	8.43	.89
COLUMNA E	68.14	7.86	.90
V TOTAL	48.53	12.42	.67
D	120.44	24.19	.89

CONFIABILIDAD.

Los datos de confiabilidad están basados en el test-retest de 60 estudiantes de preparatoria en un período de dos semanas, sin embargo otros estudios han demostrado que las características distintivas de los perfiles individuales se encuentran presentes, para la mayoría de las personas, un año o aún más tiempo después.

INTERCORRELACION DE LOS PUNTAJES DE LA ESCALA.

La Tabla II reporta las intercorrelaciones de los puntajes de la Escala. Algunas de las correlaciones son del tipo una parte-contra-el-todo y son, en consecuencia, falsamente elevadas. Tales correlaciones se identifican con un asterisco. Otras correlaciones son independientes con respecto al traslape de items pero son predecibles a partir de la teoría. La red de intercorrelaciones es un aspecto importante de esta Escala: las desviaciones de los patrones típicos contribuyen en forma significativa para la interpretación de los perfiles individuales.

Pueden resultar útiles algunos otros comentarios sobre las intercorrelaciones:

A.- Los puntajes que están lógicamente relacionados muestran correlaciones apreciables, como era de esperarse. Por ejemplo, los diferentes Puntajes Positivos muestran correlaciones mensurables uno con el otro, en la dirección esperada.

B.- Las dimensiones principales de la autopercepción (autoestima, autocrítica, variabilidad y certeza) son todas relativamente independientes una de la otra.

C.- A pesar del hecho de que las intercorrelaciones reportadas en la Tabla II se derivan de una población anormal, son bastante típicas de intercorrelaciones obtenidas a partir de otros grupos.

TABLA II.- INTERCORRELACIONES DE LOS PUNTAJES

	T.P	I.B	A-S	P.C.	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	TOT V	V COL	V HIL	D
AUTOCRITICA	-.10	-.06	-.10	-.12	.04	-.06	-.18	-.18	.00	.15	.11	.15	.12
TOTAL POSITIVO		.95*	.93*	.96*	.75*	.82*	.90*	.88*	.88*	.21	-.11	-.24	.54
IDENTIDAD BASICA			(.80)	(.91)	.71*	.78*	.84*	.84*	.86*	-.08	.08	-.22	.55
AUTO SATISFACCION				(.82)	.70*	.77*	.83*	.84*	.80*	-.33	-.32	-.23	.48
PERCEPCION DE LA CONDUCTA					.72*	.79*	.90*	.80*	.85*	-.17	-.05	-.24	.51
YO FISICO						.41	(.67)	.48	(.65)	-.12	-.02	-.17	.40
YO MORAL							(.66)	(.75)	(.66)	-.17	-.17	-.11	.50
YO PERSONAL								(.75)	(.73)	-.29	-.11	-.40	.43
YO FAMILIAR									(.70)	-.24	-.16	-.24	.50
YO SOCIAL										-.05	.01	-.08	.46
VARIABILIDAD TOTAL											.87*	.83*	.34
VARIABILIDAD COLUMNAS												.46*	.26
VARIABILIDAD HILERAS													.32
N=102 Pacientes Psiquiátricos													

*Espuriamente altos debido al traslapamiento de items.

○ Correlaciones Significativas.

VALIDEZ.

Los procedimientos de validación son de cuatro clases:

I.- Validez de Contenido.

El propósito aquí ha sido asegurarse de que el sistema de clasificación empleado para los Puntajes de Filas y los Puntajes de Columnas es digno de confianza. Como se explicó antes, sólo se retuvo un ítem en la Escala si había un acuerdo unánime entre los jueces sobre su correcta clasificación. Así, podemos asumir que las categorías usadas en la Escala son lógicamente significativas y públicamente comunicables.

II.- Discriminación entre grupos.

La teoría de la personalidad y la investigación sugieren que los grupos que difieren en ciertas dimensiones psicológicas deben diferir también en su autoconcepto. Por ejemplo, debemos esperar diferencias entre pacientes psiquiátricos y no-pacientes; entre delincuentes y no-delincuentes, entre la persona promedio y una persona psicológicamente bien integrada. Una aproximación a la validez ha sido el determinar cómo la Escala diferencia a tales grupos.

III.- Correlaciones con otras medidas.

Otra manera de evaluar la validez es determinar la correspondencia entre puntajes de la Escala y otras medidas para las cuales se deben predecir las correlaciones. Tales datos correlacionales se encuentran disponibles en abundancia. Algunos de ellos son:

Correlaciones con el MMPI

Correlaciones con el Inventario de Preferencias Personales de Edwards.

IV.- Cambios en la Personalidad bajo condiciones particulares.

Es lógico esperar que ciertas experiencias de la vida tendrán

consecuencias en el modo en que una persona se ve a sí misma. Debe esperarse que la psicoterapia u otras experiencias positivas producirán un reforzamiento del autoconcepto, mientras que la tensión o el fracaso traerán como resultado una autoestima disminuída.

REACTIVOS.

A continuación se presentan los cien reactivos que integran la Escala, según versión y adaptación castellana por Blanca M. de Alvarez y Guido A. Barrientos, que fué la utilizada para este trabajo.

Al calce de cada hoja del cuadernillo se encuentran impresas las cinco opciones con que pueden ser contestados los reactivos:

Completamente Falso	Casi Totalmente Falso	Parte Falso y Parte Verdadero
1	2	3
	Casi Totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero
	4	5

Item

No.

1. Gozo de buena salud.
3. Soy una persona atractiva.
5. Me considero una persona muy desarreglada.
19. Soy una persona decente.
21. Soy una persona honrada.
23. Soy una persona mala.
37. Soy una persona alegre.

Item
No.

39. Soy una persona calmada y tranquila.
41. Soy un "don nadie".
55. Mi familia siempre me ayudaría en cualquier problema.
57. Pertenezco a una familia feliz.
59. Mis amigos no confían en mí.
73. Soy una persona amigable.
75. Soy popular con personas del sexo masculino.
77. Lo que hacen otras gentes no me interesa.
91. Algunas veces digo falsedades.
93. En ocasiones me enojo.
2. Me agrada estar siempre arreglado y pulcro.
4. Estoy lleno de achaques.
6. Soy una persona enferma.
20. Soy una persona muy religiosa.
22. Soy un fracaso en mi conducta moral.
24. Soy una persona moralmente débil.
38. Tengo mucho dominio sobre mí mismo.
40. Soy una persona detestable.
42. Me estoy volviendo loco.
56. Soy importante para mis amigos y para mi familia.
58. Mi familia no me quiere.
60. Siento que mis familiares me tienen desconfianza.
74. Soy popular con personas del sexo femenino.
76. Estoy disgustado con todo el mundo.
78. Es difícil entablar amistad conmigo.

Item
No.

92. De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no pueden mencionarse.
94. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy de mal humor.
7. No soy ni muy gordo ni muy flaco.
9. Me agrada mi apariencia física.
11. Hay partes de mi cuerpo que no me agradan.
25. Estoy satisfecho con mi conducta moral.
27. Estoy satisfecho de mis relaciones con Dios.
29. Debería asistir más a menudo a la iglesia.
43. Estoy satisfecho de lo que soy.
45. Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería ser.
47. Me desprecio a mí mismo.
61. Estoy satisfecho con mis relaciones familiares.
63. Muestro tanta comprensión a mis familiares como debiera.
65. Debería depositar mayor confianza en mi familia.
79. Soy tan sociable como quiero ser.
81. Trato de agradar a los demás pero no me excedo.
83. Soy un fracaso en mis relaciones sociales.
95. Algunas de las personas que conozco me caen mal.
97. De vez en cuando me dan risa los chistes colorados.
8. No soy ni muy alto ni muy bajo.
10. No me siento tan bien como debiera.
12. Debería ser más atractivo para con personas del sexo opuesto.
26. Estoy satisfecho con mi vida religiosa.
28. Quisiera ser más digno de confianza.

- Item
No.
30. Debería mentir menos.
 44. Estoy satisfecho con mi inteligencia.
 46. Me gustaría ser una persona distinta.
 48. Quisiera no darme por vencido tan fácilmente.
 62. Trato a mis padres tan bien como debiera.
 64. Me afecta mucho lo que dice mi familia.
 66. Debería amar más a mis familiares.
 80. Estoy satisfecho con mi manera de tratar a la gente.
 82. Debería ser más cortés con los demás.
 84. Debería llevarme mejor con otras personas.
 96. Algunas veces me gusta el chisme.
 98. Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras.
 13. Me cuido bien físicamente.
 15. Trato de ser cuidadoso con mi apariencia.
 17. Con frecuencia soy muy torpe.
 31. Mi religión es parte de mi vida diaria.
 33. Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo algo que no debo.
 35. En algunas ocasiones hago cosas muy malas.
 49. Puedo cuidarme siempre en cualquier situación.
 51. Acepto mis faltas sin enojarme.
 53. Hago cosas sin haberlas pensado bien.
 67. Trato de ser justo con mis amigos y familiares.
 69. Me intereso sinceramente por mi familia.
 71. Siempre cedo a las exigencias de mis padres.
 85. Trato de comprender el punto de vista de los demás.
 87. Me llevo bien con los demás.
 89. Me es difícil perdonar.

Item
No.

99. Prefiero ganar en los juegos.
14. Me siento bien la mayor parte del tiempo.
16. Soy malo para el deporte y los juegos.
18. Duermo mal.
32. La mayoría de las veces hago lo que es debido.
34. A veces me valgo de medios injustos para salir adelante.
36. Me es difícil comportarme en forma correcta.
50. Resuelvo mis problemas con facilidad.
52. Con frecuencia cambio de opinión.
54. Trato de no enfrentar mis problemas.
68. Hago el trabajo que me corresponde en casa.
70. Riño con mis familiares.
72. No me comporto en la forma que desea mi familia.
86. Encuentro buenas cualidades en toda la gente que conozco.
88. Me siento incómodo cuando estoy con otras personas.
90. Me cuesta trabajo entablar conversación con extraños.
100. En ocasiones dejo para mañana lo que debería hacer hoy.

INSTRUCCIONES: "En este folleto encontrarás una serie de afirmaciones en - las cuales te describes a tí mismo, tal como tú te ves. Con testa como si tú te estuvieras describiendo a tí mismo y no ante ninguna otra persona. NO OMITAS NINGUNA AFIRMACION. Lee cada afirmación cuidadosamente y después escoge una de las cinco respuestas. En la hoja de respuestas, ENCIERRA EN UN CIRCULO el número de la respuesta que escogiste; si deseas cambiar la respuesta después de haber hecho el círculo, no borres; escribe una "X" sobre la respuesta marcada y después marca el círculo en la respuesta que deseas. Escribe solamente en la hoja de respuestas y no escribas en este - folleto."

INVESTIGACIONES RELACIONADAS.

Además de los aspectos generales sobre la etapa adolescente y su relación con el autoconcepto abordados en el Capítulo II, interesa -- aquí la revisión de estudios más estrechamente relacionados con este trabajo.

Entre las investigaciones tendientes a la obtención de un perfil general de personalidad del joven mexicano destacan las siguientes.

Nelly Heredia (1963) realizó una investigación con adolescentes mexicanos de 15 a 18 años, empleando el test psicodiagnóstico de Rorschach, con el fin de obtener rasgos característicos sobre la personalidad de este grupo. Los resultados fueron los siguientes:

El adolescente mexicano de 15 años de edad, es sumamente introvertido. Su personalidad es más concreta que abstracta, lo que quiere decir que no sintetiza fácilmente. Su nivel de aspiración es superior a sus posibilidades y sus intereses son variados e infantiles. Es inmaduro en cuanto a lo que a su ajuste emocional se refiere y su capacidad introspectiva es pobre. Se interesa más por aspectos somáticos que por resolver sus problemas psicológicos, su reacción a los estímulos externos es controlada, aunque presenta rasgos impulsivos y posee una inquietud sexual manifiesta.

El adolescente mexicano de 16 años es introvertido, pero no carece de represiones ante estímulos externos, es más duro. Sus intereses se aplican y muestra un mayor grado de individualización. Su impulsividad en el aspecto emocional se reduce, empezando a dar respuestas más controladas.

Entre los 16 y los 17 años es detallista y práctico con una vida interna rica.

A los 17 años de edad es menos introvertido, iniciando una relación más frecuente con la gente que lo rodea.

A los 18 años existen cambios notorios, siendo el principal la evolución de su personalidad, que ha alcanzado una gran elevación, lo cual hace pensar que después de dos años más finalizará totalmente la evolución, obteniendo de esta manera una estabilidad. Su productividad ha aumentado, abstrae y sintetiza fácilmente. Su capacidad de pensar va de acuerdo con la de la mayoría sin dejar de conservar su individualidad. En el aspecto emocional presenta mayor madurez, se controla y maneja en forma adecuada.

Gloria L. Rascon y R. Miranda M., en 1974 (36), investigaron los rasgos de personalidad de estudiantes adolescentes, en una población de 500 sujetos de preparatoria, cuyas edades oscilaban entre los 15 y los 22 años, para tal fin emplearon el inventario para orientación de Minnesota, obteniendo las siguientes conclusiones:

Frecuentemente presentan desajustes, los cuales hasta cierto punto son normales, debido a los constantes y bruscos cambios homeostáticos, tanto físicos como psíquicos, propios de la adolescencia.

El grado de entusiasmo, optimismo y superación de situaciones depresivas depende básicamente en el grupo estudiado, de la confianza y autoaceptación de los jóvenes.

Los sujetos empiezan a independizarse gradualmente de la familia.

En cuanto a la capacidad de obtener el lugar de líder, se encuentra ligada principalmente al establecimiento de las relaciones objetales que el sujeto efectúa con su medio.

Del estudio realizado por Edmundo S. Castellanos, en una población de 82 sujetos, 45 hombres y 37 mujeres, cuyas edades fluctuaban entre -

los 16 y 18 años, y que asistían al segundo año de la preparatoria popular del D.F., encontró que: en la adolescencia el individuo sufre un cambio básico en la actitud frente a la autoridad.

La búsqueda de sí mismo y de su identidad, produce un cambio de relación con sus padres, maestros y con las normas sociales, que se manifiestan por el conflicto con la autoridad.

En este conflicto de autoridad, el adolescente manifiesta un rechazo hacia la autoridad familiar, pero en forma menos abierta que el rechazo a cualquier tipo de autoridad, probablemente por temor al castigo directo o por significar los padres las figuras internalizadas a su propia personalidad. Este autor realiza un análisis comparativo entre la edad y la actitud frente a la autoridad en tres grupos de 16, 17 y 18 años respectivamente.

La diferencia significativa más grande que se encontró en los grupos estudiados, fue en la comparación de los adolescentes de 18 años -- con respecto a la autoridad familiar, resultando el porcentaje de "no aceptación de la autoridad" más alto, que en los otros dos grupos estudiados. Debido tal vez, a que en esta época el adolescente empieza a sentir más seguridad, su identidad está más definida y ya no se siente tan dependiente.

Por lo que respecta a estudios sobre autoconcepto realizados en México, éstos son realmente escasos y más aún si se restringen a muestras de adolescentes. Sólo fue posible localizar el siguiente:

Estudio Piloto del Autoconcepto en un Grupo de Adolescentes (37).-- La investigación fue realizada en 1973 en el Seminario Menor de la Ciudad de Chihuahua, con 15 jóvenes cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 17 años. Ellos deseaban ingresar al Seminario y continuar en él hasta ordenarse sacerdotes.

El propósito de este estudio fue establecer si las Dinámicas de Grupo utilizadas durante el pre-seminario, lograban modificar el auto concepto de dicho grupo de adolescentes.

A continuación se enlistan los datos del Perfil de Autoconcepto de este grupo, obtenido antes del tratamiento experimental.

E S C A L A .	P.B.	P.T.
AUTO-CRITICA	31	44
TOTAL POSITIVO	330	44
IDENT. BASICA	118	40
AUTO-SATISFACCION	99	45
CONDUCTA	110	45
YO FISICO	67	43
YO ETICO-MORAL	63	39
YO PERSONAL	66	51
YO FAMILIAR	67	45
YO SOCIAL	65	45
VARIABILIDAD TOTAL	49	51

La interpretación de este perfil sería: Son adolescentes que tienden a la defensividad y a presentar una imagen favorable de ellos mismos; cuyo nivel total de autoestima es más bien bajo. Entre sus características relevantes se encuentran: la pobre percepción de su identidad básica y el considerarse como personas de poca valía desde el punto de vista -- ético-moral. Además, tienden a calificarse bajo en cuanto a estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad.

Tal vez el estudio que se relaciona más de cerca con el presente, sea el que abajo se resume.

Efectos de un enfoque de tratamiento doble sobre la rehabilitación de delincuentes juveniles habituales. (36).- Como alternativa al tratamiento institucional, en Estados Unidos se ideó un enfoque de tratamiento doble: Orientación Psicológica y Supervisión bajo el Régimen de Libertad Vigilada, para el grupo experimental de delincuentes; otro de los grupos, también constituido por delincuentes juveniles habituales sólo recibió la Supervisión en Libertad Vigilada. Un tercer grupo se formó con jóvenes "normales" elegidos al azar.

En seguida se reportan los datos que integran los Perfiles de Autoconcepto después de un tratamiento de 10 semanas de duración al Grupo Experimental.

ESCALA	GPO. EXPERIM. DELINCUENTES (N = 8)		GPO. CONTROL DELINCUENTE (N = 12)		GPO. CONTROL NORMAL (N = 26)	
	PB	T	PB	T	PB	T
A-C	35.1	49	34.3	48	33.7	48
T.P.	343.7	48	310.8	38	333.5	45
I.B.	121.2	43	105.8	31	124.8	48
A-S	111.8	55	98.1	45	102.7	49
C	110.2	45	101.8	37	108.1	43
YO-FIS	71.0	48	63.4	39	69.2	46
YO-MOR	69.9	49	61.2	37	65.4	41
YO-PER	65.2	50	60.1	42	67.0	52
YO-FAM	65.4	43	58.8	35	67.9	47
YO-SOC	69.3	51	60.8	39	67.5	49
V	51.5	54	44.0	46	44.6	47
D	127.9	53	96.8	40	113.8	47

Un análisis superficial del cuadro anterior pone de manifiesto la

capacidad de la Escala de Autoconcepto de Tennessee para diferenciar - grupos mediante la comparación de los Perfiles respectivos.

Los grupos Control Normal y Experimental Delincuentes muestran Perfiles muy cercanos al promedio. El primero sólo muestra una tendencia a la baja percepción del Yo-Moral y el segundo en su identidad básica y en su Yo-Familiar exhibe igual tendencia.

En cambio, el Perfil del Grupo Control Delincuente, que no recibió tratamiento alguno, muestra deterioro en su nivel total de autoestima, así como en la percepción de la mayor parte de sus áreas de autoconcepto, exceptuando únicamente el Yo Personal. Siendo las tres más bajas la Identidad Básica, el Yo-Familiar y el Yo-Moral, respectivamente.

CAPITULO VI.

METODOLOGIA

M E T O D O L O G I A .

A) ESCENARIO.

La investigación se desarrolló en la Escuela Orientación para Varones. Esta es una Institución cerrada que proporciona un tratamiento tendiente a la rehabilitación social de menores infractores. Depende de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación y se encuentra ubicada en San Fernando No. 1, Tlalpan, D.F.

La Escuela cuenta con una pequeña granja avícola; áreas para cultivos diversos y, entre otros, los siguientes talleres: Costurería, Lavandería, Textiles, Zapatería, Imprenta, Plomería, Panadería, Electricidad y Modelado. Además de estas actividades, en las que se pretende adiestrar a los internos, en el plantel se imparten cursos de Mecánica Dental y para formar árbitros de fútbol soccer.

Entre las instalaciones deportivas destacan: el campo de fútbol, la alberca y las canchas de basketbol.

Alrededor de sus tres patios se encuentran ubicados dormitorios, cocina, comedores y aulas, con una capacidad aproximada para 400 alumnos.

Asimismo, el plantel cuenta con áreas para Consultorio Médico, Servicios Técnicos, Dirección y un Salón de Usos Múltiples.

El tratamiento aquí proporcionado tiene un enfoque interdisciplinario, en el que intervienen profesionistas de las siguientes ramas: Pedagogía, Medicina, Trabajo Social, Psiquiatría, Capacitación Laboral y Psicología.

Al ingreso de un menor, cada una de las Secciones arriba cita--

das elabora un reporte. De la integración de éstos, surgen las pautas para el tratamiento del alumno y sus familiares, desde el particular enfoque de dichas especialidades.

Trimestralmente, como lo prescribe la Ley y con base en los informes que rinden las Secciones, se evalúan los logros del tratamiento en forma global y se determina externar o prolongar la estancia del menor en cuestión.

B) POBLACION.

La población está constituida por 256 menores de edad, infragatores, varones exclusivamente y cuyas edades fluctúan entre los 15 y los 18 años.

Los niveles de escolaridad son bastante heterogeneos: desde analfabetas hasta bachilleres.

Por lo que respecta al status socioeconómico de la población, predominan las clases baja y media-baja.

C) TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Para efectos del presente estudio la muestra consta de 222 sujetos. Del total de la población institucional se excluyeron 16 débiles mentales y 18 analfabetas antes de administrar el Instrumento de Medición, pues así lo exigían las características de éste.

La edad promedio resultante de la muestra es de 16.5 años. - (Cuadro No. 1), los datos relativos a la escolaridad se presentan en el Cuadro No. 2.

D) VARIABLES QUE SE CONTROLARON.

- 1.- SEXO.- EL estudio incluye únicamente sujetos de sexo masculino.
- 2.- EDAD.- EL rango de edades oscila entre los 15 y los 18 años.

3.- NIVEL DE COMPRENSION DE LECTURA.- Del total de la población, sólo fueron descartados aquellos individuos que no sabían leer o tenían serios problemas para comprender el sentido de los reactivos.

El proceso de selección fué como sigue: a se indicó que al ingresar los menores, son evaluados por las diversas Secciones Técnicas. Los informes de Pedagogía y Psicología ratifican o rectifican los diagnósticos de escolaridad y nivel intelectual. En base a tales diagnósticos se ubica a los alumnos en el grado escolar correspondiente. El test se aplicó a todos los grupos escolares, exceptuando al de Analfabetas y al de Deficientes Mentales.

4.- MOTIVO DE INGRESO.- El control de esta variable se hizo necesario desde el momento en que uno de los objetivos secundarios de la investigación es obtener Perfiles de Autoconcepto por Grupos de Infracción. Fueron cinco los grupos integrados:

1.- ROBO, ASALTO O FRAUDE

2.- HOMICIDIO O LESIONES

3.- VIOLACION O ESTUPRO

4.- INCORREGIBLES y

5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDENCIA).

5.- CONDICIONES Y DESARROLLO DE LA PRUEBA.- Ambos sustentantes se encontraron presentes durante las aplicaciones de la Escala. Aquéllas se realizaron en forma colectiva en 6 grupos de 40 menores como máximo, a fin de facilitar el control disciplinario de éstos.

Después de una breve explicación sobre los objetivos de la investigación, se indicó a los jóvenes que anotaran en su hoja de respuestas los siguientes datos:

- Edad
- Escolaridad
- Motivo de Ingreso

Propositivamente no se incluyó el nombre de los alumnos con el objeto de asegurarles el anonimato de sus respuestas y propiciar su sinceridad al contestar.

Al frente de un salón amplio y bien iluminado se colocaron cinco cartulinas de 50 x 60 cm., en las que se hallaban impresas cada una de las cinco opciones para contestar los reactivos de la Escala. Leídas las instrucciones, se explicó el formato de la hoja de respuestas y se dió inicio a la aplicación propiamente dicha.

Uno de los psicólogos iba dando lectura a los reactivos, dos veces y esperaba un tiempo razonable antes de leer el siguiente. Mientrastanto, el otro psicólogo supervisaba que las respuestas fueran anotadas en el lugar correcto y que los menores no se distrajeran comunicándose entre ellos.

El tiempo promedio de aplicación fue de 90 minutos por grupo.

E) EL INSTRUMENTO DE MEDICION.

El instrumento utilizado en esta investigación fue la Escala de Autoconcepto de Tennessee, en su Forma para Orientación Psicológica.

Se realizó una adaptación al español de los formatos que integran la Escala, a fin de evitar la suspicacia de los sujetos, pues aquéllos fueron

originalmente elaborados en inglés. (Ver Apéndice I)

Esta Escala consiste en 100 afirmaciones autodescriptivas que el sujeto usa para describir la imagen que tiene de sí mismo.

Descripción de las escalas de la prueba.

- 1.- PUNTAJE DE AUTOCRITICA (A-C).- Esta escala está compuesta por diez items. Son afirmaciones ligeramente derogativas que la mayoría de las personas admiten como ciertas con respecto a sí mismas.
- 2.- PUNTAJE TOTAL POSITIVO (T P).- Refleja el nivel general de autoestima.
- 3.- HILERA (1). IDENTIDAD BASICA (I B).- El individuo describe lo que él es, basado en como él se ve.
- 4.- HILERA (2). AUTOSATISFACCION (A-S).- La persona describe cómo se siente acerca del Yo que percibe.
- 5.- HILERA (3). COMPORTAMIENTO (C).- Mide la percepción que el individuo tiene de su comportamiento y de la forma en que funciona.
- 6.- COLUMNA A. YO FISICO (YO FIS).- Presenta su visión de su cuerpo, estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad.
- 7.- COLUMNA B. YO ETICO-MORAL (YO MOR).- Describe al Yo desde un punto de vista ético-moral, relaciones con Dios, sentimientos de ser una persona "buena ó mala" y satisfacción con la religión o falta de ella.
- 8.- COLUMNA C. YO PERSONAL (YO PER).- Refleja el sentido de valor personal que el individuo tiene de sí mismo, el grado en que se siente adecuado como persona y su evaluación de sí mismo, aparte de la percepción de su cuerpo y sus relaciones con los demás.
- 9.- COLUMNA D. YO FAMILIAR (YO FAM).- Refleja los sentimientos propios de valer personal y de efectividad en las relaciones fa-

miliares.

10.- COLUMNA E. YO SOCIAL (YO SOC).- Refleja los sentimientos de la persona sobre su forma de relacionarse con las personas en general.

11.- VARIABILIDAD TOTAL (V).- Representa la variabilidad entre todos los puntajes, es decir, el grado de inconsistencia de un área de autopercepción a otra.

12.- COLUMNA V TOTAL (V COL).- Mide y resume las variaciones dentro de las columnas.

13.- HILERA V TOTAL (V HIL).- Representa la suma de las variaciones a través de las diferentes hileras.

14.- PUNTAJE DE DISTRIBUCION (D).- Se puede interpretar como una medida adicional de la autoimagen: la certeza o seguridad de cómo se percibe uno a sí mismo.

La Escala cuenta también con una hoja para graficar los resultados proporcionando así una visión completa del autoconcepto.

Razones para la elección del Instrumento.

La adolescencia es una etapa de crisis: en la identidad básica, en lo sexual, en lo familiar, en lo social y en lo axiológico. Uno tras otro se suceden los cambios y el adolescente no logra, en muchas ocasiones, integrarlos satisfactoriamente en su proceso de maduración personal. Este es el caso del menor infractor.

El joven se forma una idea propia con respecto a cada una de las facetas de su existencia psíquica y material: su AUTOCONCEPTO, y es bien sabida la importancia que éste tiene en la determinación de la conducta.

La aplicación de la Escala de Autoconcepto de Tennessee a una muestra representativa de menores infractores varones, ofrece la oportunidad de correlacionar dos importantes dimensiones de esta población: AUTOCONCEPTO-CONDUCTA INFRACTORA.

Por otro lado, la interpretación de los puntajes de las diferentes escalas de esta prueba permite dar a los resultados una aplicación práctica: la sugerencia de políticas generales de tratamiento institucional y la posibilidad de orientar la atención psicoterapéutica en particular.

Por lo que respecta a la validez y confiabilidad del instrumento, los datos se encuentran explicados en las páginas 94-96 del Capítulo V.

F) HIPOTESIS.

Ya que el objetivo primero del estudio es la obtención del Perfil Global de Autoconcepto, se formularon las siguientes hipótesis principales:

H₀. Los factores o características de la autoimagen en la Escala de Autoconcepto de Tennessee de los jóvenes infractores internos para su rehabilitación social en la Escuela Orientación para Varones, no son significativos para guiar su tratamiento.

H₁. Existen factores o características de la autoimagen, significativos desde el punto de vista de la orientación del tratamiento, en el Perfil de Autoconcepto de los jóvenes infractores internos en la Escuela Orientación para Varones, para su rehabilitación social.

HIPOTESIS SECUNDARIAS.- Grupos de Infracción.

H₀. Dados los Perfiles de Autoconcepto de jóvenes infractores - -

internos en la Escuela Orientación para Varones por:

- 1.- ROBO, ASALTO O FRAUDE,
 - 2.- HOMICIDIO O LESIONES,
 - 3.- VIOLACION O ESTUPRO,
 - 4.- INCORREGIBLES, y
 - 5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDENCIA),
- no existen rasgos o características, estadísticamente signi
ficativos, que los diferencien como grupos.

H₁. En Los Perfiles de Autoconcepto de jóvenes infractores in-
ternos en la Escuela Orientación para Varones por:

- 1.- ROBO, ASALTO O FRAUDE,
 - 2.- HOMICIDIO O LESIONES,
 - 3.- VIOLACION O ESTUPRO,
 - 4.- INCORREGIBLES, y
 - 5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDENCIA),
- existen rasgos o características, estadísticamente signifi
cativos, que los diferencian como grupos.

G) TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Una vez aplicados y calificados los tests, se procedió a agrupar-
los de acuerdo a la infracción cometida. Luego se vaciaron los puntajes
brutos de las catorce escalas y los datos de edad y escolaridad de cada
sujeto en un formato especialmente diseñado para ello.

Los grupos quedaron integrados así:

1.- ROBO, ASALTO O FRAUDE	135	60.84 %
2.- HOMICIDIO O LESIONES	29	13.06
3.- VIOLACION O ESTUPRO	22	9.90

4.- INCORREGIBLES	19	8.55 %
5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDENCIA)	$\frac{17}{N = 222}$	$\frac{7.65}{100.00 \%}$

A fin de obtener los Perfiles de Autoconcepto de los grupos arriba mencionados, se emplearon las siguientes fórmulas estadísticas:

MEDIA:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

DESVIACION STANDARD:

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}}$$

En las que:

\sum = Suma de

X = Puntaje individual

N = Número de sujetos del Grupo.

Dichas operaciones se realizaron con un Equipo Minicomputador Olivetti P 652.

Además de la media y la desviación standard de cada una de las 14 escalas de los 5 Perfiles, se obtuvieron las intercorrelaciones entre los puntajes de cada Perfil. Tal procedimiento estadístico permitió establecer los grados de correlación existentes entre las diversas áreas del autoconcepto, así como verificar la consistencia interna de la Prueba. Este proceso se llevó a cabo en dos etapas, pues el Equipo sólo admitía 10 variables. Se utilizó la Correlación de Pearson cuya fórmula es:

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

En donde:

N = Número de sujetos del Grupo.

x = Puntaje de la Escala x.

y = Puntaje de la Escala y.

\sum = Suma de

A continuación se procedió a la obtención del Perfil Global de Autoconcepto, promediando las medias de cada una de las escalas de los Perfiles por Grupos de Infracción.

En cuanto a la comprobación de las Hipótesis secundarias, se realizó un análisis comparativo tendiente a establecer las Correlaciones Intergrupos en busca de rasgos distintivos, en términos de autoconcepto, por Grupo de Infracción.

Esta vez en forma manual, se calcularon los valores "t" de Student de las siguientes combinaciones grupales, en cada una de las catorce escalas.

	<u>COMBINACION.</u>
1.- ROBO - HOMICIDIO O LESIONES	1 - 2
2.- ROBO - VIOLACION O ESTUPRO	1 - 3
3.- ROBO - INCORREGIBLES	1 - 4
4.- ROBO - DAÑOS CONTRA LA SALUD	1 - 5
5.- HOMICIDIO O LESIONES - VIOLACION O ESTUPRO	2 - 3
6.- HOMICIDIO O LESIONES - INCORREGIBLES	2 - 4
7.- HOMICIDIO O LESIONES - DAÑOS CONTRA LA SALUD	2 - 5
8.- VIOLACION O ESTUPRO - INCORREGIBLES	3 - 4

9.- VIOLACION O ESTUPRO - DAÑOS CONTRA LA SALUD	3 - 5
10.- INCORREGIBLES - DAÑOS CONTRA LA SALUD.	4 - 5

Se escogió la Prueba "t" de Student para identificar las diferencias significativas entre los Perfiles por Grupo de Infracción, por tratarse de muestras relacionadas; por hallarse los puntajes de diferencia distribuidos normal e independientemente en la población de la cual se tomaron las muestras y por encontrarse medidos tales puntajes, en escalas de intervalo. Quedando satisfechos, por tanto, los supuestos y requerimientos de dicha Prueba.

Las fórmulas estadísticas utilizadas fueron:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}}}$$

En donde:
$$V = \sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}$$

$$S^2 = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}$$

\bar{X}_1 = Puntaje Promedio Grupo 1.

\bar{X}_2 = Puntaje Promedio Grupo 2.

V = Desviación Típica.

N_1 = No. de Sujetos Grupo 1.

N_2 = No. de Sujetos Grupo 2.

S_1^2 = Varianza Grupo 1.

S_2^2 = Varianza Grupo 2.

X = Puntaje individual.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

El nivel de significancia (α) propuesto para este estudio correlacional fue de 0.05 ó de 5 %. En consecuencia, se tiene un 95 % de confianza en la toma de decisiones, ó 5 posibilidades entre 100 de rechazar una hipótesis cuando debería ser aceptada.

GRADOS DE LIBERTAD.

Fueron calculados para las 10 diferentes combinaciones posibles entre los 5 Grupos de Infracción, de acuerdo con la fórmula:

$$gl = N_1 + N_2 - 2$$

En la que:

N_1 = Número de Sujetos Grupo 1.

N_2 = Número de Sujetos Grupo 2.

REGLAS DE DECISIONES.

PRIMERA:

Para las combinaciones: (1-2); (1-3); (1-4) y (1-5)

$$\alpha = 0.05$$

$$gl > 120$$

$$\text{REGION DE RECHAZO} = \pm 1.96$$

REGLA DE DECISION: El que un valor "t" sea igual o superior a ± 1.96 , implicará que H_0 debe ser rechazada, aceptándose la Hipótesis alterna. En cambio, cuando los valores de "t" caigan dentro del intervalo: ± 1.96 , la prueba no será significativa debiendo aceptarse la Hipótesis Nula y rechazarse H_1 .

SEGUNDA:

Para las combinaciones: (2-3); (2-4) y (2-5)

$$\alpha = 0.05$$

$$60 > g_1 > 40$$

$$\text{REGION DE RECHAZO} = \pm 2.0$$

REGLA DE DECISION: El que un valor "t" sea igual o superior a ± 2.0 , implicará que H_0 debe ser rechazada, aceptándose la Hipótesis alterna. En cambio, cuando los valores de "t" caigan dentro del intervalo ± 2.0 , la prueba no será significativa, debiendo aceptarse la Hipótesis nula y rechazarse H_1 .

TERCERA:

Para las combinaciones: (3-4); (3-5) y (4-5)

$$\alpha = 0.05$$

$$40 > g_1 > 30$$

$$\text{REGION DE RECHAZO} = \pm 2.021$$

REGLA DE DECISION: El que un valor "t" sea igual o superior a ± 2.021 , implicará que H_0 debe ser rechazada, aceptándose la Hipótesis alterna. En cambio, cuando los valores de "t" caigan dentro del intervalo ± 2.021 , la prueba no será significativa, debiendo aceptarse la Hipótesis nula y rechazarse H_1 .

CAPITULO VII

RESULTADOS.

NOMENCLATURA

CUADROS

PERFILES

SIGNIFICADO

A-C		AUTOCRITICA
T-P	PUNTAJE POSITIVO TOTAL	NIVEL TOTAL DE AUTOESTIMA
I-B	HILERA 1	IDENTIDAD BASICA
A-S	HILERA 2	AUTOSATISFACCION
C	HILERA 3	CONDUCTA
YO FISICO	COL A	YO FISICO
YO MOR	COL B	YO ETICO-MORAL
YO PER	COL C	YO PERSONAL
YO FAM	COL D	YO FAMILIAR
YO SOC	COL E	YO SOCIAL
V		VARIABILIDAD TOTAL
V COL	TOTAL COL	VARIABILIDAD TOTAL COLUMNAS
V HIL	TOTAL HILERAS	VARIABILIDAD TOTAL HILERAS
D	D	DISTRIBUCION DE RESPUESTAS

**CUADRO N° 3
PERFIL GLOBAL**

N= 222

ESCALA	A-C	T.P	I.B	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC.	V	V COL	V HIL	D
\bar{X}	34.77	317.53	114.24	94.43	108.21	65.84	61.21	63.72	65.01	62.21	52.14	31.16	21.09	126.78
T	49	40*	36*	43°	43°	42°	37*	49	43°	41°	53	52	52	52

* Rasgos ó Características Relevantes
° Tendencias

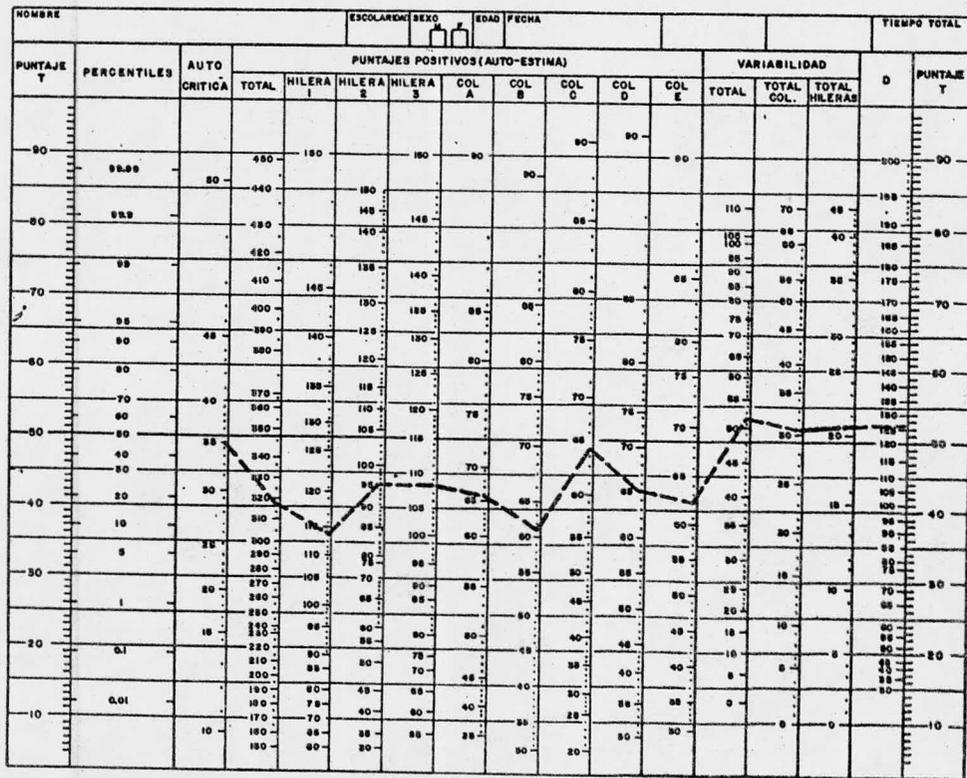


FIGURA No. 1
PERFIL GLOBAL DE ESCUELA ORIENTACION VARONES

RESULTADOS.

Hipótesis Principales.- PERFIL GLOBAL.

El primer objetivo de este estudio es determinar el Perfil de Autoconcepto de la muestra de jóvenes infractores internos, en busca de aquellas características relevantes que permitan guiar, sobre bases sólidas, las políticas de tratamiento.

En virtud de lo anterior, se postularon las siguientes hipótesis principales:

H₀. Los factores o características de la autoimagen en la Escala de Autoconcepto de Tennessee de los jóvenes infractores internos para su rehabilitación social en la Escuela Orientación para Varones, no son significativos para guiar su tratamiento.

H₁. Existen factores o características de la autoimagen, significativos desde el punto de vista de la orientación del tratamiento, en el Perfil de Autoconcepto de los jóvenes infractores internos en la Escuela Orientación para Varones, para su rehabilitación social.

Como resultado del tratamiento estadístico de los datos se obtuvo el PERFIL GLOBAL DE AUTOCONCEPTO que resume el Cuadro No. 3 y que se encuentra graficado en la Fig. 1.

CRITERIOS DE SIGNIFICANCIA.

Se adoptaron los siguientes:

1.- Se consideran NORMALES los puntajes T entre 46 y 54.

2.- Se toman como TENDENCIAS los puntajes T entre 41 y 45 y entre

55 y 59.

3.- Se califican como FACTORES O CARACTERISTICAS RELEVANTES los puntajes iguales o inferiores a T 40, así como los iguales o superiores a T 60.

En base a estos criterios: se rechaza H_0 y se acepta H_1 ya que las escalas: Autosatisfacción, Conducta, Yo Físico, Yo Familiar y Yo Social cayeron dentro de la categoría de TENDENCIAS y las escalas: Total Positivo, Identidad Básica y Yo Moral resultaron ser CARACTERISTICAS RELEVANTES de la población en estudio.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Interpretación por Escalas del PERFIL GLOBAL.

AUTOCRITICA (A-C).- En esta escala el Puntaje Bruto (PB) promedio fue de 34.77 lo que equivale a un puntaje T (PT) de 49. Esto indica que los menores fueron capaces de asumir ante la prueba, en términos generales, una actitud de apertura normal. El no encontrar posturas excesivamente defensivas ratifica la validez y fidelidad de los puntajes positivos, pues no hubo un esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable.

PUNTAJE TOTAL POSITIVO (TP).- El PB promedio para esta escala arrojó 317.53 y en términos de PT 40. Esto la convierte en una de las escalas significativamente bajas del Perfil Global. En consecuencia, se puede decir que los alumnos de Escuela Orientación Varones no se encuentran contentos con ellos mismos; sienten que son personas poco dignas y dudan de su propio valer. Se ven como indeseables; con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices y tienen poca fe o confianza en ellos mismos. Obviamente los menores actúan de acuerdo

con esta imagen.

IDENTIDAD BASICA (IB).- Este puntaje fue el más bajo del Perfil (PB = 114.24; PT = 36). A través de él se puede apreciar cómo el menor infractor interno tiene una concepción bastante minusvaluada de sí mismo, haciendo destacar los aspectos más negativos de su personalidad.

AUTOSATISFACCION (A-S).- Esta escala puntuó en 94.43; PT = 43. Indica que estos jóvenes se encuentran poco satisfechos con respecto al "sí mismo" que perciben y, consecuentemente, tienen un bajo nivel de auto aceptación.

CONDUCTA (C).- PB = 108.21; PT = 43. Significa que los sujetos perciben su propia conducta como inadecuada con respecto a los estándares socialmente vigentes. Ubican su nivel de funcionamiento global por debajo de lo que sienten que los demás esperan de ellos.

YO FISICO (YO-FIS).- Esta escala promedió un PB de 65.84 y un PT de 42. Habla de que estos individuos tienden a considerar como deficiente su estado general de salud. Describen su apariencia física, más bien como inadecuada; se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tienen una visión empobrecida de su sexualidad.

YO ETICO-MORAL (YO MOR).- Juntamente con la Identidad Básica forma parte de los dos puntajes más bajos de la Escala, (PB = 61.21; PT = 37). Refleja la marcada sensación que estos jóvenes tienen, de valer poco desde el punto de vista moral, así como de ser personas "malas". Representa el particular desfaseamiento de esta población en cuanto al examen, análisis y redescubrimiento de todos los valores vitales.

YO PERSONAL (YO PER).- Puntaje Bruto de 63.72 y T de 49. Indica que el menor infractor interno comparte con el adolescente promedio la sensación de ser más o menos adecuado como persona y de valer como tal, independientemente de su cuerpo y de sus relaciones con otros.

YO FAMILIAR (YO FAM).- Acumuló un PB de 65.01 y un PT de 43, lo que -- puede ser interpretado como la tendencia de estos muchachos a percibirse como inadecuados y de poca valía, cuando se juzgan en relación a su círculo de seres más allegados, es decir, como miembros de un contexto familiar.

YO SOCIAL (YO SOC).- Esta escala puntuó en 62.21 y PT de 41, indicando que esta población, en general, se percibe a sí misma como sumamente - inadecuada en su interacción social con otras personas fuera del núcleo familiar.

VARIABILIDAD TOTAL (V).- Aquí la puntuación bruta fue de 52.14, T de 53, lo cual sugiere que hay una ligera inconsistencia de un área de autopercepción a otra. Indica que aún no existe una más completa unidad o integración de la autoimagen. Poco significativo si se considera que precisamente ésta es una de las características del adolescente normal.

DISTRIBUCION (D).- Finalmente, para esta escala el PB fue de 126.78 que corresponde a un PT de 52. Al igual que la anterior, tampoco es significativa, pues indica una mediana seguridad o certeza sobre la manera en que los jóvenes infractores se perciben a ellos mismos. No hay una gran definición en lo que dicen de ellos mismos, pero tampoco notables actitudes de defensa y reserva.

SINTESIS INTERPRETATIVA DEL PERFIL GLOEAL

La imagen global, promedio, del Autoconcepto de la muestra estudiada, puede ser resumida de la siguiente manera:

Se trata de adolescentes capaces de asumir actitudes de apertura para la auscultación de diversos aspectos de su personalidad, incluyen do los más conflictivos. En ellos predominan los niveles de auto-estimación bajos, que se manifiestan como la sensación de ser rechazados por los demás. Esto les genera ansiedad, depresión, infelicidad y poca fé o confianza en ellos mismos. La baja autoestima tiene tres fuentes, de acuerdo a un marco de referencia interno en el que el individuo se describe a sí mismo: (a) una concepción muy infravalorada de ellos mismos, (b) una autoaceptación disminuída, consecuencia de sentirse poco contentos con ellos mismos y (c) la sensación de estar funcionando, a nivel conductual, por debajo de lo que sus semejantes esperan.

Al adoptar un marco de referencia externo, se observa que las áreas de autoconcepto más deterioradas son, en orden de importancia: la Etico-Moral, la Social, la Física y la Familiar. Prevalece en los menores la sensación de ser personas "malas". Se perciben como inadecuados en su interacción social con otras personas dentro y fuera de su contexto familiar y se califican pobremente en aspectos como: salud general, apariencia física, habilidades y sexualidad.

Sin embargo, cuando estos jóvenes se describen desde una perspectiva más general, juzgándose además aisladamente en su valor como individuos (YO PERSONAL) se sienten más o menos adecuados como personas. Esta contradicción aparente en el Perfil es explicable desde el momen

to en que tal perspectiva dificulta la asociación con y la ubicación de, el conflicto. Puede también ser interpretada como un intento del menor, parcialmente consciente, por equilibrar su deteriorado autoconcepto.

La inconsistencia de un área de autopercepción a otra y la inseguridad con que se describen los menores infractores no alcanzan niveles significativos desde el punto de vista psicopatológico. Hay que tomar en cuenta que la adolescencia es una etapa de autodefinición y cambio constantes. En cambio, sí es un signo pronóticamente positivo el no haber encontrado marcadas actitudes de reserva y defensa.

Concluyendo:

Pueden considerarse como características distintivas de esta población como un todo:

- 1.- Su bajo nivel de autoestima.
- 2.- La percepción minusvaluada de ellos mismos.
- 3.- Su sensación de ser personas "malas".
- 4.- El percibirse como inadecuados en su interacción familiar y social.
- 5.- El considerarse poco hábiles físicamente, y
- 6.- El tener una visión empobrecida de su sexualidad.

Hipótesis Secundarias.- GRUPOS DE INFRACCION.

En segundo término, esta investigación se fijó la meta de obtener Perfiles de Autoconcepto por Grupos de Infracción dentro de la muestra estudiada. Una vez logrado ésto, determinar si existían rasgos o características que fueran distintivos de tales grupos. (Ver Cuadros 4-8 y Figuras 2-6)

Se postularon las siguientes hipótesis secundarias:

H_0 . Dados los Perfiles de Autoconcepto de jóvenes infractores -
internos en la Escuela Orientación para Varones por:

- 1.- ROBO, ASALTO O FRAUDE,
- 2.- HOMICIDIO O LESIONES,
- 3.- VIOLACION O ESTUPRO,
- 4.- INCORREGIBLES y
- 5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDENCIA),

no existen rasgos o características, estadísticamente significativos, que los diferencien como grupos.

H_1 . En los Perfiles de Autoconcepto de jóvenes infractores inter-
nos en la Escuela Orientación para Varones por:

- 1.- ROBO, ASALTO O FRAUDE,
- 2.- HOMICIDIO O LESIONES,
- 3.- VIOLACION O ESTUPRO,
- 4.- INCORREGIBLES y
- 5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDENCIA),

existen rasgos o características, estadísticamente significativos, que los diferencian como grupos.

Después de tratar estadísticamente la información recabada, se obtuvo el Cuadro No. 9 que presenta en forma sintetizada las Correlaciones Intergrupos, escala por escala, de los diversos Perfiles.

De acuerdo con este análisis y el nivel de significancia previamente seleccionado, se rechaza H_0 y se acepta H_1 , pues resultaron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes escalas que involucran a los cinco Grupos de Infracción correlacionados:

GRUPOS CORRELACIONADOS	- RASGOS DISTINTIVOS -						
	TP	IB	A-S	YO FIS	YO MOR	YO FAM	D
ROBO-HOMICIDIO					X		
ROBO-VIOLACION					X	X	
ROBO-INCORREGIBLES						X	
ROBO- D.C.S.						X	
HOMICIDIO-INCORREGIBLES						X	
HOMICIDIO- D.C.S.	X	X			X	X	
VIOLACION-INCORREGIBLES	X	X		X		X	
VIOLACION- D.C.S.	X	X	X	X		X	X

INTERPRETACION COMPARATIVA DE PERFILES POR GRUPO DE INFRACCION.

Se asume que el total de la muestra estudiada es homogénea en cuanto a aquellas escalas para las que la prueba no resultó significativa, ellas son:

AUTOCRITICA (A-C)

CONDUCTA (C)

YO PERSONAL (YO PER)

YO SOCIAL (YO SOC)

VARIABILIDAD TOTAL (V)

La interpretación que se ofrece en seguida tiene por objeto hacer notar los rasgos diferenciales por Grupo de Infracción, lo que permitirá orientar el tratamiento institucional en base a criterios de discriminación más finos.

El siguiente cuadro presenta todas las escalas que resultaron ser rasgos distintivos de los diversos Perfiles. Los Grupos de Infracción fueron ordenados en cada columna de acuerdo al puntaje obtenido.

		- R A S G O S D I S T I N T I V O S -						
		TP	IB	A-S	YO FIS	YO MOR	YO FAM	D
MAXIMO PUNTAJE		VIOL.	VIOL.	VIOL.	VIOL.	HOMIC.	VIOL.	VIOL.
		HOMIC	HOMIC	HOMIC	HOMIC	VIOL.	HOMIC	INCO.
		ROBO	ROBO	ROBO	ROBO	INCO.	ROBO	HOMIC
		INCO.	INCO.	INCO.	INCO.	ROBO	DCS	ROBO
FUNTAJE MINIMO		DCS	DCS	DCS	DCS	DCS	INCO.	DCS

NOMENCLATURA.

VIOL. = VIOLACION O ESTUPRO

HOMIC = HOMICIDIO O LESIONES

INCO. = INCORREGIBLES

DCS = DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDIENTES)

Como puede notarse, la ubicación de los Grupos de Infracción a lo largo de las diferentes escalas, fue bastante consistente. Las discrepancias surgidas son más bien aparentes, pues no involucran diferencias estadísticamente significativas, salvo en el Yo Etico-Moral.

A continuación se exponen algunas observaciones interpretativas complementarias.

GRUPO No. 1.- ROBO, ASALTO O FRAUDE.

Podría considerarse como el "Grupo Infractor Promedio", ya que se ubica en el eje central de los puntajes, sirviendo como base de comparación para los otros grupos. Inclusive sus más bajos puntajes (TP, IB y YO MOR), significativos a nivel de características relevantes, coinciden con los del Perfil Global de la población. En consecuencia,

para este grupo también resulta válida la interpretación de aquél.

GRUPO No. 2.- HOMICIDIO O LESIONES.

Estos sujetos se ubican ligeramente por encima del grupo de Robo y a niveles bien significativos sobre los Incorregibles y los Farmacodependientes. De aquí que presente, levemente atenuadas, las mismas características de autoconcepto que el sujeto de Robo.

GRUPO No. 3.- VIOLACION O ESTUPRO.

Dentro de los bajos niveles de puntuación que arrojan los Perfiles, éste es el Grupo de Infracción menos deteriorado en su autoconcepto. La gráfica de su Perfil (Fig. No. 4) indica que es el más cercano a la normalidad. Sólo cae notablemente en el Yo Etico-Moral, para compartir con los demás la sensación de valer poco y la de ser -- "malos".

La configuración característica de este grupo puede ser resultado de la combinación de dos factores: por un lado, la crisis axiológica por la que todo adolescente atraviesa y por otro, la tensión que suele generar el encontrarse privado de la libertad. Este segundo factor se acentúa aquí por el hecho de ser en su mayoría primoinfractores, sin un historial delictivo ni internamientos previos.

GRUPO No. 4.- INCORREGIBLES.

Este grupo, en términos generales, puntuó más bajo que el de Robo y más alto que el de Farmacodependientes y significativamente más bajo que Homicidio y que Violación.

De los cuadros arriba presentados se infiere que los grupos de Homicidio, Robo e Incorregibles constituyen una tríada intermedia sin

diferencias marcadamente significativas entre ellos.

Para los Incorregibles, pues, ha de concluirse que exhiben un tanto agravados los mismos rasgos de autoimagen que los de Robo, mientras que se aproximan al polo de autoconcepto más deteriorado que ocupan los farmacodependientes.

GRUPO No. 5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDENCIA).

Dentro de este enfoque comparativo, resultó el grupo con la autoimagen más dañada. Las diferencias entre éste y el Grupo de Incorregibles no son significativas (excepto en D), pero sí se puede afirmar que se encuentra más deteriorado que los de Robo, Homicidio y Violación, en ese orden, constituyendo éste último el extremo opuesto.

Se caracteriza por lo bajo de sus niveles de autoestima, por minusvalía exagerada y porque sienten que sus conductas discrepan bastante de lo esperado. Si a esto se suma la pobre concepción de sus habilidades motoras, da por resultado la sensación de formar parte de una "clase de segunda". Todo lo anterior se traduce además en un deficiente funcionamiento en los planos de interacción familiar y social. Presenta, en forma adicional y significativa, el grado más alto de inseguridad e indefinición en su autopercepción (Puntaje D), lo cual está indicando que es el grupo más reservado y defensivo.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

En términos generales, los resultados de esta investigación se inclinaron hacia lo teóricamente predecible, en base a la experiencia profesional de los sustentantes con la población bajo estudio. Se puede decir que la aportación básica de este trabajo ha sido el proporcionar un sustento objetivo, científico, a una serie de apreciaciones de carácter puramente pragmático sobre el problema de la readaptación social. Se ha coadyuvado así, al logro del objetivo primordial de los Consejos Tutelares, según lo marca la Ley que -- creó estos organismos.

Ya que el primer instrumento en la realización de dicha tarea debe ser el estudio de la personalidad (Arts. 1 y 2), la elaboración de análisis de diagnóstico y pronóstico psicológicos, como el presente, constituye una necesidad insoslayable en instituciones - cuyo objetivo esencial es el tratamiento bio-psico-social del menor infractor. En la medida en que la imagen del problema a atacar incluye más elementos de realidad, se torna más clara y asible. Esto, a su vez, facilita la selección de los recursos idóneos y/o la afinación de las estrategias vigentes para lograr las metas previamente fijadas.

A continuación se exponen las conclusiones y sugerencias derivadas de los resultados de este trabajo, mismas que pretenden servir como una guía para el tratamiento rehabilitativo de los menores infractores internos en la Escuela Orientación para Varones.

I.- El marco teórico general señala que la adolescencia es una

etapa de crisis, hecho que apoyan numerosas investigaciones. Se aceptan como normales, hasta cierto punto, una serie de desajustes adaptativos en la conducta de todo joven que atraviesa por esta etapa. - Tales alteraciones son consideradas como reflejo de los intentos del adolescente por lograr integrar en su vida el conjunto de cambios somáticos que experimenta. Aquél es repentinamente invadido por una amplia gama de sensaciones y tiene vivencias, desconocidas hasta entonces. Aquí empieza el trabajo de encontrar un sentido personal a la propia existencia y a todo lo que ella implica.

De acuerdo con el esquema de las ocho etapas en el desarrollo de la identidad según Erikson (Págs. 25-32), las raíces de la confianza básica se remontan a las experiencias del primer año de vida. Entendiéndose por confianza "una esencial seguridad plena en los otros y también un sentimiento fundamental de la propia confiabilidad". Este sentimiento, la mayoría de las veces inconsciente, permeará todos los actos del hombre y constituirá los cimientos sobre los que se construye la autosatisfacción y la autoaceptación.

El presente estudio reveló como rasgo característico del menor infractor interno su bajo nivel de autoestima. Este parámetro es el más representativo de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, pues engloba las puntuaciones de todas las subescalas. Indica, como ya fue señalado, que estos jóvenes dudan de su propio valer, se ven a ellos mismos como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices y tienen poca fe o confianza en ellos mismos.

El menor infractor ha estado privado, en forma sistemática, de las actitudes de confianza y reconocimiento de las personas con quienes ha vivido hasta ahora.

Ayudar a estos muchachos en la instauración de un proceso de recuperación paulatina de esa confianza básica, debe ser el objetivo - maestro del tratamiento institucional. A él deben estar supeditadas todas y cada una de las medidas de tipo concreto que pretendan llevarse a cabo.

Para concluir este punto, debe procurarse por todos los medios y todas las personas que tienen contacto con estos adolescentes, el re conocimiento sincero de sus potencialidades, teniendo la confianza plena de que responderán positivamente, tarde o temprano, a todo esfuerzo hecho en su favor. Tal es el camino a seguir para que recuperen o empiecen a sentir la confianza en ellos mismos.

II.- Entre las crisis diversas que caracterizan a la etapa adolescente (Págs. 36-41), destaca como más importante la de identidad, ya que engloba a todas las demás. Es por tanto, la última en resolverse, hecho que marca la entrada a la madurez y que implica: que se ha aprendido a vivir con un cuerpo nuevo; la confrontación del yo con la sociedad y el ejercicio de la libertad y de la responsabilidad.

Es durante la quinta etapa (Pubertad-Adolescencia), del ya citado marco referencial de Erikson, cuando uno ha de librar la batalla decisiva por el logro de la propia identidad. La derrota significa que "el papel que ha de desempeñar como individuo se le aparezca difuso, cuestión que pondrá en peligro su desarrollo ulterior".

El menor infractor interno, al igual que el adolescente considerado como normal, también se encuentra en pleno proceso de definir su identidad. Sin embargo, el primero ve aún más obstaculizada la ya de por sí difícil tarea, debido a tres circunstancias básicamente:

a) Un nivel de conflicto personal, familiar o social, superior al del adolescente promedio. Esto le plantea demandas de energía - también muy superiores a las requeridas para enfrentar la crisis - normal que se inicia con la pubertad.

b) El que ese conflicto se manifieste como conducta infractora de las normas de convivencia social, lo cual lo estigmatiza y segrega en cierta medida y

c) El encontrarse privado de la libertad que, además de acentuar su calidad de marginado, le ubica en un contexto percibido como hostilizante. Esto último en muchas ocasiones se encuentra justificado por la escasa preparación de gran parte del personal de custodia, principalmente.

El puntaje más bajo del Perfil Global fue el correspondiente a la Identidad Básica. A través de lo cual se puede apreciar cómo el joven interno tiene una concepción bastante minusvaluada de sí mismo, haciendo destacar los aspectos más negativos de su personalidad. Lo cual se aprecia en las bajas puntuaciones obtenidas en las diversas áreas del autoconcepto (física, ético-moral, familiar y social). Como consecuencia de todo esto siente una gran confusión en cuanto al papel que ha de desempeñar como individuo.

En la mayoría de estos jóvenes existen conflictos de etapas anteriores no resueltos todavía, que han perjudicado a su Yo en formación e integrado en él cualidades negativas. Habrá pues, que analizar el estado de las áreas del autoconcepto mencionadas a fin de proponer medidas concretas que propugnen por el logro de la definición del rol en los ahora adolescentes. Así, igualmente se prevendrán el

aislamiento, el estancamiento y la desesperación que resultan del fracaso de etapas posteriores y se favorecerá el advenimiento de sus contrapartes: la intimidad, la fecundidad y la integridad.

III.- Al analizar los aspectos medulares del autoconcepto - - (Págs. 35-37) se señaló al Yo Moral como uno de ellos, juntamente con el Yo Corporal y el Yo Social. Aquél se encuentra vinculado a las normas y valores que predominan dentro de una sociedad o cultura determinada. El autoconcepto se encarga de comparar y juzgar la conducta de acuerdo con dichas normas. Este juicio sobre la conducta tendrá, lógicamente, repercusiones sobre la autoestima y marcará el camino a seguir en conductas posteriores.

La llamada crisis axiológica por la que todo adolescente atraviesa es, más que una crisis propiamente dicha, un enfoque a la -- perspectiva de la vida y supone un complemento para la identidad. Es característica de la adolescencia tardía e implica el examen, - análisis y redescubrimiento de todos los valores vitales (personales, sociales, religiosos, etc.). Ya iniciándose la madurez, el joven continuará reajustando sus valores, pero fue en la adolescencia donde estableció las pautas conductuales a seguir.

El tercer rasgo de autoconcepto característico de la muestra de infractores estudiada fue la marcada sensación que éstos tienen de valer poco desde el punto de vista moral, así como de ser personas "malas". Representa el particular desfase de esta población en el proceso de examen, análisis y redescubrimiento de todos los valores vitales.

acompañar, auxiliar y orientar a los muchachos en este trabajo

de reeducación axiológica será una de las tareas fundamentales del diseño psicoterapéutico que en el Apéndice III se propone. Trátase pues, de que ellos encuentren un sentido y un valor personal a todos aquellos principios hasta ahora experimentados como una mera imposición externa.

IV.- Como ya fue analizado en el segundo capítulo, la interacción social tiene una importancia básica en el desarrollo de la personalidad, pues contribuye no solo a la formación del Yo, sino que también es determinante en el autoconcepto y en el desarrollo de la conducta. Lo anterior se desprende del hecho de que toda función humana siempre es dada dentro de un contexto social.

La crisis social adolescente está muy ligada a la crisis familiar. La proyección del conflicto con la autoridad, hace que el muchacho se rebele no solo ante sus padres, sino que da por resultado un rechazo a todas las instituciones (la escuela, el estado, la iglesia).

Dentro del esquema de Erikson, las raíces de la capacidad para relacionarse pueden ser ubicadas en las dos primeras etapas del desarrollo de la identidad. El abandono y la privación de amor durante la infancia temprana traen como consecuencia la desconfianza en sí mismo y en los otros, así como el aislamiento autista. Por otro lado, durante la segunda etapa, que corresponde a la anal-muscular freudiana, pueden incubarse los sentimientos de inadecuación y duda del Yo que restringen las habilidades fundamentales del aprendizaje.

El área de autoconcepto correspondiente al Yo Social del Perfil Global, señaló al menor infractor con una percepción de sí mismo co

mo sumamente inadecuado en su interacción con otras personas fuera del núcleo familiar.

Otra de las tareas principales del diseño psicoterapéutico que se sugiere, será incrementar la confianza fundamental y la autonomía de estos jóvenes; desterrando, hasta donde sea posible, los sentimientos de vergüenza y duda.

V.- El logro exitoso en la tercera etapa, según Erikson, acarrea la cualidad del planteamiento y el "ataque" de una tarea por el mero hecho de estar activo y en movimiento; es decir, la iniciativa. Mientras que la cuarta etapa (latencia según el marco freudiano) - señala el surgimiento de la laboriosidad, entendida como la capacidad de obtener el reconocimiento de los demás mediante la producción de cosas. La culpa y la inferioridad serán, respectivamente, las consecuencias del fracaso en dichas etapas, manifestándose como carencia de espontaneidad, hábitos de trabajo deficientes y un sentido de futilidad, entre otros síntomas.

Al examinar el concepto de Yo-Corporal (Pág. 36) se vió que según Paul F. Secord: "los sentimientos negativos acerca del cuerpo son asociados con ansiedad y con inseguridad que se proyectan a todo el Yo." Es decir, que los sentimientos acerca de la imagen corporal influyen en la totalidad de la percepción acerca de sí mismo y no sólo en el área física.

Intimamente relacionada con el inicio de la revaloración del esquema corporal, se encuentra la crisis sexual adolescente. La aparición de la atracción sexual los lleva a modificar sus formas de autocontrol, que deben ajustarse a las normas sociales imperantes.

Sin embargo, esta atracción no sólo se manifiesta en el plano sexual, sino también como una agudización de las necesidades afectivas. La necesidad de cariño, ternura y comprensión se proyecta al sexo opuesto.

Los resultados del presente estudio (Yo Físico) arrojaron una tendencia, en estos sujetos, a considerar como deficiente su estado de salud general. Indicó, además, que describen su apariencia física, -- más bien como inadecuada; se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tienen una visión empobrecida de su sexualidad.

VI.- Muy pocos discuten el hecho de que a la familia corresponde el papel más importante en la formación de la identidad. En efecto, es en su seno donde transcurren los primeros años de vida del individuo y de ella recibe la información y los estímulos más determinantes para su estructuración biológica y psicológica, así como para su socialización.

De las actitudes familiares hacia la formación de la identidad del niño depende que éste se convierta en una réplica del individuo totalmente aceptable para la sociedad o en un combatiente contra todo lo establecido, con todas las variantes que hay entre esas dos categorías.

La crisis familiar es, esencialmente, una crisis de autoridad que proyectará sus consecuencias sobre las crisis social y axiológica. -- Aquélla remonta sus orígenes, según Freud, a la etapa anal. Aquí el niño tiene sus primeras y decisivas experiencias en relación con la disciplina exterior. Llegada la adolescencia, el individuo percibe a sus padres ya como "simples seres humanos" y cuestiona en forma agresiva sus preceptos y hasta su misma autoridad.

La imposición y la poca flexibilidad de los padres, así como la deficiente comunicación dentro del núcleo familiar provocan en el jo-

ven la sensación de que aquél ya no satisface sus necesidades y facilitan su huida hacia los grupos de amigos.

El conflicto de autoridad es básico en el adolescente infractor quien frecuentemente proviene de hogares desintegrados o con patrones de autoridad irracionales y de comunicación ineficaces.

El área correspondiente al Yo Familiar de esta población puntuó significativamente bajo, lo que puede ser interpretado como la fuerte tendencia de estos muchachos a percibirse como inadecuados y de poca valía, cuando se juzgan en relación a su círculo de seres más allegados, es decir, como miembros de un contexto familiar.

VII.- Por lo que respecta a las características distintivas de los diversos grupos de infracción resultó, después de un análisis comparativo de los puntajes, que el extremo inferior era ocupado por el Grupo de Daños contra la Salud (Farmacodependientes). Ellos son los que presentan el autoconcepto más deteriorado en todas las áreas arriba examinadas y, en forma adicional, la actitud más reservada y defensiva.

De lo anterior se infiere que dicho grupo debe recibir especial atención. Al igual que en los casos de retraso mental y analfabetas, deben implementarse programas institucionales, cuidadosamente estructurados en base a las características señaladas, para la rehabilitación de estos menores.

SUGERENCIAS .

En seguida se enlistan algunas sugerencias para el tratamiento, - derivadas de las conclusiones previas y que deben contemplarse fuera del encuadre psicoterapéutico propiamente dicho. Este se describe en el Apéndice II.

1.- Debe procurarse la superación en la planeación y eficiencia de los servicios de Medicina General, con el objeto de abatir al máximo los elementos de realidad contenidos en la percepción de un nivel deficiente de salud física por parte de los alumnos. La misma recomendación se hace por lo que respecta a los aspectos nutricionales.

2.- También con el fin de elevar la calidad en la percepción del esquema corporal, se sugiere la instauración de programas de incentivos que estimulen el aseo y alifio personales de los internos.

3.- Los aspectos deportivos y laborales cobran importancia como actividades a través de las cuales el menor puede mejorar notablemente la percepción que tiene de sí mismo como poco hábil en lo psicomotriz y, en consecuencia, poco valioso en el contexto social del trabajo. Sin embargo, para que ésto sea factible es necesario afinar las técnicas de asignación de talleres. Así se asegurará una mayor permanencia de los alumnos en ellos y un aprendizaje más completo del oficio correspondiente.

En el plano deportivo, debe procurarse el máximo aprovechamiento de las instalaciones, mediante programas de adiestramiento físico integral y específico, así como estableciendo calendarios de competencias periódicas - - intra e interinstitucionales.

4.- También dentro de la línea de la imagen del Yo Físico de los menores infractores internos, se encuentra integrado el concepto de sexualidad. Se propone hacer extensivos los Cursos de Orientación Sexual para - toda la población, en virtud de que la investigación reflejó significati-

vas deficiencias en la percepción de la propia sexualidad, consecuencia en gran parte de los bajos niveles de información existentes.

Esto podría implementarse mediante cursos de duración limitada (10-12 horas) y con programas estructurados en atención a los diversos grados de escolaridad.

5.- Este estudio demostró que también para esta población las cinco áreas del autoconcepto: Yo Físico; Yo Etico-Moral; Yo Personal; Yo Familiar y Yo Social, son interdependientes y se encuentran positivamente correlacionadas. (Cuadro No. 10) Con base en la premisa anterior, se debe tratar de proporcionar al joven infractor entrenamiento y orientación en áreas y aspectos específicos y concretos propiciando así, con elementos de realidad, un mejor funcionamiento en todas las áreas de su vida.

6.- Los sentimientos de inadecuación en el plano familiar resultaron muy comunes entre la muestra. Se asume que esta percepción de los menores incluye siempre, en mayor o menor grado, una disfunción familiar real. Por otro lado, ya se ha hecho referencia en múltiples ocasiones a lo determinante de las actitudes de ambos progenitores para la estructuración de la identidad y el autoconcepto.

En virtud de lo anterior, se sugiere el establecimiento permanente de cursos formativo-informativos para padres de familia sobre: "La Dinámica de la Etapa Adolescente y su Manejo en el Contexto Familiar". Estos tenderán a capacitarlos para continuar la atención del interno una vez reintegrado al núcleo familiar. Igualmente serán útiles para prevenir situaciones similares en el resto de su prole.

La Trabajadora Social, encargada de la atención a los familiares-

de los alumnos, podría ser capacitada y asesorada para la impartición de estos cursos, así como para el manejo de los problemas particulares que de ellos se desprendan.

7.- La Institución substituye, si bien en forma temporal, al núcleo familiar del menor infractor. En virtud de fenómenos transferenciales, éste revive en el personal tanto masculino como femenino y a nivel inconsciente, a sus figuras más significativas en el plano emocional: su padre y su madre.

Este principio, básico dentro de la técnica psicoterapéutica, cobra inusitada importancia si se considera que personal como el de custodia y talleres, convive muchas más horas al día con los alumnos que el personal técnico. De aquí la necesidad impostergable de instaurar un programa permanente de capacitación que, por etapas, llegue a incluir a todo el personal, ya que nadie se encuentra exento de algún eventual contacto con los menores.

La tónica general de dicho programa tendería a evitar, dentro del Plantel; la recreación de los patrones familiares patológicos, con especial hincapié en la descalificación del adolescente y en la autoridad irracional. Se trataría pues, de conscientizar al trabajador, hasta ahora ajeno a la importancia de su función en el proceso de rehabilitación social del menor infractor.

El logro de una involucración de todo el personal, a estos niveles, sentaría las bases de una verdadera comunidad terapéutica.

En un intento por resumir e integrar las conclusiones y sugerencias precedentes se puede decir que:

El menor infractor interno sí presenta características de auto-

concepto que lo distinguen del adolescente considerado normal; que dichos rasgos giran en torno a tres ejes básicos que son su baja autoestima, la indefinición de su rol y lo confuso de sus valores; que los orígenes de estas deficiencias se ubican en el fracaso de las primeras etapas del desarrollo de la identidad las que, de no ser resueltas ahora, afectarán negativamente la resolución de etapas posteriores; que la dinámica familiar ha sido un elemento determinante en la génesis de estas derrotas; que el menor farmacodependiente se distingue como el del autoconcepto más deteriorado y que, al margen de los factores socioeconómicos de la estructura capitalista imperante en el país los que, como ya se vió, también determinan la delincuencia juvenil; el marco institucional ofrece gran número de oportunidades para elevar el autoconcepto del infractor interno, posibilitando en él un verdadero cambio conductual.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Una limitación de esta investigación es que el instrumento que se utilizó no ha sido estandarizado en nuestro país, aunque el autor concluyó que "no es necesario establecer normas por separado por edad, sexo, raza, nivel socio-económico u otras variables". De los estudios realizados en México con adolescentes sólo se pudo detectar uno que se valiera del mismo instrumento y se refiere a jóvenes no-infractores y la muestra es demasiado reducida ($N = 15$). Ante la falta de grupos de referencia adecuados, se optó por la utilización de las normas originales para la interpretación de los resultados.

Otra limitación es no haber realizado Perfiles por Grupos de Edad, ya que la población va de los 15 a los 18 años. Esto hubiera posibilitado el establecer si había desviaciones significativas de aquéllos con respecto al Perfil Global de Autoconcepto.

En cuanto a las hipótesis secundarias, constituye una limitación el que muchos menores no se encuentran internados por un sólo motivo. El robo y la farmacodependencia generalmente se presentan en el mismo sujeto y los incorregibles, con frecuencia, son presentados por sus padres ante el Consejo Tutelar por inhalar cemento o fumar marihuana. Este traslapamiento de infracciones resta fidelidad a los Perfiles correspondientes.

SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES POSTERIORES.

Se sugiere que, en base a una selección más amplia y variada de muestras, se realice la normalización de la Escala de Autoconcepto de Tennessee en la Ciudad de México y Zona Metropolitana. Así se establecería sin lugar a dudas si hay diferencias significativas con las normas originales y se dispondría de una mayor confiabilidad en el uso del instrumento.

También que, mediante un diseño de investigación Test-retest, se evalúen los efectos que sobre el autoconcepto tienen diversas modalidades psicoterapéuticas aplicadas a esta población de menores infractores.

CUADROS ESTADÍSTICOS Y PERFILES.

3

CUADRO N°1
EDAD

N° SUJETOS = 222

EDAD	FRECUENCIA	%
15	37	16.66
16	73	32.88
17	83	37.39
18	29	13.06

\bar{X} = 16.5 Años

**CUADRO Nº 2
ESCOLARIDAD**

Nº SUJETOS = 222

PRIMARIA

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%	%	%
1	18	8.11		
2	12	5.41		
3	11	4.95	18.47	
4	28	12.61		
5	3 11	4.95		
6	30 39	17.57	35.13	53.60

SECUNDARIA

7	57	25.68		
8	23	10.36		
9	15	6.76		42.80

PREPARATORIA

10	7	3.15		
11	1	0.45		3.60

NOMENCLATURA

CUADROS

PERFILES

SIGNIFICADO

A-C		AUTOCRITICA
T-P	PUNTAJE POSITIVO TOTAL	NIVEL TOTAL DE AUTOESTIMA
I-B	HILERA 1	IDENTIDAD BASICA
A-S	HILERA 2	AUTOSATISFACCION
C	HILERA 3	CONDUCTA
YO FISICO	COL A	YO FISICO
YO MOR	COL B	YO ETICO-MORAL
YO PER	COL C	YO PERSONAL
YO FAM	COL D	YO FAMILIAR
YO SOC	COL E	YO SOCIAL
V		VARIABILIDAD TOTAL
V COL	TOTAL COL	VARIABILIDAD TOTAL COLUMNAS
V HIL	TOTAL HILERAS	VARIABILIDAD TOTAL HILERAS
D	D	DISTRIBUCION DE RESPUESTAS

CUADRO N° 4
PERFIL DEL GRUPO I... ROBO, ASALTO ó FRAUDE

N= 135

ESCALA	A-C	T.P.	I.B	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	V	V COL	V HIL	D
\bar{X} MEDIA	35.42	314.81	113.96	94.22	106.54	65.99	59.92	63.51	65.79	61.89	51.98	31.13	21.01	125.85
S DESV. ESTANDART	6.10	51.93	19.73	12.86	16.02	7.87	7.72	8.18	7.73	7.00	12.30	8.55	5.52	25.65
S^2 VARIANZA	37.21	2696.72	389.27	165.38	256.64	61.94	59.60	66.91	59.75	49.00	151.29	73.10	30.47	657.92
$\sum X^2$	5023.35	364057.2	52551.45	22326.3	34646.4	8361.9	8046.0	9032.85	8066.25	6615.0	20424.15	9868.5	4113.45	88819.20

INTERCORRELACION DE LOS PUNTAJES

	T.P.	I.B.	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC		V COL	V HIL	D	
A-C	-0.04	-0.12	-0.15	-0.37	-0.17	-0.40	-0.28	-0.23	-0.18		V	0.90*	0.81*	0.35
T.P.		0.38	0.28	0.33	0.41	0.39	0.42	0.43	0.34		V COL		0.50	0.34
I.B.			0.38	0.41	0.57	0.52	0.51	0.51	0.39		V HIL			0.28
A-S				0.31	0.40	0.46	0.54	0.46	0.40					
C					0.55	0.61*	0.65*	0.60*	0.48					
YO FIS						0.48	0.62	0.50	0.42					
MOR							0.58	0.54	0.44					
PER								0.62	0.57					
FAM									0.34					

* ESPURIAMENTE ALTOS DEBIDO AL TRASLAPE DE ITEMS

○ CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS

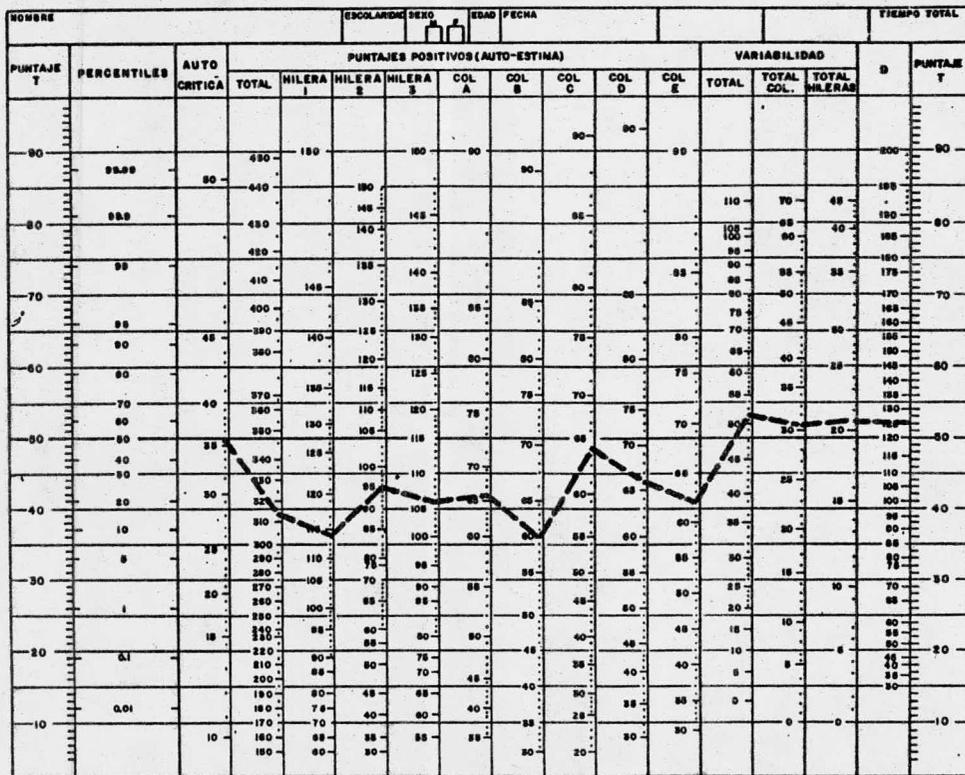


FIGURA No. 2
 PERFIL GRUPO 1.- ROBO, ASALTO O FRAUDE

CUADRO N° 5
PERFIL DEL GRUPO 2... HOMICIDIO ó LESIONES

N°29

ESCALA	A-C	T.P.	I.B.	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	V	V COL	V HIL	D
\bar{X}	33.76	327.31	116.76	95.21	111.90	67.21	64.03	64.79	67.83	63.45	50.79	30.41	20.38	127.69
S DESV.														
ESTANDART S ²	7.45	33.11	10.23	21.61	12.54	8.12	9.43	7.63	7.71	7.25	12.34	7.57	5.84	28.06
VARIANZA	55.50	1096.27	104.65	466.99	157.25	65.93	88.92	58.22	59.44	52.56	152.28	57.30	34.11	787.36
NS ²	1609.5	31791.83	3034.85	13542.71	4560.25	1911.97	2578.68	1688.38	1723.76	1524.24	4416.12	1671.70	989.19	22833.44

INTERCORRELACION DE LOS PUNTAJES

	T.P.	I.B.	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC		V COL	V HIL	D
A-C	-0.57	-0.44	-0.52	-0.49	-0.53	-0.55	-0.48	-0.67	-0.07	V	0.94*	0.90*	0.36
T.P.		0.85*	0.45	0.91*	0.92*	0.98*	0.81*	0.87*	0.61*	V COL		0.69*	0.32
I.B.			0.35	0.72	0.83*	0.73*	0.57	0.72*	0.62*	V HIL			0.33
A-S				0.30	0.44	0.39	0.43	0.39	0.20				
C					0.84*	0.84*	0.72*	0.80*	0.51				
YO FIS						0.75	0.71	0.75	0.56				
MOR							0.78	0.73	0.27				
PER								0.56	0.22				
FAM									0.51				

* ESPURIAMENTE ALTOS DEBIDO AL TRASLAPE DE ITEMS
 O CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS

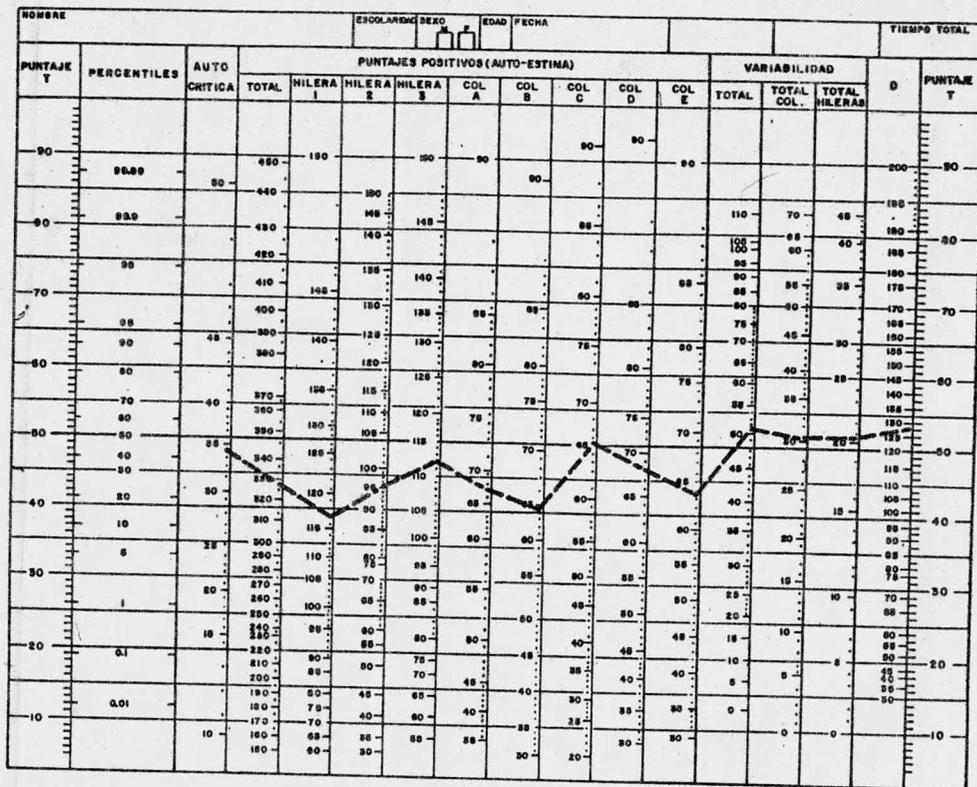


FIGURA No. 3
 PERFIL GRUPO 2.- HOMICIDIO O LESIONES

CUADRO N° 6
PERFIL DEL GRUPO 3... VIOLACION o' ESTUPRO

N= 22

ESCALA	A-C	T.P.	I.B	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	V	V COL	V HIL	D
\bar{X} MEDIA	33.96	331.59	120.68	98.59	112.32	69.05	63.50	65.82	69.55	63.68	54.64	32.91	22.18	113.14
S' DESV. ESTANDART	6.99	31.99	11.40	10.86	13.28	7.22	8.16	7.56	7.82	9.16	12.18	7.12	5.89	22.68
S ² VARIANZA	48.86	1023.36	129.96	117.94	176.36	52.13	66.59	57.15	61.15	83.91	148.35	50.69	34.69	514.38
NS ²	1074.92	22513.92	2859.12	2594.67	3879.88	1146.82	1464.88	1257.38	1345.35	1845.92	3263.75	1115.28	763.23	11316.41

INTERCORRELACION DE LOS PUNTAJES

	T.P.	I.B.	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC		V	V COL	V HIL	D
A-C	-0.41	-0.23	-0.39	-0.47	-0.21	-0.56	-0.42	-0.33	-0.13		V	0.92*	0.91*	-0.03
T.P.		0.92*	0.88*	0.90*	0.73*	0.86*	0.88*	0.68*	0.85*		V COL		0.72*	0.07
I.B.			0.76	0.73	0.69*	0.76*	0.75*	0.60*	0.87*		V HIL			-0.18
A-S				0.66	0.64*	0.85*	0.81*	0.45	0.77*					
C					0.64*	0.73*	0.81*	0.76*	0.67*					
YO FIS						0.51	0.59	0.33	0.54					
MOR							0.85	0.44	0.64					
PER								0.45	0.63					
FAM									0.51					

* ESPURIAMENTE ALTOS DEBIDO AL TRASLAPE DE ITEMS
○ CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS

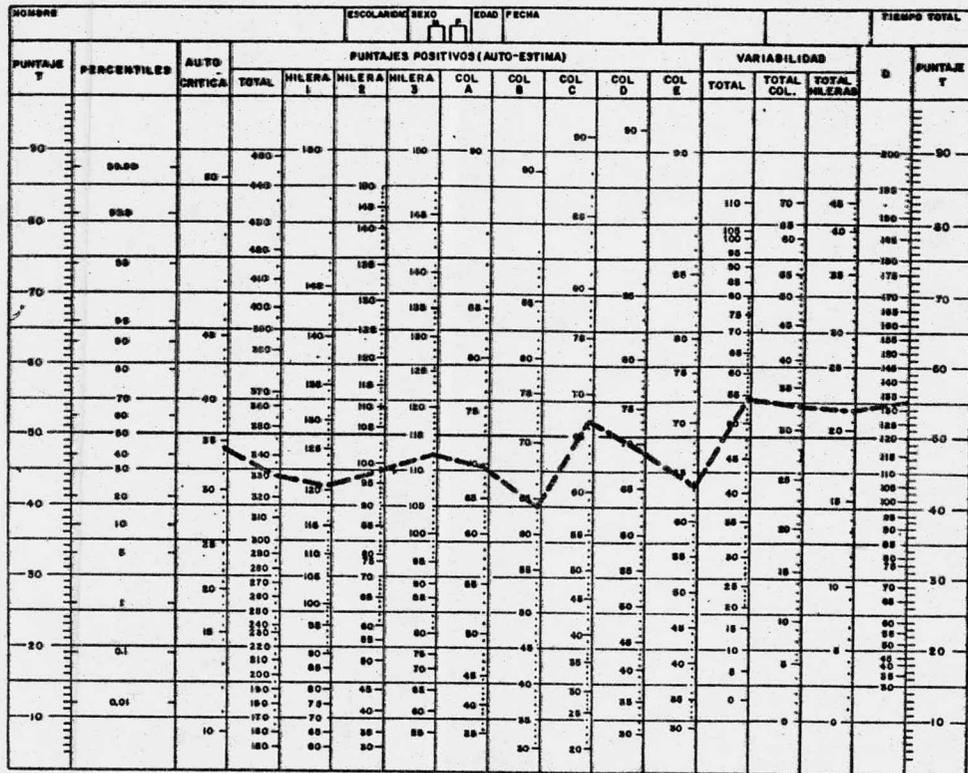


FIGURA No. 4
PERFIL GRUPO 3.- VIOLACION O ESTUPRO

**CUADRO N° 7
PERFIL DEL GRUPO 4.- INCORREGIBLES**

N=19

ESCALA	A-C	T.P.	I.B	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	V	V COL	V HIL	D
\bar{X}	34.90	307.95	111.47	92.58	104.16	64.05	60.26	62.53	60.47	60.63	53.68	31.21	22.47	129.79
S DESV.														
ESTANDART S ²	5.33	35.67	12.92	10.40	35.48	7.92	8.42	10.71	9.95	7.63	11.62	7.66	5.75	23.68
VARIANZA	28.41	1272.35	166.92	108.16	1258.83	62.76	70.90	114.70	99.00	58.22	135.02	58.67	33.06	560.74
NS ²	539.77	24174.63	3171.60	2055.04	23917.77	1191.80	1347.03	2179.37	1881.05	1106.12	2565.46	1114.83	628.19	10654.11

INTERCORRELACION DE LOS PUNTAJES

	T.P.	I.B.	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC		V	V COL	V HIL	D
A-C	-0.50	-0.10	(-0.61)	-0.14	-0.08	-0.39	(-0.62)	-0.59	-0.20		V	0.90	0.82	0.39
T.P.		0.85*	0.84*	0.30	0.72*	0.84*	0.91*	0.88*	0.59		V		0.49	0.27
I.B.			0.52	0.16	0.71*	0.65*	0.69*	0.68*	0.66*		V			
A-S				0.27	0.60*	0.83*	0.82*	0.77*	0.26		V			0.42
C					0.09	0.05	0.37	0.34	0.30					
YO FIS						0.57	0.53	0.52	0.27					
MOR							(0.68)	(0.73)	0.31					
PER								(0.80)	0.50					
FAM									0.33					

* ESPURIAMENTE ALTOS DEBIDO AL TRASLAPE DE ITEMS
○ CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS

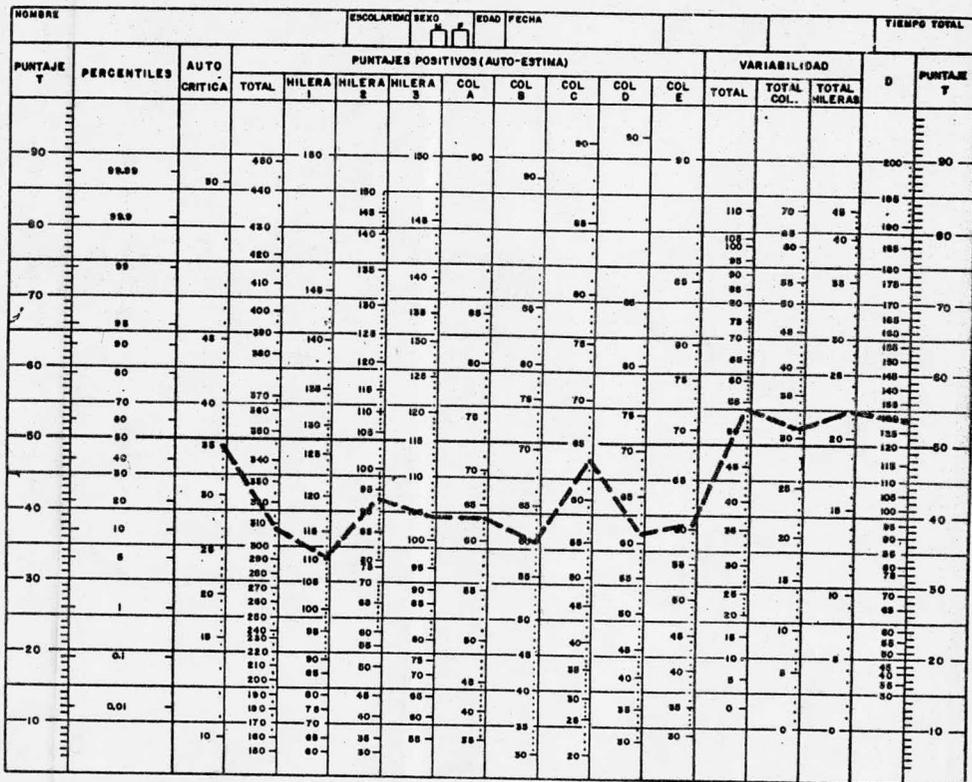


FIGURA No. 5
 PERFIL GRUPO 4.- INCORREGIBLES

CUADRO N° 8
PERFIL DEL GRUPO 5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD

N= 17

ESCALA	A-C	T.P.	I.B.	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	V	V COL	V HIL	D
\bar{X} MEDIA	35.82	306.00	108.35	91.53	106.12	62.88	58.35	61.92	61.41	61.41	49.65	30.12	19.41	117.41
S DESV.														
ESTANDART S ²	7.03	36.60	15.68	11.39	14.05	9.68	7.91	8.57	9.58	7.01	10.61	8.05	4.66	23.05
VARIANZA	49.42	1339.56	245.86	129.73	197.40	93.70	62.57	73.44	91.78	49.14	112.57	64.80	21.72	531.30
NS ²	840.14	22772.52	4179.62	2205.41	3355.8	1592.90	1063.69	1248.48	1560.26	835.38	1913.69	1101.60	369.17	9032.1

INTERCORRELACION DE LOS PUNTAJES

	T.P.	I.B.	A-S	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC		V	V COL	V HIL	D
A-C	-0.34	-0.23	-0.25	-0.43	-0.34	-0.29	-0.21	-0.42	-0.16		V	0.92*	0.72*	0.12
T.P.		0.89*	0.83*	0.95*	0.89*	0.84*	0.85*	0.89*	0.79*		V		0.38	0.12
I.B.			0.52	0.77	0.81*	0.74*	0.75*	0.76*	0.72*		V			0.02
A-S				0.76	0.65*	0.69*	0.70*	0.79*	0.69*					
C					0.90*	0.79*	0.81*	0.84*	0.70*					
YO FIS						0.73	0.74	0.72	0.57					
MOR							0.57	0.70	0.58					
PER								0.68	0.63					
FAM									0.68					

* ESPURIAMENTE ALTOS DEBIDO AL TRASLAPE DE ITEMS
○ CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS

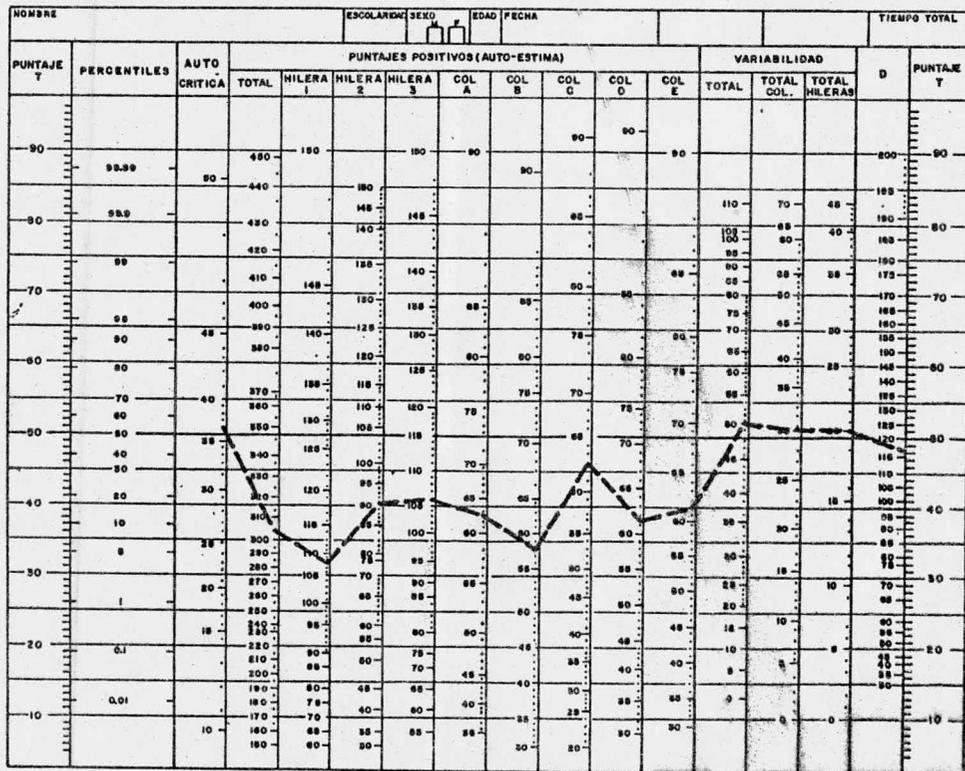


FIGURA No. 6

PERFIL GRUPO 5.- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDIENTES)

CUADRO N° 9
CORRELACIONES INTERGRUPOS (VALORES "t")

CORRELACIONES	AC	TP	IB	AS	C	YO FIS	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC	V.	V COL	V HIL	D
1- ROBO-HOMICIDIO	1.28	-1.24	-0.74	-0.33	-1.7	-0.75	-2.5	-0.77	-1.29	-1.08	0.47	0.42	0.55	-0.34
2- ROBO-VIOLACION	1.05	-1.47	-1.55	-1.5	-1.6	-1.71	-2.0	-1.24	-2.11	-1.06	-0.94	-0.93	-0.91	-1.26
3- ROBO-INCORREGIBLES	0.35	0.56	0.53	0.53	0.5	1.00	-0.18	0.47	2.7	0.73	-0.57	-0.04	-1.07	-0.63
4- ROBO-DAÑOS V.S LA SALUD	-0.25	0.68	1.13	0.82	0.1	1.5	0.79	0.74	2.14	0.27	0.75	0.46	1.14	1.29
5- HOMICIDIO-VIOLACION	-0.1	-0.46	-1.29	-0.67	-0.12	-0.84	0.21	-0.48	-0.78	-0.1	-1.1	-1.2	-1.08	-0.74
6- HOMICIDIO-INCORREGIBLES	-0.58	1.92	1.57	0.49	1.08	1.33	1.41	0.85	2.88	1.29	-0.81	-0.36	-1.22	-0.27
7- HOMICIDIO-DAÑOS V.S LA SALUD	-0.92	2.03	2.2	0.65	1.45	1.62	2.09	1.17	2.49	0.93	0.32	0.12	0.58	1.28
8- VIOLACION-INCORREGIBLES	-0.48	2.24	2.42	1.8	1.0	2.12	1.25	1.15	3.27	1.15	0.26	0.74	-0.16	0.46
9- VIOLACION-DAÑOS V.S LA SALUD	-0.82	2.33	2.84	2.67	1.41	2.29	1.98	1.5	2.92	0.85	1.34	1.15	1.59	2.13
10- INCORREGIBLES-D.V.S LA SALUD	-0.44	0.16	0.65	0.29	-0.21	0.4	0.7	0.18	-0.29	-0.32	1.08	0.42	1.74	1.59

NIVEL DE SIGNIFICANCIA. (α)= 0.05

1-4. REGION DE RECHAZO ± 1.96

5-7. REGION DE RECHAZO ± 2.0

8-10. REGION DE RECHAZO ± 2.02

CORRELACIONES

○ SE RECHAZA Ho.

CUADRO No. 10

SINTESIS DE INTERCORRELACIONES DE PUNTAJES POR GRUPOS DE INFRACCION

PUNTAJE	I B	A-S	C	YO MOR	YO PER	YO FAM	YO SOC
A-C	4-				4-	2-	
I B		3+	2+ 3+ 5+				
A S			3+ 5+				
YO-FIS				2+ 5+	1+ 2+ 5+	2+ 5+	
YO-MOR					2+ 3+ 4 +	2+ 4+ 5+	3 +
YO-PER						1+ 4+ 5+	3+ 5+
YO-FAM							5+

Los números arábigos indican el Grupo de Infracción: 1- ROBO, ASALTO ó FRAUDE; 2- HOMICIDIO ó LESIONES; 3- VIOLACION ó ESTUPRO; 4- INCORREGIBLES Y 5- DAÑOS CONTRA LA SALUD (FARMACODEPENDENCIA). Los -- signos indican el sentido de la correlación, cuyo valor siempre es superior a 0.60

APENDICE I

ADAPTACION AL ESPAÑOL DE LOS FORMATOS
DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE HOJA DE RESPUESTAS

ITEM NO.	PAGINAS 5 Y 6	ITEM NO.	PAGINAS 3 Y 4	ITEM NO.	PAGINAS 1 Y 2
13	1 2 3 4 5	7	1 2 3 4 5	1	1 2 3 4 5
14	1 2 3 4 5	8	1 2 3 4 5	2	1 2 3 4 5
15	1 2 3 4 5	9	1 2 3 4 5	3	1 2 3 4 5
16	1 2 3 4 5	10	1 2 3 4 5	4	1 2 3 4 5
17	1 2 3 4 5	11	1 2 3 4 5	5	1 2 3 4 5
18	1 2 3 4 5	12	1 2 3 4 5	6	1 2 3 4 5
31	1 2 3 4 5	25	1 2 3 4 5	19	1 2 3 4 5
32	1 2 3 4 5	26	1 2 3 4 5	20	1 2 3 4 5
33	1 2 3 4 5	27	1 2 3 4 5	21	1 2 3 4 5
34	1 2 3 4 5	28	1 2 3 4 5	22	1 2 3 4 5
35	1 2 3 4 5	29	1 2 3 4 5	23	1 2 3 4 5
36	1 2 3 4 5	30	1 2 3 4 5	24	1 2 3 4 5
49	1 2 3 4 5	43	1 2 3 4 5	37	1 2 3 4 5
50	1 2 3 4 5	44	1 2 3 4 5	38	1 2 3 4 5
51	1 2 3 4 5	45	1 2 3 4 5	39	1 2 3 4 5
52	1 2 3 4 5	46	1 2 3 4 5	40	1 2 3 4 5
53	1 2 3 4 5	47	1 2 3 4 5	41	1 2 3 4 5
54	1 2 3 4 5	48	1 2 3 4 5	42	1 2 3 4 5
67	1 2 3 4 5	61	1 2 3 4 5	55	1 2 3 4 5
68	1 2 3 4 5	62	1 2 3 4 5	56	1 2 3 4 5
69	1 2 3 4 5	63	1 2 3 4 5	57	1 2 3 4 5
70	1 2 3 4 5	64	1 2 3 4 5	58	1 2 3 4 5
71	1 2 3 4 5	65	1 2 3 4 5	59	1 2 3 4 5
72	1 2 3 4 5	66	1 2 3 4 5	60	1 2 3 4 5
85	1 2 3 4 5	79	1 2 3 4 5	73	1 2 3 4 5
86	1 2 3 4 5	80	1 2 3 4 5	74	1 2 3 4 5
87	1 2 3 4 5	81	1 2 3 4 5	75	1 2 3 4 5
88	1 2 3 4 5	82	1 2 3 4 5	76	1 2 3 4 5
89	1 2 3 4 5	83	1 2 3 4 5	77	1 2 3 4 5
90	1 2 3 4 5	84	1 2 3 4 5	78	1 2 3 4 5
99	1 2 3 4 5	95	1 2 3 4 5	91	1 2 3 4 5
100	1 2 3 4 5	96	1 2 3 4 5	92	1 2 3 4 5
		97	1 2 3 4 5	93	1 2 3 4 5
		98	1 2 3 4 5	94	1 2 3 4 5

NOMBRE	
ESCOLARIDAD	
SEXO	EDAD
FECHA	
HORA INICIO	
HORA TERMINACION	
TIEMPO TOTAL	

HOJA DE PUNTAJES

Forma para Orientación
Escuela de Auto Concepto de Tennessee

NOMBRE _____	ESCOLARIDAD _____	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	EDAD _____	FECHA _____	HORA INICIO _____	HORA TERMINACION _____	TIEMPO TOTAL _____
--------------	-------------------	--	------------	-------------	-------------------	------------------------	--------------------

COMO SE PERCIBE A SI MISMO EL INDIVIDUO

EN TERMINOS DE	COLUMNA A YO FISICO						COLUMNA B YO ETICO-MORAL						COLUMNA C YO PERSONAL						COLUMNA D YO FAMILIAR						COLUMNA E YO SOCIAL						AUTO CRITICA				TOTALES POR HILERAS									
	P-1	P-2	P-3	N-4	N-5	N-6	P-19	P-20	P-21	N-22	N-23	N-24	P-37	P-38	P-39	N-40	N-41	N-42	P-55	P-56	P-57	N-58	N-59	N-60	P-73	P-74	P-75	N-76	N-77	N-78	91	92	93	94	POSITIVO P	VARIACION RANGO DE P								
HILERA 1 IDENTIDAD LO QUE ES	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1			1	1	5	5	5	5	95	96
	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4										
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3										
	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2										
	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1				
	P _____						P _____						P _____						P _____						P _____																			
HILERA 2 AUTO SATIS- FACCION COMO SE ACEPTA A SI MISMO	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5				
	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4										
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3										
	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2										
	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1				
	P _____						P _____						P _____						P _____						P _____																			
HILERA 3 CONDUCTA COMO ACTUA	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5										
	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4										
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3										
	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2										
	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1				
	P _____						P _____						P _____						P _____						P _____																			
TOTALES POR COLUMNA	Σ P _____						_____						_____						_____						_____				TOTAL POSITIVO O' P _____	Col. Tot. V _____	V TOTAL HILERAS _____													
	V (Rango de P) _____						_____						_____						_____						_____																			

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS

NUMERO DE 5's 4's 3's 2's 1's

TOTALES $\frac{Xe}{Xi} = 100$

$$D = \frac{X_2}{X_1} + \frac{X_3}{X_1} + \frac{X_4}{X_1} + \frac{X_5}{X_1} = \boxed{}$$

V. Tot.

Escala de Autoconcepto de Tennessee

PERFIL

Forma para Orientación

NOMBRE			ESCOLARIDAD	SEXO	EDAD	FECHA							TIEMPO TOTAL			
PUNTAJE T	PERCENTILES	AUTO CRITICA	PUNTAJES POSITIVOS (AUTO-ESTIMA)								VARIABILIDAD			D	PUNTAJE T	
			TOTAL	HILERA 1	HILERA 2	HILERA 3	COL A	COL B	COL C	COL D	COL E	TOTAL	TOTAL COL.			TOTAL HILERAS
90	99.99	50	450	150		150	90				90	90			200	90
			440			150				90					195	
80	99.9		430			148					88				190	80
			420			140						100	98	40	188	
			410			138						98	90		180	
70	99		400	155		140				90	88	88	88	88	178	70
			390			138				88		80	80		170	
			380			128						78	78		168	
			370			125						75	75		160	
60	90	48	360	140		125				80	80	85	40	80	158	
			350			120				80	80	80	40	25	150	60
			340			118				78	70	75	38		140	
			330			110				78	78	70	30		135	
50	80	40	320	130		108				70	88	70	20	20	130	50
			310			100				70			18		118	
			300			98				60	88	88	18		110	
			290			90				60	88	80	18		108	
			280			88				60	80	80	18		100	40
			270			80				60	80	80	18		98	
40	10	28	260	118		88				60	80	80	18	20	90	
			250			80				60	80	80	18		88	
			240			78				60	80	80	18		80	
			230			70				60	80	80	18		78	
30	8	25	220	110		70				60	80	80	18	10	70	30
			210			68				60	80	80	18		68	
			200			68				60	80	80	18		60	
			190			60				60	80	80	18		58	
20	0.1	18	180	90		58				60	80	80	18	10	50	20
			170			58				60	80	80	18		48	
			160			50				60	80	80	18		45	
			150			48				60	80	80	18		40	
10	0.01	10	140	78		40				60	80	80	18	0	38	10
			130			40				60	80	80	18	0	35	
			120			38				60	80	80	18	0	30	
			110			38				60	80	80	18	0	28	
			100			30				60	80	80	18	0	20	

APENDICE II

DISEÑO PSICOTERAPEUTICO

PROPUESTO PARA ESCUELA ORIENTACION VARONES.

DISEÑO PSICOTERAPEUTICO.

Todo proceso psicoterapéutico requiere del marco disciplinado de un plan para operar; éste resulta particularmente indispensable cuando los pacientes son menores infractores internos como en el presente caso.

La investigación demostró (Autocrítica) que existe entre estos jóvenes una buena disposición y apertura para el análisis de sus conflictos; además de niveles más o menos altos de ansiedad (Puntaje Total Positivo). Aunque ambos factores sumados, proporcionan una excelente base para la psicoterapia; el plan mencionado agilizará la resolución de las resistencias de estos pacientes para cambiar.

Para la aplicación de este diseño se contempla un corto plazo: 3 a 5 meses, por tratarse de "situaciones especiales de crisis y exigencia" (39); así como también por ser éste el tiempo promedio de estancia de los menores en la Institución. En consecuencia, se utilizarán los lineamientos de las terapias de apoyo y de insight-con metas reeducativas que señala Wolberg (40).

La preferencia de la aproximación grupal obedece a dos razones: (a) Que propicia la interacción frecuente y estrecha de los alumnos, incrementando sus habilidades para el establecimiento de relaciones interpersonales significativas y profundas y para la comunicación fluida y eficaz. De esta manera se atacan dichos problemas que emergieron como característicos de estos sujetos, (b) Paralelamente, se logra el beneficio práctico de requerir menos terapias para atender a tan vasta población.

La psicoterapia a nivel individual, utilizando el mismo diseño básico, se reservará para aquellos menores que se muestren re-

fractarios a la intervención grupal, así como para los que presenten una problemática de gravedad tal que ameriten una atención más estrecha.

DISEÑO DE PSICOTERAPIA.

FASES

OBJETIVOS

TAREAS TERAPEUTICAS

I

Establecer una relación de trabajo con el menor infractor.

1. Motivar al adolescente a aceptar la terapia.
2. Aclarar falsos conceptos sobre terapia.
3. Convencer al menor que el terapeuta entiende su sufrimiento y es capaz de ayudarlo.
4. Definición tentativa de las metas de la terapia y de la situación terapéutica.

II

Determinar las causas y la dinámica del trastorno del joven.

Determinar y explorar las frustraciones ambientales y las tendencias interpersonales, por medio de las entrevistas o sesiones grupales, y los conflictos inconscientes productores de ansiedad y que vician las necesidades básicas - por medio de técnicas analíticamente orientadas y la exploración del material genético.

III

Traducir el insight y la comprensión en acción.

1. Crear incentivos para el cambio.
2. Manejar las fuerzas que bloquean la acción
3. Ayudar al joven a dominar las ansiedades inherentes en los objetivos normales de una vida.
4. Corrección de las distorsiones ambientales remediables.
5. Ayudar al menor a ajustarse a las condiciones irremediables.
6. Eliminar los síntomas cuando la corrección inmediata es urgente.

IV

Terminación de la terapia.

1. Analizar la dependencia en la relación menor-terapeuta
2. Redefinir la situación de tratamiento con el objeto de estimular al muchacho a tomar sus propias decisiones y establecer sus propios valores y metas.
3. Ayudar al joven a lograr tanta independencia y autoactividad como sea posible.

7. Ajuste a aquellos síntomas o patrones anormales de carácter que, por cualquier razón, no pueden ser eliminados en el actual -

19. Quay, Herbert C. Juvenile Delinquency. (Pág. 209)
20. Cohen, Albert Delinquent Boys, citado en Tappan (Pág. 181)
21. Ibañez de Moya, Marcela Los Menores Infractores. Art. en Rev. Mex. de Prev. y Read. Soc. (Pág. 58)
22. Guinsberg, Enrique Sociedad, salud y enfermedad mental. (Págs. 57-129)
23. García Ramírez, Sergio Comentarios a la Ley que crea los Consejos Tutelares. (Pág. 4)
24. Dana, Richard H. Teoría y práctica de la Psicología Clínica (Págs. 46-57)
25. Satir, Virginia Psicoterapia Familiar Conjunta. (Págs. 102-103)
26. Bellak, L. y Small, L. Psicoterapia Breve y de Emergencia. (Págs. 10 y 23)
27. Rendón M. Yolanda Psicoterapia Breve en Una Inst. Psiquiátrica (Págs. 56-57)
28. Grinberg, Langer y Rodríguez. Psicoterapia del Grupo. (Pág. 34)
29. Grinberg, Langer y Rodríguez. Psicoterapia del Grupo. (Págs. 27-28)
30. Cartwright y Zander Dinámica de grupos. (Pág. 31)
31. Luft, Joseph Introducción a la Dinámica de Grupos. (Págs. 11-12)
32. Satir, Virginia Psicoterapia Familiar Conjunta. (Pág. 1)
33. Satir, Virginia Psicoterapia Familiar Conjunta. (Pág. 1)
34. Satir, Virginia Psicoterapia Familiar Conjunta. (Pág. 127)
35. Fitts, William H. Tennessee Self Concept Scale Manual. (Págs. 1-28)

36. Rascón Gloria. Estudio de Rasgos de Personalidad del estudiante adolescente. (Págs. 97-99)
37. Henze García, Luz Ma. I. Estudio Piloto del Autoconcepto. (P.90)
38. Piercy, F. y Lee, Robert Effects of a Dual Treatment Approach on the Rehabilitation of Habitual Juvenile Delinquents:- Artículo en: Rehab. Couns. Bulletin (Págs. 482-491)
39. Bellak, L. y Small, L. Psicoterapia Breve y de Emergencia. (Págs. 17-18)
40. Wolberg, L. R. The Technique of Psychotherapy. (Traducción mimeografiada Págs. 3-48)

BIBLIOGRAFIA .

1. BELLAK, Leopold; Small, Leonard. Psicoterapia Breve y de Emergencia. Tr. Mauricio González de la Garza; México, Edit Pax-México-Librería Carlos Césarman, 1977.
2. CARTWRIGHT, Dorwin; Zander, Alvin, Dinámica de Grupos. Investigación y teoría. Tr. Federico Patán López; México, Trillas, 1976.
3. COHEN, Albert K. Delinquent Boys -The Culture of the Gang, Glencoe, Free Press, 1955.
4. CRAVIOTO, Joaquín. La Desnutrición proteínocalórica y el Desarrollo Psicológico del Niño. Boletín de la Oficina Sanitaria - Panamericana. Vol. LXI, No. 4. 1966.
5. DANA, Richard H. Teoría y Práctica de la Psicología Clínica.
6. ERIKSON, Erik H. Identidad, Juventud y Crisis. Tr. Margarita Galeano; Argentina, Paidós, 1977.
7. ERIKSON, Erik H. Infancia y Sociedad. Tr. Noemí Rosenblatt; Argentina, Hormé, 1980.
8. EY, Henri; Bernard, Paul; Brisset, Charles. Tratado de Psiquiatría. Tr. Carlos Ruiz Ogara; Barcelona, Toray Masson, 1978.
9. FENICHEL, Otto. Teoría Psicoanalítica de las Neurosis.- Argentina, Paidós, 1973.
10. FITTS, William H. Tennessee Self Concept Scale Manual. Nashville, Tennessee; Counselor Recordings and Tests, 1965.
11. GARCIA RAMIREZ, Sergio. Comentarios a la Ley que crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores del Distrito y Territorios Federales. México, Secretaría de Gobernación, 1975.
12. GRINBERG, León; Langer, Marie; Rodrigue, Emilio. Psicoterapia del Grupo. Argentina, Paidós, 1977.
13. GUINBERG, Enrique. Sociedad, Salud y Enfermedad Mental. México, Universidad Autónoma de Puebla, Escuela de Filosofía y Letras.- 1976.
14. HENZE, Luz Ma. Irma. Estudio Piloto del Autoconcepto en un Grupo de Adolescentes. Tesis de Licenciatura. UNAM, 1980.
15. HORAS, Alberto. Jóvenes desviados y delinquentes. Argentina, Humanitas, 1972.

16. IBAÑEZ de Moya, Marcela. Los Menores Infractores. Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social No. 10, México, Secretaría de Gobernación, 1973.
17. KOLB, Lawrence C. Psiquiatría Clínica Moderna. Tr. Leopoldo Chagoya Beltrán. México, Prensa Médica, 1976.
18. KRAMER, P. Problems of Identity. Citado en Grinberg, L. y R. -- Identidad y Cambio, Buenos Aires, Paidós.
19. LICHTENSTEIN, H. Identity and Sexuality. Journal of American -- Psychoanalytic Association. VI 1958.
20. LUFT, Joseph. Introducción a la Dinámica de Grupos. Tr. Josep - Pombo. Barcelona, Herder, 1977.
21. PIERCY, Fred; Lee, Robert. Effects of a Dual Treatment Approach on the Rehabilitation of Habitual Juvenile Delinquents. Rehabilitation Counseling Bulletin, March 1976.
22. QUAY, Herbert C. Juvenile Delinquency. N. Jersey, D. Van Nostrand Company, 1967.
23. RASCON, Gloria. Estudio de Rasgos de Personalidad del estudiante adolescente del D.F. Tesis de Licenciatura, UNAM, 1974.
24. RODRIGUEZ Manzanera, Luis. La Delincuencia de Menores en México. México, Messis, 1976.
25. SATIR, Virginia. Psicoterapia Familiar Conjunta. Tr. Leopoldo - Chagoya. México, La Prensa Médica Mexicana, 1980.
26. SIEGEL, Sidney. Estadística no Paramétrica, aplicada a las ciencias de la conducta. Tr. Javier Aguilar Villalobos, México, Trillas, 1975.
27. TAPPAN, Paul W. Crime, Justice and Correction. New York, MacGraw-Hill, 1960.
28. UNESCO. Derechos y Deberes de los Jóvenes. Estudios y Documentos de Educación No. 6, 1972.
29. LEY QUE CREA LOS CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES DEL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES.- Secretaría de Gobernación, México, 1975.
30. X CENSO GENERAL DE POBLACION.- Resultados Preliminares.- Secretaría de Programación y Presupuesto.- Coordinación General de los - Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática.- México, Junio 1980.