

59  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
I Z T A C A L A

"LA TERAPIA FAMILIAR. UNA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO  
CON MENORES INFRACTORES".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N

Griselda Guadalupe, Hilario Cuadra

Ma. Laura Peña Altamirano

María del Rosario Ramirez Cano

Los Reyes Iztacala, Estado de México, Enero 1993.

TESIS CON  
FALLA LE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

UNAM



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## I N D I C E

### INTRODUCCION.

#### CAPITULO I. "MENORES INFRACTORES"

I.1. Antecedentes Teóricos.	8
I.2. Creación de las Delegaciones Tutelares en el Estado de México.	18
I.3. Características del menor infractor y su familia.	39

#### CAPITULO II. "LA FAMILIA"

II.1. Concepto de familia.	57
II.2. Funciones de la familia.	61
II.3. Ciclo vital de la familia.	65

**CAPITULO III. "LA TERAPIA FAMILIAR"**

<b>III.1. Antecedentes.</b>	<b>70</b>
<b>III.2. Enfoque Comunicacional.</b>	<b>82</b>
<b>III.3. Enfoque Estructural.</b>	<b>89</b>
<b>III.4. Enfoque Estratégico.</b>	<b>98</b>
<b>III.5. Enfoque Sistémico.</b>	<b>104</b>

**CAPITULO IV. "EVALUACION DE LA FAMILIA A TRAVES  
DE LA NUEVA ESCALA DE EVALUACION  
FAMILIAR ( N E E F )"**

<b>IV.1. Método.</b>	
<b>IV.1.1. Sujetos, materiales y escenario.</b>	<b>111</b>
<b>IV.1.2. Procedimiento.</b>	<b>113</b>
<b>IV.2. Resultados.</b>	<b>130</b>
<b>IV.3. Análisis.</b>	<b>169</b>
<b>IV.4. Alternativa.</b>	<b>176</b>

<b>CONCLUSIONES.</b>	<b>187</b>
<b>ANEXOS.</b>	<b>198</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.</b>	<b>220</b>

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

Todo individuo crece y se desarrolla en una familia, y ésta es la que se encarga de proporcionar las bases sociales, culturales, morales y educativas; mismas que irán delineando su comportamiento. En la familia, el ser humano adquiere sus primeras experiencias las cuales se verán proyectadas en su vida adulta; estas experiencias pueden ser positivas y/o negativas. Para Ackerman (1988) "la familia es la unidad básica del desarrollo y la experiencia, de realización y fracaso; es también la unidad básica de la enfermedad y la salud".

Por otra parte Minuchin (1989), Ackerman (1988) y Sterlin (1981), coinciden en que la familia ha evolucionado con la industrialización, ya que antes la función de la familia era socializadora y biológica, pero debido a las actividades que los padres tienen que desempeñar por las exigencias de nuestra sociedad actual, la familia se ve alterada en su dinámica ya que de alguna manera el hecho de que ambos cónyuges trabajen crean y avivan los conflictos familiares.

La familia se incorpora a un sistema social que le demanda cambiar; esto genera una reacción cíclica

porque en la medida en que se modifica una lo hará lo otra, es decir, la familia presenta cambios al interior los cuales afecta a la sociedad, por otra parte, la sociedad también tendrá cambios que modificarán la dinámica familiar. Algo similar pasa con los miembros de la familia, por que la conducta de uno alterará a los otros y viceversa; en este sentido, la familia como tal juega un papel determinante en el comportamiento de sus miembros; cuando alguno de sus miembros presenta una disfunción (1) afectará a su sistema familiar, esto se puede manifestar de diversas formas como sería el caso de la delincuencia infanto-juvenil, por ejemplo. Este problema día a día cobra una mayor magnitud por lo que la sociedad a través de las instancias correspondientes ha tratado de proporcionar alternativas de solución creando lo que hoy en día se conoce como Consejo Tutelar en el Distrito Federal y Delegaciones Tutelares para Menores Infractores en los Municipios con mayor índice de conductas antisociales en el Estado de México, cuya finalidad es rehabilitar a aquellos miembros de la sociedad que han cometido un acto ilícito y son etiquetados como

(1) Incapacidad que presenta uno o varios miembros de la familia para resolver efectivamente sus problemas.

menores infractores.(2)

La creación de tales instituciones tiene un buen propósito pero desafortunadamente, existen una serie de factores que limitan el trabajo de rehabilitación como es la falta de personal, presupuesto, la unificación de criterios para resolver la problemática, aunque cabe señalar que se ha tratado de sistematizar el trabajo, pero la perspectiva de las personas que dirigen el funcionamiento de los Centros de Rehabilitación Social (3) responden principalmente a intereses políticos y personales dejando a un segundo nivel los sociales, por lo que los cambios están en función de las características de la institución en cuestión y no a las de la población con la cual se lleva a cabo el trabajo.

Un caso particular es la Delegación Tutelar para Menores Infractores de Naucalpan, Estado de México, ya que debido al trabajo realizado en dicho lugar, nos hemos percatado de que tanto a nivel familiar como individual no

(2) Los menores infractores son aquellos sujetos que tienen más de 7 y menos de 18 años de edad, que han infringido la Ley, según lo estipula el Código Penal para el Estado de México.

(3) Institución que depende de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social en el Estado de México.



existe una evaluación sistemática que permita una valoración y un tratamiento acorde a la problemática particular del menor infractor, aun así los intentos de rehabilitación han ido prioritariamente en función de éste último, dejando de lado a la familia, aunque cabe aclarar que los estudios realizados por algunos autores como Tocaven (1976), De la Garza y cols. (1987), Rodríguez (1976), consideran a la familia del menor infractor, pero su análisis se basa en la tipología de los mismos siendo únicamente descriptivo su estudio.

Respecto a los posibles tratamientos de rehabilitación del menor infractor se promueve el trabajo terapéutico con grupos, involucrando únicamente a los menores; Torres (1989) considera que es la mejor alternativa de solución de acuerdo a las características que presenta el menor infractor. Los avances obtenidos hasta la fecha con el menor infractor en el trabajo terapéutico de esta naturaleza han dado resultados adecuados pero creemos que es importante tomar en cuenta otras alternativas de tratamiento y una de ellas es el trabajo con la familia y el menor, ya que como se mencionó arriba, el individuo no está aislado sino que pertenece a un sistema familiar determinado el cual le "proporciona" las pautas de comportamiento a seguir.

De acuerdo a lo ya señalado, se considera que es conveniente el uso de la terapia familiar con menores infractores como posible alternativa de tratamiento, porque coincidimos con Minuchin (1989), en que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales, lo que experimenta como real depende tanto de elementos internos como externos, por lo tanto, la terapia familiar al estudiar al individuo en el contexto social, intenta modificar la organización familiar, cuando se transforma la estructura del grupo familiar se modifica consecuentemente las posiciones en los miembros de ese grupo y como resultado de ello se modifican las experiencias de cada individuo.

Por la gran importancia que reviste esa mutua influencia entre los miembros de la familia y dado que la población de estudio es con familias de menores infractores, el propósito de la siguiente investigación es valorar la dinámica familiar de los menores infractores de la Delegación Tutelar de Naucalpan, valiéndonos para ello de la Nueva

Escala de Evaluación Familiar (4), (ver anexo 1) con el fin de proponer un tratamiento terapéutico encaminado a visualizar la realidad concreta del menor infractor.

Para lograr lo anterior, se considera importante empezar mediante una revisión histórica de la Delincuencia Juvenil en México, así como las instancias y/o soluciones que se han llevado a cabo para enfrentar este problema; asimismo se hará una revisión de lo que se entiende por familia, sus funciones y la importancia de su ciclo vital para el desarrollo de sus miembros.

Posteriormente se mencionan los antecedentes de la terapia familiar, así como la descripción de los diversos enfoques de la terapia familiar sistémica: enfoque comunicacional, enfoque estratégico, enfoque estructural y enfoque sistémico de Milán.

En otro apartado, se describirá la investigación llevada a cabo con las familias de Menores Infractores y los hallazgos obtenidos acerca de la dinámica familiar. La información recabada se analizará de acuerdo a las diferentes áreas estudiadas de la dinámica familiar.

(4) Validada por EMMA ESPEJEL ACO, UNAM, 1987.

Finalmente, a partir de la revisión y análisis de las diferentes aproximaciones de la Terapia Familiar Sistémica, conjuntamente con el análisis de resultados se planteará una alternativa teórica de tratamiento enfocada al menor infractor y su familia.

## C A P I T U L O I

### "ANTECEDENTES TEORICOS"

#### I.1. ANTECEDENTES.

La sociedad está compuesta por grupos, éstos tienen finalidades internas e intereses comunes, mismos que los mantienen y hacen que evolucionen y permanezcan, pero de sociedad a sociedad existen diferencias culturales las cuales marcan patrones de conducta específica, porque "la cultura es entendida como la totalidad de lo que aprenden los individuos en tanto miembros de la sociedad, es una forma de vida, de pensar, actuar y sentir" (Chinoy, 1966). Entre los diferentes componentes culturales, se tienen las instituciones, las cuales permiten la convivencia armónica en la sociedad. Las instituciones sociales más reconocidas son la familia, la escuela, el Estado, la Iglesia y otras menores (recreativas y artísticas).

Para lograr una armonía, las instituciones se valen de dos instancias; las normas y valores sociales; y los

hábitos y las leyes. Las costumbres son las normas que están fuertemente sancionadas (1) desde el punto de vista moral, por ejemplo: "no matarás, "amarás a tu padre y a tu madre"; mientras que los usos populares son las prácticas convencionales, las cuales son tomadas como no obligatorias, por ejemplo, los que rechazan las reglas establecidas. En segunda instancia, los hábitos son entendidos como usos establecidos por el tiempo (Chinoy, 1966), los hábitos son sancionados por la tradición y son apoyados por la presión que ejerce el grupo. Las leyes son las reglas establecidas por aquellas personas que tienen poder político y su cumplimiento se garantiza por el Estado y dichas reglas pueden ser o no sancionadas por la tradición.

Cuando no se cumplen las normas, las leyes y las costumbres; el grupo tiene que hacer uso de las sanciones para no perder el control de sus miembros y dependiendo del grupo al que se pertenezca así será el castigo que se aplique; por ejemplo, en el grupo de amigos se hará uso de

(1) Las sanciones son consideradas como una forma de control social aplicables cuando una persona no acata las normas establecidas en el grupo al que pertenece.

la burla; el chantaje sentimental usado por los padres a los hijos (irse a la cama sin cenar); cuando el trabajador realiza mal sus actividades puede ser despedido; una persona que se va a confesar recibe una penitencia dependiendo el grado de su pecado.

Tanto la familia como la escuela tienen "autoridad" implícita para dar castigo físico a sus miembros de igual manera el Estado tiene la autoridad legal para aplicar la fuerza física y moral con el fin de mantener el orden, por ejemplo, la privación de la libertad, valiéndose para ello de los reclusorios (trabajos forzados, cadena perpetua); también se vale de las multas y la suspensión de los privilegios legales.

El Estado controla la conducta ya sea directamente, mediante formas de disuasión de mala conducta (Centros de Readaptación Social, Consejos Tutelares para Menores Infractores) o indirectamente, mediante el reforzamiento de las reglas establecidas, por ejemplo, la televisión es un medio de comunicación con una amplia cobertura, que abarca todos los niveles sociales y algunos de sus programas

conlleven patrones sociales que debieran seguirse (las telenovelas podrían dar una idea de ésto).

De estas formas de control nos avocaremos básicamente a los Centros de Readaptación Social, específicamente en el área de Menores Infractores (2), pero antes de abordar propiamente el tema es conveniente reseñar brevemente el desarrollo que han tenido dichos centros en nuestro país.

En México, en el año de 1928 surgió el primer Tribunal para delincuentes juveniles. El objetivo de dicho tribunal, según Lacerias (1941) era el de no castigar sino tutelar moral y espiritualmente procurando la regeneración y readaptación del niño por medio de la educación; este tribunal fue apoyado por el Código Penal de 1929, y se encaminó a evitar la acción penal represiva en contra de

(2) Hasta 1973, es empleado el término DELINCUENTE JUVENIL, así como los Tribunales Juveniles; pero a partir de diciembre de ese año se promulgó la nueva Ley que crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores, acuñándose asimismo el término MENOR INFRACTOR, el cual entendemos como "aquellos niños y jóvenes que aún no alcanzan la mayoría de edad y que de alguna manera infringen las normas que aseguran la convivencia social " (Hernández Palacios, 1978).



aquellos menores de 15 años que infringían las leyes penales o los reglamentos de policía, otorgándoles una protección tutelar, misma que se encargaba de vigilar y controlar la conducta de dichos menores a través de estudios encaminados a investigar los móviles que conducían a un menor a cometer un acto ilícito y a partir de los resultados de éstos, se determinaba si el menor era:

1. Recluido a su domicilio; lo cual presuponia un hogar integrado y gran responsabilidad de los padres.

2. Reclusión escolar; la que requería la participación de la escuela, o la existencia de escuelas especializadas (de las que se carecía).

3. Reclusión a un hogar honrado, patronato o institución similares. Aunque esto era una solución ideal también era la menos adecuada ya que eran pocas las familias que aceptaban a un menor de conducta irregular en el hogar y los patronatos e instituciones similares eran algunas órdenes religiosas sobrecargadas de trabajo y con muy escasos medios.

4. Reclusión en el establecimiento especial de educación técnica, el cual no existía.

5. Reclusión en el establecimiento especial de educación correccional (Rodríguez, 1976), (3). Sería importante señalar, por otra parte, que anterior a la creación formal del Tribunal para menores en México, ya se habían generado algunos intentos desde el México independiente. El Tecpan de Santiago fue un juzgado de la parcialidad de Tlatelolco; una vez desaparecidas estas instalaciones, el edificio se destinó a separar a aquellos jóvenes que necesitaban una corrección, de los criminales consumados; ésto se consideró un gran avance en la rehabilitación de los niños. En 1841 se realiza un proyecto con el fin de establecer una casa de corrección para delincuentes jóvenes, para este fin se destinó un departamento del Hospicio de Pobres, pero esto resultó contraproducente para los niños huérfanos que se encontraban en dicho hospicio, ya que los internos al convivir con jóvenes delincuentes aprendían conductas delictivas de alto grado; por lo que nueve años después, en 1850, el

(3) Estas determinaciones no difieren mucho de las que se llevan a cabo hoy en día.

Ayuntamiento decidió establecer un asilo independiente para los delincuentes jóvenes, siendo ubicado en el edificio de Tecpan; aquí se planteó por primera vez la casa con carácter de cárcel, aunque después se permitió la entrada de otros jóvenes que eran enviados por sus familiares por su mal comportamiento con el fin de recibir "rehabilitación", o por no existir lugar en el hospicio. En dicha cárcel existían talleres de enseñanza como: tejeduría, carpintería y zapatería (Ribera, 1974; cit. en Hernández, Juárez y Ortiz, 1990).

Los gobernantes de esa época tardaron poco más de dos décadas para establecer un código, en el cual se definiera la responsabilidad de los menores de edad, declarando a todos aquellos menores de nueve años exentos de responsabilidad jurídica; al comprendido entre los nueve y los catorce años, en situación dudosa que aclararía el dictamen parcial; y a los de quince a dieciocho años con discernimiento ante la ley, con presunción plena (Ceniceros y Garrido, 1936).

Dichos autores refieren que en 1908 se planteó la reforma de la Legislación Mexicana sobre Menores, basándose

en la de Estados Unidos, y en forma particular en la de la ciudad de Nueva York, creado por el Juez Paternal, cuyo objetivo era realizar un análisis de la infancia y la juventud conociendo los antecedentes y propiciando corrección, pero evitando el ingreso de los menores a la cárcel, ya que se creía que todo aquel que ingresaba a ella tendría reincidencias. Pero la creación del Juez Paternal en México no iba acorde con las reglas del Código de Procedimientos Penales entonces vigente, proponiéndose en la Reforma la modificación sustancial de las leyes que regían de manera establecida el comportamiento del menor.

Así, en 1921 se proponen nuevas medidas pero sin romper los criterios de discernimiento como consecuencia a la edad con respecto a la responsabilidad de los jóvenes.

En 1931 se aprueba el Código Federal de Procedimientos Penales, el cual contenía importantes modificaciones y reformas en torno a los derechos y obligaciones de los menores infractores. En 1934 se realizan reformas donde se reconoce la capacidad legal de los Tribunales para Menores con el fin de estudiar y resolver casos de homicidio, violación y hechos graves.

En 1941 es publicada la Ley Orgánica para Tribunales de Menores y sus instituciones auxiliares en el Distrito Federal y territorios Federales y normas de procedimientos; mismas que fueron modificadas en 1974.

Rodríguez (1976) menciona "que el año de 1971 es de gran importancia en la historia jurídica penal en México pues se realiza una amplia reforma penal y penitenciaria, con cambios importantes en los Códigos Penal y de Procedimientos y la publicación de tan necesarias normas mínimas sobre la readaptación social de los sentenciados".

A fines de 1973 es presentada ante la Cámara del Senado una iniciativa de Ley, cuyo objetivo era el de sustituir los tribunales para menores por un organismo nuevo y operante, siendo aprobada el 26 de diciembre del mismo año. Esta medida fue adecuada ya que como lo afirman De la Garza y cols. (1987) los tribunales para menores eran obsoletos, por lo que son creados los Consejos Tutelares para Menores Infractores del Distrito Federal y territorios federales; dichos Consejos tienen como base y principio que la conducta antisocial de los menores de edad no necesita castigo sino tratamiento; de esta manera se modifica de raíz la idea de

punibilidad e impunidad cuando se trata de niños y adolescentes.

"La finalidad de los consejos Tutelares es el estudio de la personalidad, la aplicación de medidas correctivas y la supervisión del tratamiento de menores de dieciocho años que sean socialmente peligrosos" (Rodríguez, 1976). Así los Consejos Tutelares no persiguen el imponer penas y/o castigos, sino buscar los medios adecuados para modificar positivamente la conducta antisocial del menor.

Como el presente trabajo se enfocó al Estado de México y en forma particular a la Delegación Tutelar para Menores Infractores del Municipio de Naucalpan de Juárez, por lo que no se cree conveniente profundizar en la estructura funcionalidad del Consejo Tutelar de otros Estados, ya que esto no corresponde a los objetivos del presente trabajo.

Por lo que en el siguiente apartado se detallará la creación y función de las Delegaciones Tutelares para Menores Infractores en el Estado de México.

## I.2 CREACION DE LAS DELEGACIONES TUTELARES EN EL ESTADO DE MEXICO.

Considerando que la presente investigación se desarrolló en el municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México, creemos conveniente mencionar como fue creada la Escuela de Rehabilitación de Toluca (4), y las Delegaciones Tutelares para Menores Infractores en los Municipios, así como su funcionamiento.

En 1968 se promulgó en el Estado de México la Ley de Menores que permitió crear instituciones que auxiliaron al Consejo Tutelar para Menores Infractores, con sede en la capital del Estado, esto fue apoyado en el artículo 4o. y 7o. del Código Penal del Estado Libre y Soberano de México y a la letra dice:

(4) En el Estado de México no existe el Consejo Tutelar como en el Distrito, sino la Escuela de Rehabilitación en la Capital (Toluca) y en algunos de sus municipios más importantes las Delegaciones Tutelares para Menores Infractores.

Art. 4o. "No se aplicará la Ley Penal a los menores de 18 años menos un día, y si éstos siendo mayores de 7 años, ejecutan un hecho descrito como delito quedaran sujetos a la jurisdicción del Consejo Tutelar para Menores Infractores".

El artículo 7o. de la citada Ley de Rehabilitación, en su capítulo II, relativo a la competencia del Consejo Tutelar conocerá de las siguientes materias:

1. De los hechos y omisiones antisociales atribuidos a menores:

- a) Contra la persona;
- b) Contra su patrimonio;
- c) De orden social;
- d) De ambiente; y

e) De cualquiera acto u omisión en contra de la sociedad o de los particulares no comprendidos en la anterior numeración; y

2. De problemas de conducta que no encuadran precisamente dentro de un tipo de actuación antisocial cuando



la intervención del Consejo sea solicitado por quienes ejercen la patria potestad o la tutela sobre el menor, o cuando se advierta la necesidad de extender la acción del Consejo a menores material o moralmente abandonados, y cuando así lo soliciten las autoridades adyacentes a la institución.

Por otra parte, cuando el menor llega a cometer alguna falta ésta no es denominada delito, sino infracción, las cuales se encuentran clasificadas de la siguiente manera:

I. Contra la colectividad de grupos.

a) Contra la seguridad pública.

i. Vagancia y malvivencia.

ii. Asociación delictuosa.

iii. Portación de arma prohibida.

b) Contra el orden familiar

1. Adulterio.

2. Incesto.

II. Contra las personas (la vida e integración corporal social).

1. Lesiones.

2. Homicidio.

3. Injurias.

4. Ultraje.

5. Asaltos.

6. Aborto.

7. Raptos.

III. Contra la propiedad privada o patrimonio.

1. Robo.

2. Daño en propiedad ajena.

3. Fraude.

4. Abuso de confianza.

5. Allanamiento de morada.

6. Extorsión.

IV. Sexuales.

1. Violación.

2. Estupro.

3. Actos libidinosos.

V. Contra la salud.

1. Tráfico de drogas.

2. Drogadicción.

Por lo que cualquiera menor de 18 y mayor de 7 años que cometa un acto el cual se enmarque en la tipología ya descrita y sea detenido por el personal competente (policia) y trasladado ante el Ministerio Público será canalizado por éste a la Escuela de Rehabilitación para Menores de Toluca o a la Delegación Tutelar correspondiente, para que se lleve acabo el tratamiento a seguir a partir de la determinación hecha por los técnicos.

Però no sólo en los anteriores casos se da atención a la población, sino también en aquellos en donde se detectan como en "estado de peligro" como:

1. Vagancia.
2. Pandillerismo.
3. Fugas escolares.
4. Alcoholismo.
5. Problemas de agresividad.
6. Drogadicción.
7. Deserción escolar.
8. Rebeldía.
9. Fugas del hogar.
10. Pequeños hurtos en el hogar, familiares o vecinos.

En lo referente a la estructura, el Consejo Tutelar

está formado por un abogado, un médico, un trabajador social, un psicólogo y un procurador de menores; quien auxilia en la toma de decisiones, este consejo determina el tratamiento a seguir con los menores con base al estudio realizado por el cuerpo técnico. El tratamiento será estructurado conforme las características de personalidad, el tipo de conducta antisocial, a la estructura familiar y social, y al perjuicio social que ocasiona su comportamiento.

La estancia de los menores para recibir tratamiento puede variar de 72 horas a 6 meses o más, pero una vez que salen, se les remite a las Delegaciones Tutelares para Menores Infractores para llevar a cabo un seguimiento del tratamiento recibido en dicha institución.

La Escuela de Rehabilitación de Toluca (ERT), es la única institución en el Estado que proporciona un servicio de tratamiento interno, cuyo objetivo fundamental es "proporcionar asistencia y tratamiento a aquellos menores entre 8 y 18 años, que han infringido las normas sociales y que las clasifican de conducta antisocial, sean de mediana y alta peligrosidad social" (Rios y Nabor, 1986).

La Escuela de Rehabilitación de Toluca está integrada por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, custodios, profesores (en diferentes talleres de actividades manuales) y psiquiatras, quienes realizan un diagnóstico y tratamiento con los internos.

Casi simultáneo al desarrollo y funcionamiento de la Escuela de Rehabilitación de Toluca se fueron creando las Delegaciones Tutelares para Menores Infractores, las cuales servirían de apoyo a la misma. Las Delegaciones fueron creadas en los municipios conurbados al Distrito Federal que presentaban un mayor índice de conductas antisociales infanto juveniles, siendo los primeros en la década de los 70's, y los cuales fueron ubicados estratégicamente en los municipios más conflictivos a causa de la alta densidad poblacional que trae implicaciones de hacinamiento y marginación, principalmente, siendo estos: Nezahualcóyotl (5) Atizapán, Cuautitlán México, Tlalnepantla, Coacalco, Ecatepec, Tultepec

(5) Este municipio es el único que funciona con medio internado, es decir, el menor permanece durante todo el día en la Delegación y sólo va a dormir a su casa.

Texcoco y Naucalpan (6).

Actualmente operan 24 Delegaciones de las cuales 16 se encuentran ubicadas en las cabeceras municipales de Toluca, Metepec, El Oro, Nezahualcóyotl, Chimalhuacán, Texcoco, Ecatepec, Coacalco, Tuititlán, Tultepec, Cuautitlán México, Cuautitlán Izcalli, Tlalnepantla, Naucalpan, Huixquilucán y Atizapán, mismas que, debido a necesidades de cobertura de atención funcionan exclusivamente para la población de cada uno de estos municipios.

De manera similar se encuentran operando 6 más bajo un esquema de atención regional; así tenemos que para atender la problemática antisocial infante juvenil en los municipios de Jilotepec, Aculco, Polotitlán, Chapa de Mota, Soyaniquilpan, Villa del Carbón, la Delegación se encuentra en Jilotepec. De igual forma, en el municipio de Atlacomulco opera la delegación Tutelar que cubre este tipo de demandas

(6) La presente investigación se llevará a cabo en este municipio.

de los municipios de Los Reyes, Ixtapaluca, Cocotitlán, Temamatla, Tenango del Aire, y Juxhitepec; desde la Delegación Tutelar de Amecameca, se atiende a Ecatzingo, Atlauca, Ozumba, Tepetlixca, Ayapango y Tiamalco; la de Tejupilco brinda servicio a Temascaltepec, San Simón Guerrero, Omatepec y Tlatlaya; la Delegación de Ixtapán de la Sal cubre a Tonático y Coatepec Harinas; la de Zumpango apoya a los municipios de Apaxco, Huepoxtla, Jaltenco, Nextlalpan, Tecamac, Tequixquiaq; y finalmente, la Delegación Tutelar de Nicolás Romero brinda servicio a Isidro Fabela y Jilotzingo. De esta forma se tiene una cobertura del 46% de los municipios de la entidad. (Manual de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, 1989).

La Ley de Rehabilitación para menores del Estado de México entró en vigor desde el 9 de septiembre de 1987; tiene por objeto establecer las bases para la prevención de conductas antisociales infanto-juveniles, así como regular el tratamiento rehabilitador en sus fases externa, institucional y post-institucional, de acuerdo con los estudios biopsicosociales, pedagógicos y laborales, de los menores de edad. La primera fase es aquella en la cual el menor es



canalizado del Ministerio Público a la Delegación Tutelar correspondiente, y al revisarse el acta y desarrollarse los estudios pertinentes, el equipo técnico decide que se quede bajo la responsabilidad de los padres o tutores, debiéndose presentar periódicamente a sus citas para el tratamiento en cuestión; en el segundo caso, el menor es canalizado de la Delegación Tutelar a la Escuela de Rehabilitación de Toluca, ya que de acuerdo al diagnóstico el equipo técnico considera pertinente su internamiento, donde al menor se le debe proporcionar una rehabilitación más específica y "profunda"; la tercera fase, es el proceso a seguir de aquel menor que estuvo internado y de acuerdo al dictamen del Consejo Tutelar es reincorporado a la sociedad, debiéndose presentar periódicamente a la Delegación Tutelar que le corresponda por su localidad para tener un seguimiento del tratamiento recibido en la Escuela de Rehabilitación de Toluca.

Las Delegaciones Tutelares deben de cumplir los siguientes objetivos:

- 1) "Señalar las directrices emanadas del Consejo Tutelar;

2) Vigilar la normatividad que marca la ley y fundamentalmente, asesorar y supervisar la correcta aplicación de las acciones preventivas y de rehabilitación". (Modelo de Tratamiento Rehabilitador para Delegaciones Tutelares, 1989).

Para cumplir tales objetivos se parte del supuesto de que la conducta antisocial de los menores de edad no necesita castigo sino más bien tratamiento; porque el menor no es un adulto, sino un adolescente y como tal presenta características específicas, que lo orillan a cometer actos infractores y por lo tanto, "es más fácil educar a un niño que reeducar al adulto"; con la rehabilitación se pretende integrar familiar y socialmente al menor con conducta antisocial a través de la modificación de conducta y enriquecimiento de los recursos disponibles, así como llevar a cabo acciones tendientes a la prevención tales como:

- Pláticas de orientación a menores y a padres.
- Promoción de actividades deportivas, artísticas, de capacitación para el trabajo y culturales.

- Creación de talleres de capacitación técnica que les permita desarrollar actividades y adquirir conocimientos para el bienestar sociofamiliar, el autoconsumo y la producción.

El tratamiento en las Delegaciones Tutelares es individual con base en el estudio de caso, lo cual propicia que en ocasiones, no se logre la rehabilitación, generándose problemas obvios como: la reincidencia o la adicción, por ejemplo (Manual de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, 1989).

Las funciones que deben desarrollarse en cada Delegación Tutelar son las siguientes:

- Atención y orientación a la comunidad a través de conferencias.
- Desarrollo y establecimiento de programas de prevención de la delincuencia.
- Tratamiento especializado y calificado a los menores.
- Impartición de talleres de capacitación.

- Promoción de actividades culturales, artísticas y deportivas.

Para apoyar las funciones de las Delegaciones Tutelares, éstas cuentan con un equipo técnico compuesto por:

- Un abogado (quien por lo general ocupa el puesto de Delegado Tutelar).

- Un trabajador social.

- Un médico.

- Un pedagogo.

- Un psicólogo.

Cada técnico realiza una serie de actividades específicas para el tratamiento del menor, como las siguientes:

#### EL DELEGADO TUTELAR 1

1) Realiza la captación y recepción del menor de cualquier institución y/o comunidad.

2) Inscribe el ingreso de los menores en el Libro de Gobierno (7)

3) Inicia su expediente técnico-administrativo (ver anexo 2).

4) Da cumplimiento y seguimiento a los requerimientos técnicos administrativos de los expedientes de los menores.

5) Lleva el control del archivo de los expedientes.

6) Envía informe de actividades, tratamiento y conclusión de la población atendida conforme lo establezca la Dirección de Prevención y Readaptación Social y el H. Consejo Tutelar.

7) Analiza la situación periódica del menor.

8) Canaliza a los menores, previa autorización del H. Consejo Tutelar, para su internamiento en la Escuela de Rehabilitación de Toluca, con copia de los estudios de

(7) Libreta donde se lleva el control de los ingresos.

ingreso, evolución y modificación de los programas de tratamiento que justifican su canalización.

#### **SECCION MEDICA.**

En esta sección se debe detectar y reportar patología física a través de lo siguiente:

1. Establecer el diagnóstico clínico, (anexo 3):
2. Proponer la canalización de los menores que necesiten tratamiento especializado:
3. Integrar reporte médico que incluya diagnóstico y pronóstico:
4. Establecer medidas preventivas para mantener la salud física del menor:
5. Proporcionar atención médica a los menores con problemas de salud:
6. Dictar medidas preventivas para los menores y su familia:

7. Realizar examen médico cuando se presente el menor;

y

8. Llevar un registro de la evaluación de cada menor.

#### SECCION PEDAGOGICA.

Debe de evaluar al menor a través de aspectos pedagógicos que permitan determinar su escolaridad real, para canalizarlos al grado correspondiente; dentro de sus funciones a desarrollar están:

1. Entrevista inicial, para conocer la historia escolar del menor.

2. Elaboración y selección de instrumentos técnicos, pedagógicos para la evaluación diagnóstica.

3. Aplicación de instrumentos de evaluación diagnóstica.

4. Calificación de dichos instrumentos.

5. Elaboración de un informe pedagógico del menor con diagnóstico y pronóstico; y

6. Canalización del menor al grado que le corresponda, según la evaluación diagnóstica.

SECCION DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA,

Cuando un menor ingresa a la Delegación Tutelar, estos técnicos deben de brindar confianza al menor para que externen sus temores. En general, ambas secciones deben:

- a) Retroalimentar la información de manera individualizada; y
- b) Informar las características del tratamiento.

SECCION DE TRABAJO SOCIAL,

Debe analizar el entorno socio-familiar que permita establecer un diagnóstico y pronóstico social a través de:

1. Conocer la historia laboral del menor.
2. Aplicar estudio inicial de trabajo social, (anexo 4).
3. Brindar orientación a la familia en relación al procedimiento tutelar al que está sujeto el menor.



4. Realizar entrevista inicial de carácter socioeconómico del menor.

5. Solicitar y apoyar a la familia en la obtención de documentación personal del menor para la integración del expediente.

6. Integrar diagnóstico sociofamiliar aproximado.

7. Integrar historial laboral del menor.

8. Detectar las necesidades laborales del menor; y

9. Efectuar investigación completa a nivel sociofamiliar y victimológico por medio de las visitas domiciliarias necesarias, cuando así lo amerite el caso.

#### SECCION PSICOLOGICA.

Detecta y reporta los principales rasgos psicológicos conductuales del menor y asimismo proporciona las bases para el tratamiento, de acuerdo a:

1. Una entrevista inicial para evaluar el área de comportamiento, (anexo 5).

2. Hace selección de pruebas psicológicas de acuerdo al caso.

3. Aplican las pruebas conforme a las técnicas establecidas en cada una de ellas.

4. Califica las pruebas considerando las normas establecidas para cada una.

5. Interpreta las pruebas.

6. Integra el reporte psicológico que incluye diagnóstico, pronóstico y propuesta de tratamiento.

7. Establece programas de tratamiento individual o grupal de acuerdo a las características del menor.

8. Proporciona o canaliza a terapia individual o grupal especializada si lo requiere el caso.

9. Canaliza a tratamiento psiquiátrico a aquellos menores con trastorno de orden mental que ameriten medicación; y

10. Evalúa y registra la evolución del tratamiento psicológico, así como de la conducta en las diferentes actividades del menor en su comunidad.

Todo lo anterior resalta lo que idealmente sería un óptimo funcionamiento para el tratamiento y rehabilitación de los menores infractores; sin embargo, en la práctica esto no se realiza, ya que en las delegaciones no cuentan con todos los recursos (humanos y materiales) que posibiliten su función.

Ahora bien, para tener un mejor entendimiento de la conducta delictiva del menor infractor, vamos a analizar brevemente algunos aspectos en torno a esta problemática.

### I.3. CARACTERISTICAS DEL MENOR INFRACTOR Y SU FAMILIA.

Una de las explicaciones iniciales que se dieron en torno al por qué de la delincuencia fue considerar a ésta como una conducta desadaptativa, y por tanto, patológica donde el criminal actuaba por instintos destructivos innatos (La Valle, 1989).

Posteriormente se vio la necesidad de ampliar y desarrollar el estudio de esta problemática (la delincuencia) por lo que se cuestionó ¿qué otros factores posibilitan el que una persona cometa actos ilícitos y no avocándose a factores puramente hereditarios?. Entre otros factores tenemos a la familia, el medio social donde se desarrolla el individuo, los medios de comunicación, la escuela, la actividad laboral, la farmacodependencia, así como el tipo de amigos.

Varios autores (Rodríguez, 1976, Tocaven 1976, Mendoza 1983, De la Garza, 1987, Ayala 1967, Sabater 1967 y Solís 1971), coinciden en señalar que no ha sido corroborada una personalidad criminal, pero sin embargo, hay ciertas características biológicas que predisponen la formación de un criminal las que conjugándose con las condiciones ambientales

específicas (tipo de familia, nivel socioeconómico y laboral), propician manifestaciones delictivas aunque cabe aclarar que aquellas condiciones que faciliten el desarrollo de una conducta ilícita puede inhibirla en otros casos.

De la Garza y cols (1987), refiere que existen dos tipos de delinquentes; dependiendo del grupo social al que pertenecen: los de la clase dominante y los marginados. Los primeros cometen delitos utilizando los aparatos económicos y políticos de la estructura social tales como fraudes, corrupción, delitos de tipo administrativo o de carácter fiscal, éstos pocas veces son encarcelados.

Un segundo tipo de criminalidad, el más difundido, está representado por las conductas antisociales de seres marginados del sistema que cometen delitos tales como robos, uso de drogas, violación, homicidio, etc.; estas conductas son rigurosamente reprimidas por los diferentes aparatos de control social.

Considerando lo anterior los estudios que existen hasta el momento en torno a la problemática del menor infractor se centran en las zonas marginadas; en tales

investigaciones se ha encontrado que entre las causas sociales están la escuela, el medio laboral, los medios de comunicación, el medio socioeconómico, la familia, el grupo de amigos y la farmacodependencia.

Respecto al medio escolar, los investigadores reportan que la mayoría de los menores infractores presentan una baja escolaridad (De la Garza y cols. 1987; Hernández 1984, Rodríguez 1976, Ríos y Nabor 1986) debido a la deserción, la cual está motivada por el cambio frecuente del lugar de referencia, el desempleo del padre, las crisis familiares, estímulos hacia otras actividades como son el trabajo, juegos y paseos que ocasionan ausentismo o dificultades de aprendizaje.

De la Garza (1987) considera que existen elementos externos que contribuyen a que los niños que provienen de zonas marginadas dejen la escuela a una edad temprana como:

a) condiciones materiales del trabajo escolar en donde existe carencia de material didáctico e incluso las condiciones necesarias para que el niño tenga un ambiente adecuado para aprender.

b) actitud del docente: los docentes carecen de una preparación personal y actitudes adecuadas para atender a los niños que viven en zonas marginadas, ya que por formación, a ellos se les educa para trabajar con gente de clase media.

c) metodología: a los profesores se les dificulta el adaptar los programas escolares a la realidad de estos niños que presentan problemas de desnutrición, deficiencia de aprendizaje, padres "incultos", un ambiente social con muchas carencias, etc. lo cual provoca que los profesores tengan una "confusión pedagógica", "un no saber qué hacer" ante la exigencia del medio y su conocimiento profesional mezclando métodos tradicionales con modernos sin lograr una integración para llevarlos a cabo.

La escuela es una institución reconocida a nivel mundial ya que en ella se aprende a convivir con niños de su misma edad que no pertenecen únicamente al medio familiar, a respetar normas y límites fuera del hogar, así como reconocer otras autoridades independientes del seno familiar (los profesores). El niño al ingresar a la escuela primaria, por primera vez en su vida se va a enfrentar ante un ambiente

afectivamente neutral, va a tener que adaptarse a normas inevitables, va a pasar a formar parte de un grupo y a conocer la democrática igualdad ante la autoridad teniendo que abandonar su interés lúdico y la libertad de acción. Ahora el niño no puede jugar físicamente, por ello hará uso de su fantasía y jugará mentalmente, es decir va a verbalizar su juego. Esta forma de manifestarse puede hacer aparecer al niño como mentiroso con la consecuente agresividad por parte de los adultos como "medida correctiva" (Tocaven, 1976).

Otro elemento importante a destacar es la actividad laboral que realizan los menores infractores la cual está relacionada con el grado escolar del mismo y con su edad ya que a nivel laboral la Constitución menciona en su art. 123, fracción II y III que no debe ser empleada toda aquella persona que sea menor de 14 años y cuando se trate de mayores de 14 y menores de 15 años, la jornada de trabajo debe ser de 6 horas diarias y no deberán cubrir jornadas nocturnas. Desafortunadamente esto no funciona así ya que aquellos menores que tienen la suerte de ingresar a una fábrica deben de trabajar tiempo completo, inclusive en los turnos nocturnos; algunas empresas no aseguran a sus empleados con



el fin de que no los descubra la ley y no les cobre en un primer momento una multa y/o los obligue, en un segundo, a asegurar a sus empleados y hacer respetar lo que marca la misma.

Pero ¿qué ocurre con aquellos menores que no están trabajando en dichas fábricas? Algunos de ellos tienen un oficio (carpintería, mecánica, electricidad, etc.) pero la más de las veces cambian de actividad laboral según lo que se va presentando; así pueden tener trabajo un mes y pasarse otros tres sin hacer nada. Solís (1971) refiere que esto se debe a que presentan dificultades de atención, su capacidad de comprensión se encuentra disminuida, su coordinación motriz y la incomprensión del ambiente hacen que busquen otro sitio en el cual puedan aprender otra técnica que posiblemente tiene sus orígenes en la escuela ya que se pudo dar el hábito de acudir de manera poco frecuente a ésta o quizá no concluirla y todo esto aunado a la apatía y escasos recursos de los padres que por una u otra razón permitieron que sus hijos abandonaran la escuela ocasionando una inestabilidad que se refleja en la vida adulta.

Tocaven (1976) menciona que el menor al encontrarse trabajando empieza a recibir un ingreso económico, lo cual le resulta más atractivo y así tenga la posibilidad de seguir estudiando no lo hace ya que se percata de que no es necesario estudiar para poder tener dinero, quedándose con la "escuela de la vida" entablando relaciones, por lo general, con personas mayores que ellos y que, en muchos de los casos, se ven extorsionados (los obligan a robar o drogarse, a ingerir bebidas embriagantes, a pelear, etc.), es decir, se empiezan a "contaminar".

Otro aspecto a considerar son los medios de comunicación que en mayor o en menor grado han ejercido notable influencia en el desarrollo del individuo, al incidir en su conducta. Aunque en una primera instancia, "bien podría pensarse que la comunicación masiva favorece el desarrollo de las relaciones interpersonales así como la integración de numerosos grupos humanos, la realidad es que el distanciamiento entre los individuos, la agresión y las conductas indeseables, cada vez son mayores, principalmente en los grupos hacinados" (Barreto, 1987).

Otro hecho importante a destacar es que a través de los medios de comunicación se proyectan estereotipos diferentes que van desde el romanticismo, hasta la violencia, mismos que los espectadores empiezan a copiar y a reproducir siendo más vulnerables a estos estereotipos los menores de edad. La violencia se encuentra reflejada comúnmente en series televisivas, películas, caricaturas "las que sirven de modelos que enseñan los valores y conductas progresivas que pueden instigar actos individuales de agresión. El efecto más pernicioso de la violencia de los medios de comunicación "probablemente sea el respaldo implícito que le representa la agresión al representar a los héroes de ficción como seres tan violentos y fuertes como villanos y al justificarlos en el empleo de la violencia. Lo mismo puede decirse del énfasis que los medios de comunicación ponen a los deportes de contacto físico. En el área de los noticieros la representación de la violencia y especialmente su utilización de la búsqueda de lo esencial también enseña y puede instigar actos de violencia" (Ríos y Nabor, 1986).

Pero ¿por qué el ser humano permite esto?

Al existir los adelantos tecnológicos de nuestra era el hombre ha logrado difundir más sus ideas pero al mismo tiempo se ha visto atado por los medios de comunicación masiva; esto se debe a que la estimulación visual y sonora han logrado infiltrarse en los aspectos muy personales de la vida del hombre, ya que subyaga su intimidad y en consecuencia, las sociedades recienten el efecto en lo que fueran sus bases más tradicionales (Barreto, 1987).

Además un propósito que tienen los medios masivos de comunicación es la enajenación de millones de personas asiladas y hacinadas, homogeneizando los pensamientos, llevándoles un mensaje personal, en el que se siente que está dirigido individualmente.

Por lo que resulta paradójico que el Estado diga preocuparse por los altos y constantes índices de delincuencia juvenil, y por otra parte, permita la transmisión de programas cargados con un alto nivel de agresividad. Como lo refiere Miguelina (1964), hasta el momento se han hecho miles de estudios para evitar que los adolescentes se sumen a las famosas "bandas de delinquentes juveniles", pero sin haber tomado las medidas necesarias para evitarlo. Por otra parte, si consideramos lo anterior y además

las características propias de los adolescentes los cuales están en busca de héroes (que por lo general son personas nocivas para la sociedad), para imitarlos con la idea de seguir su trayectoria las posibilidades de que cometan conductas infractoras son altas.

Aunado a esto debamos de tomar en cuenta en nivel socioeconómico en el que se desarrollan los menores, así de la Garza y cols. 1987, mencionan que el sector popular se encuentra integrado por diferentes grupos sociales heterogéneos entre sí, lo cual nos impide hablar de una clase social única, tanto respecto de la cultura, de la integración y el trabajo remunerado. Aquí se engloban modos y calidades de vida diferente, como son el obrero, el subempleado, el desempleado, el emigrante rural que busca trabajo etc. A pesar de esta heterogeneidad existen elementos comunes entre todos ellos que se derivan del rápido y complejo fenómeno migratorio rural-urbano que es común en nuestros días.

Estos elementos se ubican alrededor de falta de marcos de referencia propios de muchos sectores; derivándose aspiraciones que contrastan con la falta de medios y oportunidades para lograrlos, en donde los valores culturales

pasan a un segundo término y se da más importancia a los económicos, ocasionando que la familia se vea dominada por su bajo poder adquisitivo, lo cual genera que tanto padres como hijos (mayores o menores) se vean forzados a salir a buscar recursos económicos para subsistir, en estas condiciones se considera frecuentemente al robo como un trabajo.

Bajo tales circunstancias las relaciones familiares se ven afectadas, cuando se afronta la vida diaria con muchos hijos y escaso dinero, pues queda poco tiempo y energía para mantener la disciplina y brindar a los hijos el afecto que necesitan. La limitación del espacio físico, la estrechez de la vivienda, los problemas económicos, la miseria y otros factores adversos impulsarán a los integrantes de la familia a roces continuos con miembros de su comunidad, lo que posiblemente generara riñas, puesto que la miseria no es favorable a relaciones plácidas y armoniosas.

Recordemos, que lo anterior no es exclusivo de las clases bajas, De la Vega (1987) menciona "que se ha demostrado que cuando hay gran infelicidad entre los padres, aumenta la posibilidad de que los niños cometan actos

delictivos y que los niños creados en hogares felices son menos delincuentes que los que proceden de hogares infelices".

Aparentemente, la discordia matrimonial tiende a exponer al niño a influencias delictivas, tal vez debido a un rechazo o descuido, o por que se mina el respecto de los padres y por lo tanto la fuerza de la autoridad.

Por su parte Tocaven, (1976) menciona que existen diferentes tipos de familia que de acuerdo a su dinámica familiar contribuyen a que sus integrantes cometan conductas delictivas, clasificándolas en:

#### FAMILIA INVERTIDA

La familia se ve dirigida por la madre en donde es casi la autoridad absoluta en el hogar, es ella quien toma las decisiones concernientes a los niños, delimitando cuales son los castigos. El esposo se considera al margen de su familia, por lo que se concentra en su trabajo o en otras actividades.

**FAMILIA SOBRESOBRAJADA:**

En este tipo de familia, ambos padres viven ocupados en actividades ajenas al hogar, pero que les permite tener un ingreso económico mayor, ocasionando un descuido al interior de su familia (hogar estéril).

**FAMILIA HIPEREMOCIONADA:**

Es la familia en donde todos sus integrantes, dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo común. Expresando todos sus sentimientos libremente, ya sean estos de ira, amor, excitación, depresión. La hiperemoción es un tipo de ajuste inmaduro no frecuente.

**FAMILIA IGNORANTE:**

Es aquella en donde ambos padres, por uno u otro motivo carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea, este tipo de padres transmiten a sus hijos ciertas verdades y falsedades a medias, las cuales resultan difíciles de despojarse.



### FAMILIA IDONEA O NORMAL:

El niño y el adolescente durante su permanencia en el seno familiar, necesitan para su desarrollo normal y un alto grado de desarrollo mental, de una familia funcionalmente sana, desde el punto de vista psicológico, en sus dos cualidades: positiva en factores estimulantes y negativa o carente de factores perturbadores. Para lo cual se deben de cubrir las siguientes necesidades: primero, que el niño se sienta querido, que tenga satisfechas sus necesidades de afecto; segundo, que se sienta la autoridad familiar acostumbándose a ponderar y respetar la escala de valores humanos; y tercero, que vea en los modelos familiares seres idealizables y dignos de identificarse con ellos. Esto puede crear un ambiente facilitador que permita una desarrollo apropiado.

Por último, abordaremos la farmacodependencia y el círculo de amigos de los adolescentes como posibilitadores de actos delictivos. De la Garza, 1987, afirma que la farmacodependencia no es determinante para que se cometan actos ilícitos, esto lo basa en los estudios que ha realizado con menores infractores, por otra parte afirma que aquellos

menores que tienen padres farmacodependientes presentan una mayor posibilidad de que sean adictos, asimismo cuando no está presente el padre quien ocupa ese lugar es el hijo mayor, por lo general, y si éste ingiere cualquier tipo de droga, existe una tendencia a imitarlo tan alta como la que se da con el padre biológico.

Esta conducta en muchas ocasiones es reforzada por el grupo de amigos, debido a que es una forma de identificación y aceptación con los mismos. Para entender el uso de fármacos es necesario comprender el ritual que implica el fumar marihuana o inhalar drogas. El cual se hace en forma espontánea en donde se busca un sitio privado, donde puedan actuar sin ser interrumpidos.

Participar en este ritual prohibido por la familia, policía y la comunidad, les permite volverse miembros del grupo que reafirma su unión y fuerza a través de la clandestinidad, ya que el adolescente tiene necesidad de este apoyo que le van otorgar los demás a su personalidad y a su carácter que todavía no ha terminado de formarse y es en el grupo de amigos en donde va a encontrar este apoyo.

Algo importante a resaltar es que cuando los amigos del menor no usan drogas, generalmente él tampoco las usa.

El grupo de amigos funciona con éxito ya que complementa muchas de las necesidades afectivas del adolescente, no siendo así los grupos institucionales, como la familia, la escuela y la iglesia; encontrando un mejor ambiente entre sus amigos con los que comparten intereses comunes.

Son muchos los factores que favorecen la formación del grupo. Entre ellos destaca la pobreza que ocasionará problemas estructurales dentro de la familia y la escuela. Estas instituciones son los controles sociales que con el paso del tiempo transmiten los valores de la ideología dominante, seleccionando a los buenos ciudadanos entre aquellos que no lo son. Por lo que un aspecto más a considerar en la aparición de conductas delictivas es el medio socioeconómico en el cual se desenvuelve el individuo, mismo que en la mayor de las veces, limitado, donde la apatía y la negligencia reina en el ambiente en el cual existen ejemplos nocivos (alcoholismo, drogadicción, violencia, etc.) que van delimitando el comportamiento de los integrantes,

aunado a las deficientes condiciones de urbanidad; generando una enfermedad tanto biológica como mental. Como se dijo en un principio, no se debe de abordar un solo aspecto sino todo en su conjunto por que son los que determinan ciertas pautas conductuales.

En resumen, podríamos decir que las instituciones vistas como una forma de control resultan adecuadas dentro de una sociedad para mantener orden y armonía entre sus integrantes. Del mismo modo, la familia como institución mantiene reglas y normas que deben obedecer los miembros de la misma para que funcionen como grupo. Es en el seno de la familia que aprendemos los patrones de conducta que de una u otra manera regirán nuestros actos; sin embargo, la familia por si sola no es generadora de miembros de conducta antisocial. Debemos tomar en cuenta que existen otros factores que juegan un papel muy importante como propiciadores de conducta infractora, por ejemplo, los medios de comunicación, los amigos, el medio social, la actividad laboral, la escuela, la farmacodependencia, factores que, en el caso de la población que nos ocupa, adolescentes, resultan trascendentales en el menor que está en busca de su

identidad, de héroes, de iguales que lo comprendan y acepten "tal como es".

Ahora bien, en el siguiente capítulo trataremos algunos aspectos de la familia en general, los cuales son importantes para la mejor comprensión del papel que como grupo social tiene para el desarrollo de sus miembros.

## C A P I T U L O II

### "LA FAMILIA"

#### II.1. CONCEPTO DE FAMILIA.

"Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad; el hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales requiere siempre participar y moverse en diferentes grupos en su vida diaria. Esto es desde el nacimiento hasta la muerte, invariablemente realizamos nuestras actividades dentro de conglomerados como la familia, la vecindad, el equipo deportivo, el trabajo, la escuela, la ciudad, etc. ya que todas ellas requieren del complemento de la conducta de otros individuos" Pearson (1976); Dentro de los grupos anteriormente señalados resalta particularmente por su importancia la familia, porque está cumple funciones básicas como la procreación, la socialización, la educación, la protección de los miembros, etc. (Ackerman, 1988; Chinoy, 1966; y Lipton, 1978).

No hay un significado concreta de lo que podríamos denominar familia debido en parte a la gran diversidad de definiciones desde diferentes puntos de vista o posturas teóricas como la social, la antropológica y la psicológica.

La postura social, resalta que la familia es un grupo primario y fundamental para proveer las necesidades básicas cumpliendo funciones de reproducción, educación y satisfacción sexual. (Sánchez, 1980; Chinoy, 1966; Pearson, 1976; Lipton, 1978; y Leñero, 1990).

La postura antropológica enfatiza el hecho de que los miembros de una familia cohabiten bajo el mismo techo y que además estén realizando funciones en común de tipo económico así como de apoyo mutuo social, teniendo a una persona como representante de la familia (Evans, 1964; Nolasco, 1989; y Olivarría e Insunza, 1989).

Por su parte la postura psicológica resalta a la familia como aquella que incluye a personas ligadas o no por lazos familiares pero que de alguna manera están incidiendo significativamente en las relaciones tanto a lo interno como a la externo de la familia (Jackson y Satir, 1971; Laing y

Sterson, 1979; Withney, Ryckollday, Hirsh, 1971).

De lo anterior nos podemos percatar que las posturas mencionadas en su conjunto engloban todos los elementos que a nuestro parecer conforman a la familia y por lo tanto, creemos conveniente definir a la misma como un agrupamiento de individuos que pueden o no tener una relación consanguínea y que presentan características en común que los mantienen cumpliendo funciones específicas entre ellos, como el convivir bajo el mismo techo, disfrutar de los alimentos, el aseo personal, el mantener una comunicación, una dependencia entre los miembros, establecer pautas de socialización individual y/o grupal, de las cuales dependerá física, psíquica y socialmente.

Chinoy (1966) considera que la familia debe verse como parte de un todo más amplio, es decir, el sistema de parentesco; este se basa en una estructura de papeles y relaciones consanguíneas y del matrimonio (afinidad), mismos que ligan al hombre y a la mujer, así como a los niños dentro de un todo organizado.



Sin embargo, coincidiendo con Ackerman (1988), la familia no es sinónimo exclusivo de padres e hijos (consanguinidad), sino que se puede visualizar a un contexto más amplio de relaciones y funciones, donde podemos obviar la importancia de aquellas personas que fungen como padre o madre, es decir, son las personas que asumen este papel sin ser necesariamente los padres biológicos, como sería el caso de los niños adoptados, por ejemplo.

Actualmente hay una gran preocupación por las desviaciones de la juventud (drogas, abandono escolar, etc.), que tienen como característica común el provenir de familias que no cumplen con sus funciones materiales, psicológicas y sociales que les corresponden. Para comprender mejor esto en el siguiente apartado hablaremos de las funciones de la familia.

## II.2. FUNCIONES DE LA FAMILIA.

Como ya se ha mencionado la familia es una institución que cumple con funciones fundamentales que le han permitido mantenerse como grupo social, las cuales se pueden clasificar según Lieberman, Merton y Monroy (op. cit. Hernández, Juárez y Ortiz, 1990) en las siguientes;

- 1) Función biológica.
- 2) Función psicológica;
- 3) Función social; y
- 4) Función económica.

A continuación se describirá brevemente cada una de ellas.

### 1) FUNCION BIOLÓGICA.

Se basa en la reproducción y perpetuación de la especie. Apoyando esto, Ackerman (1988) enfatiza que la familia sirve a la continuidad biológica socialmente

sustentada para que el hombre y la mujer se unan y puedan cuidar de sus hijos.

## 2) FUNCION PSICOLOGICA.

El espacio familiar forma el campo psicológico más importante de un individuo debido a que funge como un refugio, una fuente de afectos, de identidad e identificación. Se encarga de proporcionar patrones sólidos de amor, amistad y afectos que permite una adecuada formación de personalidad (Leñero,1976).

Este papel es una función esencial de la familia pues tiene que ver con el desarrollo cognitivo, la iniciativa individual, el espíritu creativo, el desarrollo social y la formación de la personalidad de todo ser humano.

Otra función importante es la educación cuyo objetivo es dar al niño una óptima adaptación física y social a su ambiente, proporcionar los hábitos y costumbres que le permitan desenvolverse. Asimismo sucede con la educación sexual, la cual es importante debido a que es un ámbito trascendente para la formación de una identidad sexual y en general, de la personalidad.

### 3) FUNCION SOCIAL.

Consiste en mediar la relación entre el individuo y la sociedad. A través de esta función se garantiza la perpetuación o modificación de las normas sociales y se permite la entrada de la cultura, es decir, la familia se convierte en el contexto, la forma de integrarse a la sociedad y aceptar las responsabilidades que como ser humano tiene.

### 4) FUNCION ECONOMICA.

A la familia le corresponde la subsistencia de las necesidades básicas de sus miembros como son: alimentación, vestido, vivienda, educación y las relacionadas a la salud. Asimismo, en esta función se incluye la incorporación de sus integrantes al sistema productivo.

La familia constituye un factor sumamente significativo en el proceso de inmersión de sus miembros al contexto social más amplio. Es un grupo que determina la conducta de sus miembros a través de la estimulación proveniente de su interior y de su exterior (Minuchin, 1981), ésto se lleva a cabo por las diversas funciones que tiene

encomendadas, mismas que se van presentando conforme la familia va pasando por diferentes momentos desde su conformación como tal, es decir, su ciclo vital, del cual hablaremos a continuación.

### II.3. CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

La familia como grupo, al igual que todo ser vivo, se desarrolla y pasa por diferentes etapas desde que se forma hasta que "muere", lo que viene a constituir su ciclo vital, el cual contempla determinadas funciones en cada una de las etapas. Asimismo, en cada etapa existen periodos de equilibrio y transformación alternados.

Las etapas tienen como propósito lo siguiente:

a) Resolver las tareas y crisis de la familia en cada etapa de desarrollo; y

b) Satisfacer las necesidades de los miembros de la familia y brindar una preparación segura y adecuada para subsistir.

Ahora bien, algunos autores (Sánchez, 1980; Duval, 1981; Estrada, 1988; Monroy, 1985) coinciden en clasificar el ciclo vital de la familia en seis etapas:

### I. LA PAREJA SOLA.

En esta etapa se plantea la formación del subsistema conyugal. Se elaboran las pautas de interacción que tienen que ver con la negación de las reglas que cada uno trae de las familias de origen, los amigos, los compañeros de trabajo y de otros contextos importantes.

La tarea consiste en crear y mantener fronteras y límites nitidos que permitan el crecimiento de una relación íntima de pareja.

Aquí la pareja debe ser condescendiente en las expectativas del otro.

### II. LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS.

El nacimiento del primer hijo plantea la formación de subsistemas nuevos (parental y filial). La familia debe reorganizarse para cumplir nuevas labores y es indispensable hacer una revaloración de las reglas.

Cuando el hijo comienza a caminar y a hablar, es conveniente que los padres establezcan controles mismos que le dejen espacio y a su vez le garanticen su seguridad y la

ejecución de la autoridad paterna; asimismo, cuando nazca otro hijo es necesario constituir pautas de interacción, y al mismo tiempo y automáticamente se forma el cuarto subsistema (fraterno).

### III. LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR.

Aquí existe mayor complejidad debido a que la familia se enfrenta a un sistema más amplio y posiblemente más organizado y de gran importancia como es la escuela. Se deben establecer reglas en torno de cómo ayudar en las tareas escolares, quién debe hacerlo, el horario de irse a la cama, el tiempo de estudio y del esparcimiento así como las actitudes que se deben tomar frente al rendimiento escolar. Se establecen nuevos límites entre padres e hijos mismos que deben permitir el contacto afectivo al mismo tiempo, que dejen en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias.

### IV. LA FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES.

En esta etapa, los padres cobran mayor poder porque es sabido que los adolescentes en grupo constituyen una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre el sexo,



las drogas, la moda, la justicia, la política, estilos de vida, expectativas sobre el futuro.

La familia empieza a interactuar con un sistema poderoso y a menudo competidor. El aspecto de individuación separación se convierte en tema de conversación en todos los niveles.

#### V. LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS.

Esta etapa es la más corta ya que se espera que los hijos logren crear sus propios compromisos y logren formar su propia familia.

#### VI. LA PAREJA NUEVAMENTE SOLA.

Los padres dejan de serlo por completo y se vuelven hacia cada uno. Se suele definir esta etapa como de pérdida pero si lo pensamos en términos ideales, también puede serlo de un notable cierre al subsistema conyugal siempre y cuando se tenga la capacidad para aprovechar la experiencia conyugal.

De lo anterior inferimos que el grupo familiar es muy importante para el desarrollo del individuo y por su gran

influencia es que se hace necesario el trabajo con dicho grupo, para lo cual en el siguiente capítulo describiremos brevemente cómo ha evolucionado la terapia familiar y algunos de los diferentes enfoques desde la perspectiva sistémica, que la han abordado.

## C A P I T U L O III

### "LA TERAPIA FAMILIAR"

#### III.1. ANTECEDENTES.

Dentro del campo de las ciencias de la salud, el término de terapia es quizá uno de los más empleados, pues conlleva el significado de curación o tratamiento; de manera específica implica toda acción ya sea física, química o fisiológica, que tiene como objetivo el tratamiento de una afección.

De este modo, en el ámbito de la psicología la terapia tiene como propósito ayudar a los individuos a superar el tipo de conflicto que manifiesta, ofreciendo tal ayuda a aquel miembro que es identificado como paciente y se le incluye ya sea en terapia individual o terapia de grupo; sin embargo, muchos terapeutas de hoy muestran un enorme interés por la terapia familiar como un método alternativo de

intervención en donde se concibe a la familia como la unidad de tratamiento.

Para Bowen (1989), el objetivo de la Terapia Familiar consiste en "reducir el grado de ansiedad, mejorar la cantidad de comunicación abierta responsable dentro de la familia y reducir la comunicación irresponsable y encubierta de secretos y chismes a los demás".

La terapia familiar, tal como se conoce hoy en día, ha pasado por un proceso evolutivo, con aportes de diversos investigadores de diferentes áreas (psiquiatría, sociología, antropología).

Propiamente el movimiento familiar, que contempla lo que es la teoría y la terapia familiar, surge en la década de los cincuentas. Anterior a esta fecha, en ningún trabajo terapéutico o de investigación se había abordado de manera directa la problemática familiar, aunque se tienen antecedentes de trabajos realizados en Clínicas de Consejo Infantil (Macías, 1988) en donde, se trataban a niños y adolescentes delincuentes o infractores, que se consideraba sufrían trastornos emocionales, y donde se incluía para su

tratamiento, primero a las madres y posteriormente, a los padres; no se ahondó en la importancia que para el tratamiento del niño tenía la participación de los padres por lo que "el movimiento de guía infantil pasó cercano a ciertos conceptos familiares sin poder captarlos; atender a la patología del niño impedía la contemplación de la familia" (Bowen, 1989).

Por otra parte, se tiene conocimiento del trabajo realizado por asistentes sociales psiquiátricos los cuales trabajaban por separado con la familia del niño que estaba sometido a terapia infantil, realizando varias visitas domiciliarias, lo que Macías (1988) resalta como un paso precursor en la terapia familiar, pese a lo cual no se da involucramiento conjunto de todos los miembros de la familia para seguir un tratamiento.

Asimismo, se considera que el psicoanálisis ha hecho aportes al movimiento familiar como sería la idea de que una persona influye sobre otra; sin embargo, la relación terapéutica que se daba estaba centrada en el paciente mientras que la familia patógena quedaba fuera del centro de interés; sólo servía como antecedente del problema del

paciente. Un caso excepcional es el que trató Freud en 1909 con un paciente llamado Hans en el cual se hace referencia frecuente a la familia de Hans y cómo sus ansiedades y amonestaciones lo afectaban. Este caso lo manejó Freud a través del padre en lugar de hacerlo con el hijo; este hecho es congruente con los métodos familiares actuales ya que en la terapia, el paciente identificado como tal no lleva en sí todo el peso de la terapia.

Otras contribuciones anteriores a los trabajos de psiquiatría, se realizaron en el campo de la sociología (Pearson, Maslow, Hill y Koning) y de la antropología (Mead, Lipton, Malinowsky y Kardiner) donde se observó la influencia cultural sobre la personalidad, y en particular, la importancia de la familia en la formación de ésta (Foley, 1986).

En psiquiatría, el trabajo de Sullivan es significativo pues resalta el papel de las relaciones interpersonales en el desarrollo de la personalidad, dentro de la relación madre-hijo; ubicó el foco de la patología en la interacción entre ambos; éste fué un gran paso dentro de la terapia (Hernández, Juárez y Ortiz, 1990).

Podría decirse que el psicoanálisis contribuye al auge de la psiquiatría como especialidad después de la Segunda Guerra Mundial y con ello surgieron profesionales que empezaron la investigación familiar motivados por la búsqueda de métodos de tratamiento más efectivos que aquellos que hasta entonces se limitaban a trastornos leves.

Cabe mencionar que los estudiosos que iniciaron sus investigaciones con familias, fueron aquellos que tenían pacientes esquizofrénicos, entre los que destacan Lidz en Baltimore y New Haven; Jackson en Palo Alto y Bowen en Topeka y Bethesda (1960). La terapia familiar se hallaba tan asociada a la esquizofrenia en los primeros años, que algunos autores no la entendían separada de ella hasta los años sesenta. Ackerman en 1958 elaboró sus primeras ideas sobre la familia trabajando con asistentes sociales psiquiátricos. Un asistente social psiquiátrico se encargó de desarrollar la perspectiva familiar de Satir (1964), trabajando con psiquiatras en un hospital estatal (Bowen, 1989).

Bowen (1989), Foley (1986) y Macias (1988) coinciden en mencionar a Mittelman quién en 1948 presentó un informe

sobre el análisis concurrente de parejas casadas. Middelfort en 1957, publicó los hallazgos encontrados en su trabajo en el Hospital Luterano, en La Crosse, Wisconsin; en él estudió la relación del paciente y la familia en problemas como la esquizofrenia, la depresión, la paranoia y la neurosis. Concluyó este estudio sustentando la idea de que todas las enfermedades mentales se desarrollan en la familia y están presentes en diferentes o en varios miembros de ésta. Bell en 1951 inventó un método para problemas familiares para aplicarlo en el campo clínico. Tanto Bell como Middelfort fueron de los primeros que iniciaron investigaciones con mucha antelación al movimiento familiar y que escribieron de ellas hasta que éste se manifestó de una manera más clara; lo cual hace suponer que hubieron más personas interesadas en el tema pero que nunca dieron a conocer su trabajo.

Por su parte, Adler en 1924 había iniciado el procedimiento donde el mismo terapeuta era el que veía a los padres y al hijo en sesiones separadas. El fue quien resaltó la importancia del medio social en el desarrollo de la personalidad. Puntualizó que el hombre no es un ser aislado



sino un ser social que se mueve a través de otros; jugó de esta forma un papel importante en la evolución de la terapia.

Las ideas de Horney sobre los aspectos interpersonales de la ansiedad, el concepto de Fromm-Reichman sobre la madre esquizofrénica, así como el material de Sullivan sobre la persona de maternaje y los otros significantes, han sido incorporados sobre todo por la orientación psicodinámica en terapia familiar.

Otro campo que es indispensable tomar en cuenta por su influencia desde el punto de vista conceptual, para entender a la familia como unidad sistémica de estudio y atención, es el de las contribuciones de la Teoría de la Comunicación de Bateson y Ruesch, del movimiento de la terapia de grupo a partir de la segunda Guerra Mundial, así como de la Teoría General de Sistemas de L. von Bertalanffy, las cuales se explicarán brevemente a continuación.

#### TEORIA DE LA COMUNICACION.

La teoría de las comunicaciones se basa en la teoría de los tipos lógicos de Russell; esta teoría dice que existe

una discontinuidad entre una clase y sus miembros. Los tipos lógicos que manejan los seres humanos pueden ser:

1) El uso de varios modos de comunicación (no verbales).

2) Humorismo (fantasía).

3) La falsificación de las señales identificadoras del modo (la risa artificial, el abuso de confianza, las bromas).

4) Aprendizaje (el sujeto recibe un mensaje y actúa en forma adecuada respecto a él).

5) Planos múltiples de aprendizaje y la tipificación lógica de señales.

Un aporte importante fue el del concepto del doble vínculo el cual consiste en que la persona vive en un universo en que las secuencias de los hechos son tales que sus hábitos comunicacionales no convencionales resulten en cierto sentido adecuados. El doble vínculo es una clase de secuencias que aparecen cuando se examinan los fenómenos con un concepto de planos de comunicación. La forma más útil de

formular una descripción del doble vínculo no comprende un vinculatorio y una víctima sino personas atrapadas en un sistema en marcha que produce definiciones en pugna en cuanto a las relaciones y una consiguiente angustia subjetiva.

#### TERAPIA DE GRUPO.

Después de la II Guerra Mundial, surge un grupo de terapeutas interesados en trabajar con gente que participó en la misma. En su afán de encontrar técnicas terapéuticas más breves y eficientes crean grupos de entrenamiento en relaciones humanas.

También con enfoque grupal encontramos a J. Moreno, psiquiatra austriaco quien combinó técnicas terapéuticas y dramáticas para crear el psicodrama. Otro autor importante es Melani Klein quien enfatiza "en el aquí y ahora" más que en aspectos del pasado (Hernández, Juárez y Ortiz, 1990).

Todos ellos parten del hecho de que en grupo se propicia más fácilmente el cambio, ya que se desarrolla una fuerte influencia recíproca entre sus miembros y se amplía la gama de interacciones, sensibilizándolas a través del

análisis de las numerosas actitudes, percepciones y valores propios y ajenos.

#### TEORIA GENERAL DE SISTEMAS.

La Teoría General de Sistemas fue propuesta por el biólogo L. von Bertalanffy en la década de los 40's, donde proporciona un modelo teórico que incluye todos los sistemas vivientes y aplicables a todas las ciencias conductuales.

La teoría general de sistemas formula principios aplicables y válidos para los sistemas en general y explica la estructura de lo general como un complejo organizado de componentes en permanente y mutua interacción (Múzoz, 1985). De tal modo se entiende a la sociedad como un sistema capaz de asumir un estado de equilibrio dinámico a partir de las relaciones de interdependencia de los diferentes componentes o subsistemas.

La familia se puede considerar, a su vez, como un subsistema social dentro de la sociedad y también como un sistema abierto que funciona en relación a su contexto sociocultural evolucionado a través de su ciclo vital y opera de acuerdo a las reglas y principios que se aplican a todos

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

los sistemas. Dentro de la familia los esposos, padres e hijos forman los subsistemas conyugal, parental y filial, respectivamente.

Este tipo de interrelaciones que se establecen entre los subsistemas le otorgan a la familia el carácter de totalidad por lo que la observación de un sólo miembro no puede dar a conocer cómo es su funcionamiento global.

En los últimos años, el estudio de la familia ha tenido diversos abordajes teóricos donde las contribuciones constituyen una nueva aportación para las tareas de la terapia. Con este tipo de movimientos han surgido ideas de particular importancia, las cuales han ido más allá de explicaciones reduccionistas de causa-efecto.

Al considerar en su conjunto a la familia se tienen implicaciones importantes como es la involucración de otros miembros en la problemática que se vive y que conlleva a que cada uno valore la participación y responsabilidad que le compete para la resolución de la misma. Asimismo si el síntoma se desvía, el terapeuta tiene la oportunidad de

detectarlo en su momento y así manifestarlo a la familia para que juntos siga la misma línea.

Dentro de los enfoques terapéuticos que han tenido más trascendencia en la Terapia Familiar se encuentran el Comunicacional, el Estructural, el Estratégico y el Sistémico, de los cuales expondremos a continuación sus postulados principales.

### III.2. ENFOQUE COMUNICACIONAL.

Su principal expositor es Virginia Satir, ella considera que las familias se pueden dividir en dos tipos: las nutritivas o funcionales y las problemáticas o disfuncionales. La familia nutritiva es toda aquella cuyos miembros se sienten libres de decir a los otros qué y cómo sienten y se siente; su comunicación es abierta, es decir, entre ellos se puede hablar sobre desilusiones, decepciones, temores, críticas, alegrías, etc.; en cambio, en la familia problemática o disfuncional se da una comunicación cerrada, lo que no permite expresar sus ideas libremente, se pierde la identidad de los miembros en la familia, no se saben escuchar unos con otros, existe una actitud poco amistosa entre cada uno de los miembros.

Satir considera que si una familia es problemática puede convertirse en nutritiva, ya que el estilo de vida de la primera ha sido aprendido desde el nacimiento lo cual permite que este tipo de aprendizaje pueda desaparecer, adoptando otra forma de vida familiar funcional. Para poder

realizar este cambio es necesario que la familia responda y asimile lo siguiente:

1) La persona necesita reconocer que su familia es problemática.

2) La persona necesita tener alguna esperanza de que las cosas pueden llegar a ser diferentes; y

3) La persona necesita aprender alguna acción para cambiar.

Para iniciar este cambio es necesario que el individuo de la familia cuente con autoestima, término fundamental en la terapia conjunta de Satir. La autoestima es el concepto de valor individual que cada quien tiene de sí mismo, el individuo siente que tiene importancia, que el mundo es un lugar mejor porque él está ahí, confía en su propia competencia, en sus propias decisiones, se acepta y valora así mismo como ser humano y a los demás. Es necesario también tener una esperanza de cambio que es el mensaje más importante y positivo del enfoque de Satir.



Satir toma en cuenta a la familia como homeostática, donde Jackson sugiere que "una familia constituye un sistema dinámico de estado constante; los caracteres de los miembros y la naturaleza de su interacción, incluyendo a cualquier paciente identificado y su conducta enferma, son tales que mantienen un status quo típico de la familia, y reaccionan tendiendo a restaurar ese status quo frente a cualquier cambio, tal como el que supone el tratamiento de cualquiera de sus miembros." Es decir, como ya se había mencionado, Satir toma a la familia como una unidad y no como individuos separados de un sistema.

Satir define al sistema como una "fuerza vital y dinámica en la vida familiar cotidiana". Los sistemas están formados por diversos aspectos individuales en donde son esenciales y se interrelacionan con los demás para producir el resultado que se desee, el sistema está vivo solamente en el momento en que existen los componentes para ellos.

Un sistema operante comprende:

- a) Un propósito o meta.
- b) Elementos esenciales.

c) Un ordenamiento en el funcionamiento de los elementos.

d) Un medio para iniciar el sistema.

e) Fuerza o medios para mantener la energía de manera que los elementos puedan funcionar.

f) Formas de enfrentar los cambios que vienen del exterior.

Para Satir existen dos clases de sistemas; los abiertos y los cerrados. El primero permite la posibilidad de cambios; y el segundo admite muy poco o ningún cambio.

En los sistemas abiertos:

a) La autoestima es básica en donde el poder y la conducta están relacionadas con ella.

b) Las acciones son resultado de la realidad.

c) Los cambios son bienvenidos y se consideran normales y deseables.

d) Existe una relación entre comunicación, sistema y reglas.

En los sistemas cerrados:

a) La autoestima es secundaria al poder y a la conducta.

b) Las acciones están sujetas al antojo del jefe.

c) Hay resistencia al cambio.

Otro aspecto predominante que se maneja en este modelo es la comunicación verbal y la comunicación no verbal. En la comunicación verbal la forma principal y única de comunicarse son las palabras; en cambio, en la comunicación no verbal encontramos la expresión facial, la posición del cuerpo, tensión muscular, ritmo respiratorio y tono de voz.

Estos niveles de comunicación se pueden combinar en los 4 modelos de comunicación que enmarca Satir en su teoría, y los cuales son: aplacar, culpar, superrazonable y distraer.

a) APLACAR: Siempre habla de manera a congraciarse tratando de complacer, de disculparse, nunca está en

desacuerdo en ninguna forma. Es alguien que habla como si nunca pudiera hacer nada por si misma, siempre necesita tener aprobación de otros.

b) ACUSADOR: Siempre encuentra fallas, es un dictador, el que manda. Se siente superior y parece decir "si no fuera por tí", todo andaría bien". La sensación interna es de tensión muscular y orgánica. Entre tanto, la presión sanguínea aumenta; la voz es dura, tensa y muchas veces, aguda y fuerte.

c) EL SUPERBAZONABLE: Es exageradamente correcto y razonable y no demuestra ningún sentimiento. Es calmado, frío e imperturbable. Podría compararse con una verdadera computadora o diccionario. Físicamente, se siente seco, frecuentemente frío y distante. La voz es monótona, seca y las palabras resultan ser abstractas.

d) EL IRRELEVANTE: Dirá o hará cosas que tengan poca relación con lo que digan o hagan los demás. Nunca de una sensación interna. La sensación interior es de confusión. La voz es como un sonsonete, frecuentemente en desacuerdo con

las palabras y puede subir de tono sin ningún motivo, porque no se dirige a nadie en particular.

Pero existe un modo de comunicación más, que sería el ideal dentro de las familias y la cual se le conoce como comunicación abierta o fluida. En esta reacción, todos los elementos del mensaje van en la misma dirección (existe congruencia entre lo que se dice -comunicación verbal- y lo que se hace o muestra -comunicación no verbal-). La relaciones son fáciles, libres y honestas y hay pocas amenazas para la autoestima. Este tipo de relación es total y no parcial (Satir, 1987).

Otro elemento que Satir considera fundamental dentro de su enfoque es el establecimiento de normas, las cuales pueden estar implícitas dentro del núcleo familiar, y darse en forma explícita de acuerdo a la dinámica familiar; "las normas forman una parte muy real de la estructura familiar y su funcionamiento. Si las normas pueden modificarse, el funcionamiento familiar también puede cambiar.

Podemos concluir diciendo que para Satir la autoestima, la comunicación junto con las normas y las

**creencias significan los elementos que constituyen el sistema familiar.**

### III. 3. ENFOQUE ESTRUCTURAL.

La teoría estructural de familia se basa en una conceptualización de ésta desde una dimensión biopsicodinámica de interacción (Moreno, 1989). Toma en cuenta la estructura de la familia como determinante de su función y la organización familiar como el factor más importante en los patrones transaccionales. Fue propuesta por Salvador Minuchin quien es el terapeuta familiar más identificado con la perspectiva sistémica.

Para Muñoz (1985), la estructura es entendida como las clases particulares de interrelaciones que permiten la diferenciación e integración del sistema. Dicha estructura debe ser flexible, definida, elaborada, coherente y adecuarse al medio social.

La diferenciación es la adopción de características particulares de los subsistemas y del sistema familiar tendiente a lograr sus objetivos, la diferenciación se verifica a través de las siguientes dimensiones estructurales (Minuchin, 1981).

**1. LOS LÍMITES:** son el conjunto de normas que definen la participación funcional entre los subsistemas y entre el sistema familiar y el suprasistema, es decir, definen los roles que tendrán cada uno de los miembros en relación a los otros y al suprasistema "la función de los límites es proteger la diferenciación del sistema". En la estructura familiar deben ser flexibles, semipermeables y claros. La presencia de los límites en la estructura familiar definen la existencia de los subsistemas y sus funciones al interior del sistema las que se espera que respondan a las prescripciones socialmente aceptables.

**2. LA ALINEACION:** Es la dinámica de alianzas y coaliciones al interior del sistema familiar, producto de las relaciones de interdependencia entre sus componentes. Las alianzas son la unión de dos o más miembros del sistema, en torno a un interés común, en tanto que las coaliciones son modos de acción conjunta entre dos miembros en contra de un tercero; la dinámica de alianzas y coaliciones en un sistema familiar funcional debe ser alternante y flexible.

**3. EL PODER:** Es entendido como jerarquía, es decir, la posición relativa de los miembros dentro de la



organización. Esta dimensión dentro del sistema familiar funcional está dada por las pautas universales de organización que prescriben al suprasistema, tal como la supremacía social que tiene el subsistema parental sobre el filial.

Por otra parte, la estructura debe promover no sólo la diferenciación sino también la integración, es decir, las relaciones entre los componentes del sistema, de los subsistemas deben ser interdependientes y permitir la retroalimentación y el equilibrio dinámico.

La familia se ha definido como un complejo organizado compuesto por partes denominadas subsistemas que están en permanente y mutua interacción, tanto interna como externa, y que poseen capacidad de transformación para cumplir diversas metas, siendo las más importantes: mantener la continuidad de la sociedad y fomentar el crecimiento biopsicosocial de sus miembros (MÚÑOZ, 1985).

Por lo tanto, la familia como todo sistema social tiende al crecimiento de sus miembros, ya sea en sentido positivo o negativo promoviendo la diferenciación de sus

partes. Este hecho se observa en las características singulares y únicas que poseen cada uno de ellos y en las funciones que cumplen los subsistemas.

Minuchin indica que cada individuo pertenece a diferentes subsistemas y que éstos deben ser delimitados a fin de proteger la diferenciación del sistema. Cuando esta diferenciación es deficiente el terapeuta se dedicará a cambiar el sistema familiar a otro más equilibrado y funcional (Espinoza y González, 1986). Dentro de la familia se desarrollan pautas transaccionales que garantizarán que las conductas entre las partes sean sintónicas dando lugar a la supervivencia del sistema. Para lograr esto, el sistema se diferencia en subsistemas (también llamados holón), los cuales también se encuentran en un continuo flujo de información con su contexto más amplio de tal manera que se puedan cumplir las funciones dentro de la familia. Cada holón es un todo y una parte al mismo tiempo, no más lo uno que lo otro y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella, cada holón en competencia con los demás despliega su energía en favor de su autonomía y de su autoconservación como un todo. Pero también es vehículo de

energía integradora, en su condición de parte cada todo contiene a la parte y cada parte contiene también al programa que el todo impone. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado actual, corriente de comunicación e interacción (Minuchin y Fishman, 1981).

Al interior del sistema existen cuatro tipos de holones o subsistemas:

a) HOLON INDIVIDUAL: incluye el concepto de sí mismo en contexto, contiene los determinantes personales e históricos del individuo, éste se ve influido por el medio social y a su vez influye en él. Tanto el individuo y el contexto son capaces de tener flexibilidad al cambio.

b) HOLON CONYUGAL: está formado por dos adultos de sexo diferente que se han unido en la intención expresa de formar una familia, a estos miembros les corresponden las funciones de apoyo mutuo y satisfacción sexual.

En el subsistema conyugal se deben de fijar límites que los proteja procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas, el tino con

el que estén trazadas estas fronteras es uno de los aspectos más importantes que determinan la viabilidad de la estructura familiar.

c) HOLON\_PARENIAL: Se forma por la pareja en relación a los hijos, aunque este subsistema puede también estar integrado la relación existente con un hijo parental en quien se delega la autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos, la abuela o una tía.

El subsistema parental debe modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian; es decir, con el aumento de su capacidad se le deben de dar más oportunidades y se controle a sí mismo.

Los límites de este subsistema parental deben ser semipermeables con el fin de que los padres puedan estar atentos a las necesidades psicológicas y fisiológicas de los hijos.

d) HOLON\_FRATERNQ-FILIAL: en este subsistema los niños aprenden a convivir con otros, a rechazar o a aislarse,

a competir, cooperar, acusar y a soportarse. En una familia sana existen límites entre los padres y los hijos para proteger a los hijos de las interferencias de los adultos.

Para poder realizar la terapia familiar el enfoque estructural se basa en las siguientes técnicas:

#### 1) ESPIONAJE.

El terapeuta se debe integrar al sistema familiar haciendo uso de sí mismo, respondiendo a las circunstancias particulares del sistema para poder transformarlo.

#### 2) UNIÓN.

El terapeuta debe de tener la capacidad de unirse a la familia para así poder penetrarse en el sistema y sus reglas, lo cual permitirá a la familia percibir que el terapeuta los comprende y está trabajando con ellos.

#### 3) REETIQUETAMIENTO.

El terapeuta es el encargado de modificar la esquematización que la familia tiene de la realidad.

#### 4) FOCO, INTENSIDAD Y PUESTA DE ACTO.

Aquí la realidad terapéutica es enfatizada y localizada de acuerdo a una línea que el terapeuta dirige a fin de realizar el cambio, así puede intencionalmente mantener el foco de la terapia en cierta área a expensas de otras o aumentar la intensidad de una intervención terapéutica sirviéndose de técnicas tales como; la repetición de un mismo mensaje a fin de hacerse escuchar por la familia; modificar la distancia entre la gente que se haya envuelta en una transacción prolongando esta interacción e involucrando a otros miembros de la familia.

#### 5) LÍMITES.

Aquí se trata de crear límites que regulen la permeabilidad entre los subsistemas.

#### 6) PARADOJAS.

Este tipo de técnicas no siempre es necesario ni deseable, el uso de la paradoja según Peggy Papp (1981; op. cit. Minuchin y Fishman, 1981), es el grado de resistencia al cambio en la parte del sistema que está regulando el síntoma.

Por tanto, el objetivo de la terapia estructural será modificar las posiciones de los participantes en la estructura familiar, es decir, el contexto inmediato en que actúan los miembros de la familia, con lo cual se generarán cambios en las percepciones subjetivas originándose a su vez cambios significativos en la estructura.

### III. 4. ENFOQUE ESTRATEGICO.

Este movimiento nace en los años 60's, en el Centro de Psicoterapia Breve del Instituto de Investigaciones Mentales en Palo Alto California. Tiene como principales expositores a Weakland, J.; Wazlawick, P; Fish, R; y Erickson, M. Aunque sus principios han sido claramente delimitados por Haley. Este enfoque terapéutico tiene como objetivo principal solucionar dentro del marco familiar los problemas que se le presentan a un cliente haciendo hincapié no en un método particular, sino encarar cada problema con técnicas especialmente adecuadas para esa situación específica (Haley, 1990).

El surgimiento de un problema es la forma en la que un integrante de la familia, adulto o niño, se comunica con los demás; se asume que un síntoma es análogo o metafórico, es decir, que expresa un problema al mismo tiempo que constituye una solución pero ésta sólo se da en una forma aparente pues generalmente es insatisfactoria para todos los involucrados en una relación. La terapia se centro en cambiar ese síntoma o metáfora, de tal manera que se prevenga la repetición



repetición de secuencias inadecuadas y se introduzcan alternativas más complejas y elaboradas (Ramírez y Téllez, 1986).

Dentro de la terapia estratégica, precisamente, para lograr ese cambio, se resalta la importancia de la participación de toda la familia y de aquellas personas que mantienen una relación constante y activa en la dinámica familiar y que de alguna manera, están propiciando el síntoma. Por lo que el terapeuta "debe tomar la iniciativa, identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones para alcanzarlas, examinar las respuestas que recibe para corregir su enfoque y, por último, evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz" (Haley, 1989).

Considerando lo anterior Wazlawick, menciona que el proceso a seguir en la terapia estratégica es el siguiente:

1. Definición del problema en términos concretos.
2. Investigación de las soluciones hasta ahora intentadas.

repetición de secuencias inadecuadas y se introduzcan alternativas más complejas y elaboradas (Ramírez y Téllez, 1986).

Dentro de la terapia estratégica, precisamente, para lograr ese cambio, se resalta la importancia de la participación de toda la familia y de aquellas personas que mantienen una relación constante y activa en la dinámica familiar y que de alguna manera, están propiciando el síntoma. Por lo que el terapeuta "debe tomar la iniciativa, identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones para alcanzarlas, examinar las respuestas que recibe para corregir su enfoque y, por último, evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz" (Haley, 1989).

Considerando lo anterior Wazlawick, menciona que el proceso a seguir en la terapia estratégica es el siguiente:

1. Definición del problema en términos concretos.
2. Investigación de las soluciones hasta ahora intentadas.

3. Una clara definición del cambio concreto a realizar.

4. La formulación y puesta en marcha de un plan para producir dicho cambio.

Este proceso es entendido por Fernández (1981), como la táctica empleada para buscar una solución a través de suprimir una pseudo-solución que perpetúa el problema.

La postura estratégica sostiene que los problemas que la gente trae al consultorio sin tomar en cuenta sus orígenes y etiología, persisten únicamente si son mantenidos a través de la conducta corriente del paciente y de las personas con las cuales interaccionan.

Por consiguiente, si esa conducta es cambiada apropiada o limitadamente, la diferencia se resuelve o desvanece independientemente de su naturaleza, origen o duración (Weakland, Fish, Wazlawick y Bodin, op. cit. Minuchin, 1989).

Los autores conciben al problema como una unidad, por lo que a ellos no les resulta necesario ver a la familia

completa sino que prefieren trabajar con subgrupos familiares, o pacientes inidividuales, sin perder de vista aspectos interaccionales que hagan perpeturar el problema (es decir, la familia).

Por otra parte, Ramírez y Téllez (1986), señalan que un aspecto importante de resaltar en este enfoque es la jerarquización dentro del grupo familiar, donde a los padres les compete una mayor jerarquización y poder sobre los hijos. Cuando esto se descopensa o existe un mal funcionamiento de las jerarquías, la estrategia a seguir es el establecimiento de una jerarquía adecuada, reorganizándola a través del traslado del problema a un nuevo estado anormal, exagerado y manipulado a partir del cual será posible cambiar más razonablemente la jerarquización familiar hasta llegar a un estado jerárquico adecuado.

El plan de estrategias o directivas a seguir por los individuos y familias tienen básicamente tres finalidades:

- 1) Como objetivo principal se pretende que los individuos se comportende manera diferente, para que así

obtengan experiencias subjetivas diferentes, lo cual se logra a través de las directivas.

2) A través de las directivas, el terapeuta indica a la familia las tareas, que deben o no realizar, con lo cual al paso de las sesiones se va logrando que la realización entre ambas partes se vaya intensificando.

3) Y por último, las directivas son usadas para obtener información de lo que sucede independientemente de que la familia cumpla o no las tareas.

En ocasiones las directivas son metafóricas, es decir, el terapeuta no especifica lo que quiere que hagan los integrantes de la familia ya que se considera que es más fácil que ésta siga directivas que no sabe que ha recibido; por otra parte, las directivas pueden ser paradójicas en donde el terapeuta dice a la familia que los va a ayudar a cambiar su situación pero al mismo tiempo les está diciendo que no cambien. Se cree que a través de este medio se vence la resistencia (Haley, 1990).

Weakland (op. cit . Minuchin, 1989) considera las siguientes ventajas en la terapia estratégica:

- a) Reducción del período de tratamiento máximo a 10 sesiones.
- b) Posibilidad de tratamiento en cuadros clínicos graves.
- c) Posibilidad de atender a personas de bajo nivel intelectual, así como a pacientes de cualquier nivel social y educacional.

Por último, el papel de los terapeutas estratégicos consiste en no dirigir los cambios a la estructura disfuncional del sistema, sino que supervisan el problema mediante un cambio aparentemente pequeño; iniciando un cambio progresivo que afectara al sistema total y generalmente modifica su estructura por lo que pretende ser sólo útil y no verdadero.

### III. 5. ENFOQUE SISTEMICO.

Este modelo tiene su origen en 1968, en Milán, Italia con la psiquiatra y psicoanalista Mara Selvini quien influida por la literatura sobre terapia familiar llegada desde Palo Alto, California adopta una orientación sistémica.

Su trabajo se ha enfocado a familias con serios desórdenes familiares, a familias de esquizofrénicos y anoréxicos; para lo cual a lo largo de 10 años de trabajo desarrolla un modelo propio: el sistémico, basado en la concepción de causalidad circular que deriva de la teoría de comunicación de grupo de Palo Alto y la epistemología de Bateson.

Este enfoque concibe a la familia "como un sistema autocorrectivo y autoregulado por sus propias reglas emanadas en el curso de su desarrollo mediante un proceso de ensayo y error en el que experimenta lo que está y no está permitido en la relación. Este proceso continúa hasta que la familia se convierte en una unidad sistémica original, que se sostiene por medio de reglas que le son peculiares. Estas reglas se

refieren a los intercambios que se dan y se conciben como comunicaciones de nivel verbal y no verbal (Hernández, Juárez y Ortiz, 1990).

Por lo que se dice que cuando una familia muestra conductas patológicas en alguno de sus miembros se establece una especie de regla misma que determinará su juego familiar pero cabe señalar que ese paciente identificado es el que se encarga de mantener la estabilidad del sistema familiar.

Esto nos indica que la disfuncionalidad del sistema se produce por algún estancamiento en las reglas familiares.

Selvini, Boscolo, Prata y Cecchin (1980) mencionan que para poder llevar a cabo la terapia familiar sistémica del grupo de Milán es necesario que el terapeuta maneje y conozca los siguientes conceptos con el fin de obtener resultados positivos:

#### a) HIPOTESIS SISTEMICA.

Esta se formula en base a la información recabada de la entrevista familiar y debe incluir todos los componentes



de la familia y la explicación que bajo ella subyacen, debe de hacer referencia al funcionamiento relacional de ésta.

#### b) CIRCULARIDAD.

Hace hincapié en la habilidad el terapeuta para obtener información amplia, confiable y exacta que revele lo que está ocurriendo en ese sistema familiar.

#### c) NEUTRALIDAD.

Consiste en que el terapeuta no debe de involucrarse con ningún miembro en particular, es decir, no debe de tomar partido por ninguno de los miembros.

#### d) JUEGO FAMILIAR.

Es el tipo de relación que se da en una familia disfuncional debido a que se establecen reglas que lo definen como una contienda transaccional, donde los integrantes del grupo familiar luchan por el control de la situación, esto se convierte en un proceso estereotipado que confirma y mantiene el carácter estático del sistema.

### e) HOMEOSTASIS.

Este concepto fundamentalmente se considera tal cual lo plantea Jackson, es decir, que ve a la familia como un sistema estable y transformador.

Por otra parte, las técnicas empleadas en el enfoque sistémico del grupo de Milán son las que a continuación se describen (Hoffman, 1981; Selvini, Boscolo, Prata y Cecchin, 1977):

#### 1. LA ENTREVISTA CIRCULAR.

Tiene como objetivo obtener información sistémica misma que sirve o ayuda para elaboración de hipótesis.

Este tipo de técnica se basa en:

a) La integración de conceptos elementales que el terapeuta debe tener presentes al entrevistar a la familia.

b) Clasificar el tipo de preguntas circulares que se plantearon a la familia como son: definir el problema, identificar la secuencia de interacción, comparar la información, detectar expectativas sobre la intervención.

c) Una guía de preguntas que el terapeuta puede hacer a la familia.

## 2. CONNOTACION POSITIVA.

Con esta técnica se pretende lograr el acceso al sistema familiar sin establecer alianzas con ninguno de sus integrantes así como definir el contexto como terapeuta.

Es una de las técnicas más originales de este enfoque. Consiste en revestir al sintoma del paciente identificado y de otro(s) miembro con un carácter positivo para permitir que el equipo terapéutico sea aceptado en el juego familiar. Con su aplicación se da el primer paso hacia el cambio ya que implica a su vez otra técnica: instrucción paradójica.

## 3. INSTRUCCION PARADOJICA.

Se persigue crear un cambio en el sistema familiar forzando a la familia para que haga algo para lograrlo.

Se estimula a la familia para que siga haciendo todo cuanto ha hecho. La paradoja es "NO CAMBIES". La familia

habrá de rechazarla, por que si la acepta ya no hay juego, la familia irá en contra del no cambios.

El terapeuta toma una posición contraparádica porque negará todo cambio que la familia le exprese para demostrarle que está equivocado.

#### 4. RITUAL FAMILIAR.

Se propone alterar las reglas del juego familiar en base a la exploración de los eventos que la familia se empeñe en ocultar.

Es un procedimiento escrito que se entrega a la familia, indicándole la realización de un "rito" o actos interaccionales que ha de efectuar en el momento, orden, secuencia, número de veces y elementos participantes que se le prescriban. Se diseñan de acuerdo a la problemática de la familia y requiere gran esfuerzo creativo del equipo terapéutico.

### 5. CUESTIONAMIENTO CIRCULAR.

Aquí se requiere hacer reflexionar a los miembros de la familia sobre su situación familiar, de tal manera que no den respuestas estereotipadas.

Se hace uso de la entrevista familiar que implica la forma en que debe ser interrogada la familia y el tipo de preguntas que han de ser formuladas a cada uno de sus integrantes.

Hasta aquí hemos explicado brevemente cada uno de los enfoques que tratan la problemática familiar y sus aportes para resolverla, todos dentro de una corriente sistémica.

También es importante señalar que con este capítulo finalizamos la parte teórica de nuestro trabajo para dar paso al reporte de la investigación que llevamos a cabo con los menores infractores y sus familias en la Delegación Tutelar para Menores infractores de Naucalpan.

## C A P I T U L O IV.

### "EVALUACION DE LA FAMILIA A TRAVES DE LA NUEVA ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR".

#### IV. 1. METODO.

#### IV. 1.1. SUJETOS, MATERIALES Y ESCENARIO.

##### SUJETOS:

Se seleccionaron a 60 menores infractores de nuevo ingreso, que no presentaran algún tipo de adicción, de sexo masculino, de 15 a 17 años de edad, que hubieran cometido una infracción menor (robos de escasa cuantía, lesiones que no pongan en peligro la vida del afectado, rebeldía, deserción escolar), en el período comprendido del 1o. de julio al 15 de octubre de 1990.

**MATERIALES:**

Se utilizó la Nueva Escala de Evaluación Familiar (NEEF), y las tarjetas de vaciado de datos (ver anexos 1 y 6).

**ESCENARIO:**

Las entrevistas se llevaron a cabo en el cubículo de Psicología de la Delegación Tutelar para Menores Infractores de Naucalpan de Juárez, Estado de México, el cual estaba compuesto por un escritorio metálico y cinco sillas (una para el terapeuta; otra para el coterapeuta; y las restantes para los entrevistados).

#### IV.1.2. PROCEDIMIENTO.

Se determinó que la muestra fuera de sexo masculino, ya que a a la Delegación ingresa una mujer por cada 17 hombres. Asimismo, la edad promedio de los hombres fue de 15 a 17 años de edad, siendo el 87.8% de la población total que ingresó del 10. de enero al 15 de octubre de 1990.

Como ya se mencionó, los menores seleccionados fueron de primer ingreso y no farmacodependientes, con el fin de prevenir una posible deserción, ya que se ha observado que de aquellos menores reincidentes deserta un 68% y de los farmacodependientes un 95%, lo cual impedía concluir las entrevistas con los diferentes técnicos, considerando además que el menor es entrevistado inicialmente por el Delegado Tutelar y posteriormente por el Trabajador Social y al último por el Psicólogo.

Finalmente, se consideró pertinente el periodo mencionado por que al mes se registran 38 ingresos en promedio y si ha esto se le suman las características que deben de tener los menores para dicho estudio, en este lapso



se logró captar la población requerida (1). Conforme la población cumplía los requisitos enunciados, se les citaba en el horario que presta servicio la institución (de 9:00 a 13:00 hrs., de lunes a viernes y de 9:00 a 13:00 los sábados), para que acudieran con al menos un miembro de su familia (de preferencia con ambos padres), para llevar a cabo la evaluación correspondiente, utilizando la nueva escala de evaluación familiar Nueva Escala de Evaluación Familiar. Esta evaluación se llevó a cabo en dos sesiones de 45 minutos cada una.

Se seleccionó la Nueva Escala de Evaluación Familiar, ya que como se mencionó anteriormente, en las Delegaciones Tutelares para Menores en el Estado de México, no se lleva a cabo una evaluación sistemática y mucho menos familiar, por lo que se optó por dicho instrumento como posible alternativa de evaluación que permita a los técnicos de las Delegaciones Tutelares, obtener una mejor visión respecto al funcionamiento de la familia de aquellos menores infractores

(1) Estos datos se obtuvieron del libro de registro de la institución Libro de Gobierno de la Delegación Tutelar para Menores de Naucalpan en el Estado de México.

que por algún motivo ingresan a este tipo de instituciones. Asimismo, y considerando el objetivo del presente trabajo, dicha evaluación puede servir para diseñar una alternativa de tratamiento con menores infractores y sus familias, ya que en esta evaluación se toman en cuenta las siguientes áreas de la dinámica familiar:

**TERRITORIO:** Hace referencia al espacio que cada quien ocupa en determinado contexto. También se refiere a la centralidad que cada miembro logra tener dentro de su familia y se identifica en un momento dado con el grado de significancia que uno de los miembros tiene para los demás en la familia.

**ROLES:** Son las expectativas conscientes o inconscientes que cada miembro de la familia tiene acerca de las actividades que tendrá otro miembro.

**JERARQUÍA:** Es la dimensión de autoridad que se define como el poder o derecho de tener el mando, imponer obediencia

tomar acciones o hacer decisiones finales.

LIMITES: Son las reglas que consciente o inconsciente son formuladas por la familia. También se considera como las fronteras entre una generación y otra (la de los hijos, la de los padres, la de los abuelos).

ALIANZA: se le llama alianza a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las más funcionales son las que incluyen miembros de la misma generación, la de los esposos, la de los hermanos.

COMUNICACION: Es el conjunto de mensajes verbales y no verbales a través del cual la gente se relaciona con los demás. Entre más perturbada está la familia, el proceso de comunicación estará más deformado, y viceversa.

AUTONOMIA: Es la habilidad de separar o hacer elecciones con responsabilidad. El grado de autonomía saludable para un miembro de la familia está en relación a su edad y sus potencialidades.

MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA: Son los patrones que la familia adopta para manejar sus impulsos y para mantener

modelos de lo que es bueno y lo que es malo, y para luchar contra las situaciones físicas peligrosas.

AREA AFECTIVA (DE BIENESTAR): Los miembros de la familia son capaces de mostrar afectos tanto de manera verbal como no verbal. Algunas familias pueden expresar con más facilidad los afectos de bienestar (amor, alegría).

AREA AFECTIVA (DE MALESTAR): Hay familias que sólo pueden hablar de emociones de emergencia (miedo, cólera, depresión) y no se atreven a hablar de amor ni ternura a ninguno de sus miembros.

AREA DE PSICOPATOLOGIA: Se habla de psicopatología familiar cuando los mismos conflictos psicodinámicos o dificultades están presentes en ambos padres o en alguno de los hijos, ésta formulación nos permite entender cuan severamente los miembros de la familia pueden estar compartiendo el mismo problema, aunque su conducta sea muy distinta.

NOTA: ESTAS DEFINICIONES FUERON OBTENIDAS DE LA NUEVA ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR, UN INSTRUMENTO DE DETECCION COMUNITARIA. DE EMMA ESPEJEL ACO, 1987.

La evaluación de la Nueva Escala de Evaluación Familiar, consiste en una serie de reactivos que van de un menor a mayor puntaje en donde a la familia nuclear le corresponde el más bajo (1) y a la familia extensa el más alto (5), en cada una de las categorías de la Nueva Escala de Evaluación Familiar. A continuación se describe el valor de cada respuesta para cada una de las áreas:

TERMINOLOGÍA:

(1) Cuando la respuesta indica que ningún miembro es más central o periférico.

(2) Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en ambos padres.

(3) Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en el subsistema de los hijos o en un solo miembro.

(4) Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en algún pariente o consanguíneo.

(5) Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en personas que no son familiares (amigos y vecinos).

**LIMITES:**

(1) Cuando se respetan las reglas de no intervención en los asuntos particulares de los miembros de la familia.

(2) Cuando está presente el subsistema parental.

(3) Cuando lo sabe o interviene solo uno de los miembros o el subsistema hijos.

(4) Cuando interviene algún pariente o consanguíneo.

(5) Cuando las reglas dependen de alguien que no es familiar.

**AUTONOMIA:**

(1) Cuando la respuesta implica separación en aras del desarrollo y bienestar personal y familiar de cualquiera de los subsistemas.

(2) Cuando la respuesta implica separación o autonomía compensatoria de un subsistema por otro.

(3) Cuando para la realización de un acto se consulta al subsistema correspondiente.

(4) Cuando para las acciones y decisiones se consulta con los parientes o consanguíneos más que con los de la familia nuclear.

(5) Cuando se consulta más con personas externas que con los familiares o no se consulta.

MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA:

(1) Cuando la respuesta implica consistencia en los modos de conducta.

(2) Cuando se implica que el modo de control de conducta depende del subsistema parental.

(3) Cuando se infiere que el modo de control de conducta depende de un sólo miembro o de cualquier subsistema a excepción del parental.

(4) Cuando los modos de control de conducta dependen de parientes cercanos.

(5) Cuando los modos de control de conducta los ejercen o dependen de personas extrañas a la familia.

**ALIANZAS:**

(1) Cuando las alianzas son naturales, es decir, se da la tendencia a asociarse entre dos o más miembros del mismo subsistema, o generación.

(2) Cuando las alianzas se dan entre hermanos del mismo sexo.

(3) Cuando las alianzas se establecen entre miembros de distinta generación.

(4) Cuando las alianzas se dan con familiares o consanguíneos.

(5) Cuando las alianzas se dan con personas extrañas.

**COMUNICACION:**

(1) Cuando los miembros de la familia pueden hablar libremente tanto de aspectos positivos como negativos y hay una buena disposición para escucharse y entenderse.

(2) Cuando hay disposición para hablar, escucharse y entenderse entre un subsistema y otro.



(3) Cuando la comunicación sólo se da en uno de los subsistemas.

(4) Cuando la comunicación sólo se da entre parientes de segundo grado.

(5) Cuando la comunicación es a través de personas ajenas a la familia.

ROLES:

(1) Cuando la distribución de las actividades y obligaciones está de acuerdo con los subsistemas.

(2) Cuando las funciones o tareas son llevadas a cabo por los miembros adecuados de acuerdo a la edad, sexo y posición en la familia.

(3) Cuando las obligaciones y tareas son sustituidas por personas adecuadas según la edad, sexo y posición en la familia nuclear.

(4) Cuando los que sustituyen son familiares en segundo y tercer grado.

(5) Cuando los que sustituyen son personas ajenas a la familia.

**JERARQUIA:**

(1) Cuando la autoridad radica en el subsistema parental.

(2) Cuando la autoridad recae en sólo uno de los padres, en ausencia del otro.

(3) Cuando sólo uno de los padres ejerce la autoridad estando el otro presente.

(4) Cuando uno de los padres vive fuera del hogar, pero sigue interviniendo en las relaciones familiares.

(5) Cuando el poder es ejercido por los hijos, familiares no consanguíneos o personas ajenas a la familia.

**AFECTOS:**

(1) Cuando la respuesta indica que todos los miembros de la familia manifiestan afectos positivos entre sí.

(3) Cuando la respuesta indica cierta demostración de afectos independientemente de que la cantidad y la calidad no sean adecuadas.

(4) Cuando un sólo miembro de un subsistema demuestra afecto a un sólo miembro de otro subsistema, o bien, cuando los afectos se dirigen a la familia extensa.

(5) Cuando los afectos se dirigen a persona extrañas cuando se deberían depositar en los miembros de la familia.

#### AREA DE PSICOPATOLOGIA:

(1) Cuando la respuesta individual indica una adecuada adaptación social, familiar e individual.

(2) Cuando la respuesta indica ausencia de psicopatología tanto en el subsistema parental como en el filial.

(3) Cuando la patología se ubica en alguno de los dos subsistemas.

(4) Cuando la patología se ubica en algún pariente.

(5) Cuando la patología se ubica en personas extrañas pero esto afecta de alguna manera a la familia.

Dado que nuestro objetivo era estudiar la conducta del menor infractor y su familia, se consideró pertinente tomar de la escala las siguientes variables que, para los fines de la presente investigación, son significativas:

**FARMACODEPENDENCIA:** Se considera a toda aquella persona que utilice por lo menos una vez a la semana cualquier tipo de sustancias tóxicas (alcohol, marihuana, thinner etc.)

**AGRESIVIDAD:** Toda aquella persona que muestre a los demás integrantes de su familia conductas tales como llegar enojado a casa o enojarse con facilidad, haber golpeado a otro miembro de la familia.

**ROLES:** Actividades que se realizan dentro del contexto familiar tales como quién prepara los alimentos, enseña los hábitos higiénicos, revisa las tareas, arregla los desperfectos en el hogar.

**AFECCION:** Aquellas demostraciones, físicas y verbales que estimulan positivamente a los miembros de la familia a través de abrazos espontáneos así como de "palmaditas" en la espalda y en los hombros, estimular aptitudes y/o habilidades, compartir actividades recreativas en común y apoyo mutuo.

**COMUNICACION:** Es todo intercambio de conducta verbal entre los miembros de la familia como disposición para escuchar y hablar, para llegar a acuerdos, decisiones; solicitar ayuda; comentar los problemas personales. En este estudio no reportamos la conducta no verbal ya que la escala no la contempla.

**NORMAS:** Aquellas reglas que rigen la conducta de los miembros en la familia como permisos para invitar amigos a la casa, para salir, para horarios de llegada, castigos por alguna falta.

Estas variables, asimismo, se relacionaron con las siguientes:

**JEERARQUIA:** Hace referencia a lugar que ocupan los miembros en la familiar, independientemente del sexo

masculino o femenino de todos los integrantes de la familia que tengan un lugar importante dentro de la misma, independientemente de la posición que ocupen en ella.

ESCOLARIDAD: Comprende diferentes niveles escolares: Primaria Completa e Incompleta, Secundaria Completa e Incompleta, Bachillerato o Técnico Completo e Incompleto y Profesional Completo e Incompleto. Se incluye en este rubro además aquellas personas consideradas como Analfabetas. Se tomó en cuenta a los miembros de la familia nuclear y aquellas personas significativas de la familia extensa involucradas directamente en la funcionalidad de dichas familias.

OCUPACION: Relativo a las actividades de los miembros de la familia:

SUBEMPLEADO: Aquellas personas que no tienen una actividad laboral estable cuyos ingresos son variables (vendedores, ambulantes, domésticas, pintores, albañiles, tablajeros).

EMPLEADO: Todos aquellos que cuentan con una actividad laboral y sueldo estable (Burocratas, obreros).

**SIN OCUPACION:** Aquellas personas que de acuerdo a la edad (menores de seis años) o algún impedimento físico y/o emocional, no realizan una actividad laboral o educativa.

**ESTUDIANTE:** Aquellas personas que se encuentran cursando un año escolar.

**AMAS DE CASA:** Personas que desempeñan labores propias del hogar sin percibir salario alguno.

**INDEPENDIENTE:** Aquellas personas que trabajan por su cuenta y que son propietarias de algún comercio o negocio establecido o de algún transporte de servicio público (taxis o transporte colectivo).

**JUBILADO:** Todas aquellas personas que estuvieron trabajando en determinadas empresas y que por motivo de su edad o años de servicio dejaron de laborar en la misma pero que aún siguen recibiendo una remuneración.

**DESEMPLEADO:** Aquellas personas mayores de 16 años a quienes les correspondería desarrollar alguna actividad productiva, y que sin embargo, no la llavan a cabo.

Con el fin de poder analizar la información recopilada de la Nueva Escala de Evaluación Familiar, se utilizó el puntaje "Z" esto nos dio a conocer como se distribuyeron los puntajes de cada una de las familias estudiadas, obtenidos a partir de la suma de cada una de las categorías del cuestionario antes mencionado, para determinar que porcentaje de la población tendía a ubicarse dentro de las llamadas familias nucleares y familias extensas (2).

En un segundo se hizo un análisis visual tomando en cuenta de las personas que tenían una mayor participación en la funcionalidad de la familia.

(2) Cuando hablamos de familia extensa y familia nuclear, nos referimos a éstas en relación a su funcionamiento y no a las definiciones típicas que se dan de las mismas (familia nuclear "padre, madre e hijos"; familia extensa "abuelos, padres, hijos, tíos, primos, etc."



#### IV. 2. RESULTADOS.

De acuerdo a la distribución de los datos bajo la curva empírica en comparación con la curva teórica (fig. 1), se observa que la población tiende a distribuirse normalmente, en donde 46 familias del total de la población (60), se ubican entre  $-1$  y  $+1$ , lo cual nos indica que estas familias son nucleares en su funcionalidad apoyándose en algunas ocasiones en la familia extensa.

Observamos que por debajo del nivel promedio de la familia nuclear las familias tienden a ser más nucleares conforme se alejan de la media, por el contrario, los datos que están sobre el nivel promedio de la familia nuclear muestra a aquellas familias que son más extensas en su funcionalidad.

Las figura 2 y 3 muestran los totales de cada área contemplados por La Nueva Escala de Evaluación Familiar (territorio, límites, autonomía, modos de control de conducta, alianza, comunicación, roles, afectos y

FIG. 1 DISTRIBUION DE  
 LOS DATOS BAJO LA  
 CURVA EMPIRICA EN  
 COMPARACION CON  
 LA CURVA TEORICA

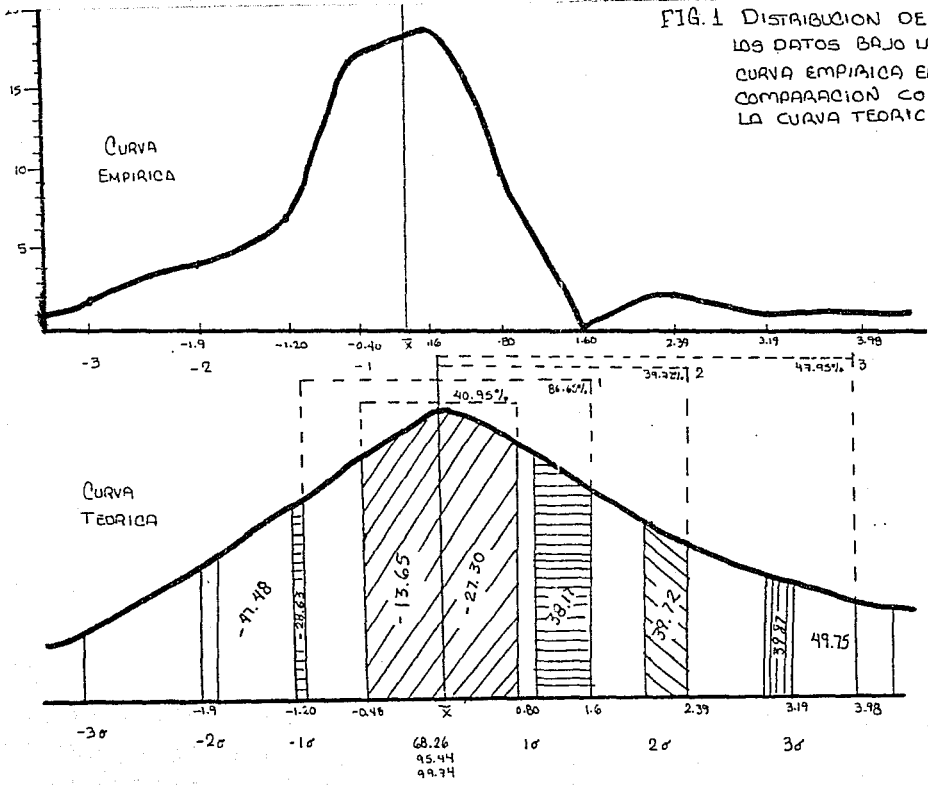


FIG. 2 DATOS OBTENIDOS EN LA NUEVA ESCALA DE  
EVALUACION FAMILIAR (FAM NUCLEAR)

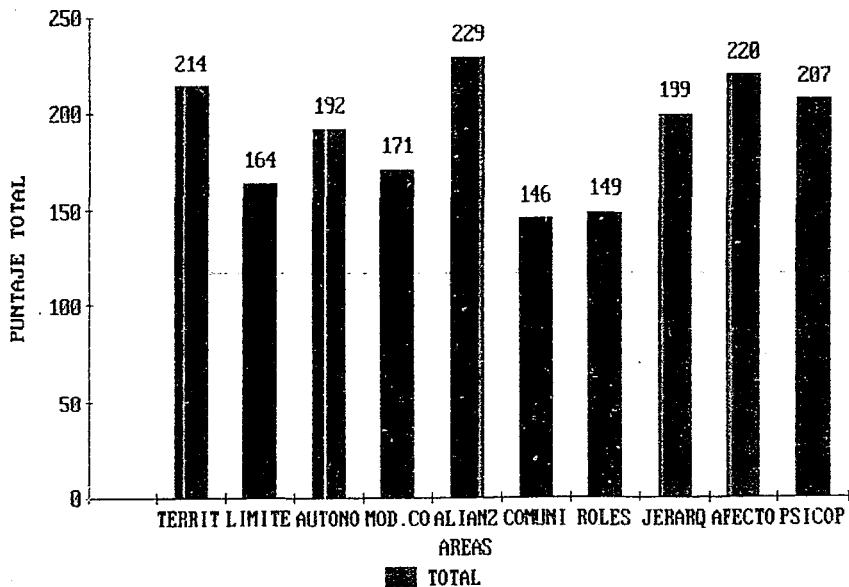
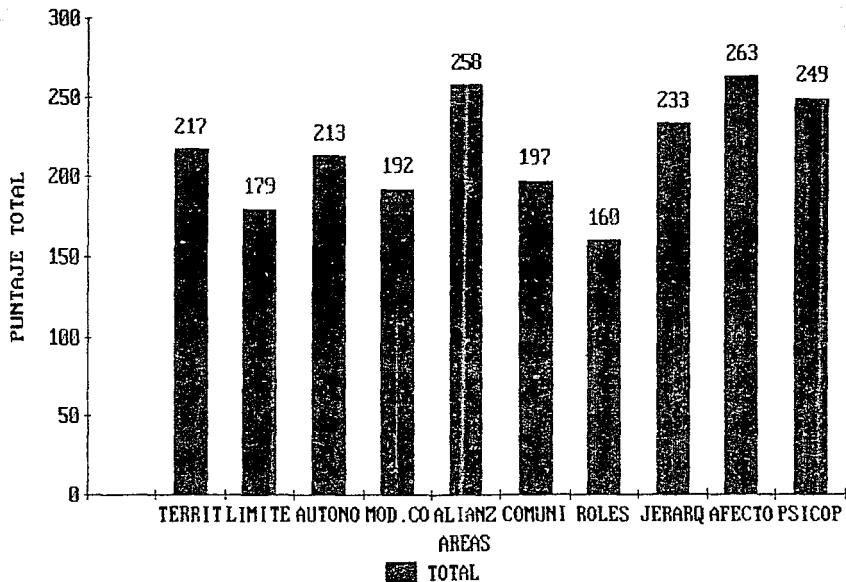


FIG. 3 DATOS OBTENIDOS EN LA NUEVA ESCALA DE  
EVALUACION FAMILIAR (FAM EXTENSA)



psicopatología), tanto para la muestra de familias nucleares como para la muestra de familias extensas.

En general, notamos que en todas las áreas la familia extensa tiene un puntaje más alto en relación con la familia nuclear, aunque existe una diferencia mínima en las áreas de territorio y roles, ya que la familia extensa obtuvo un puntaje de 217 y 149 y la familia nuclear un puntaje de 214 y 260, respectivamente.

Asimismo podemos observar que en el área de comunicación se muestra una marcada diferencia entre la familia nuclear y la extensa teniendo un puntaje de 146 y 197, respectivamente.

Una situación similar se aprecia en el área de psicopatología con 206 y 249 (La primera cifra corresponde a la familia nuclear y la segunda a la extensa). En la de afectos con 226 y 263; en la de jerarquía con 199 y 233; en alianza con 228 y 258. Con una menor diferencia están las áreas de modo de control de conducta con 171 y 192; autonomía con 191 y 213; y límites con 164 y 179.

Por otra parte, en la familia nuclear el área con mayor puntaje fue la de alianza con 228; mientras que la familia extensa correspondió a la de afecto 263; por el contrario, el área de menor puntaje en la familia nuclear fue la de comunicación con 146; mientras que para la extensa fue la de roles con 160.

A continuación se describen los porcentajes en las diferentes variables (farmacodependencia, agresividad, roles, afectos, comunicación y normas), en relación a las variables de jerarquía, escolaridad y ocupación, correspondientes a la familia nuclear y a la familia extensa. En un primer momento se describirán los porcentajes obtenidos de jerarquía con cada variable.

Para la variable farmacodependencia observamos que las personas que caen en este rubro son de sexo masculino, correspondiendo el 20.7% de la población total, de este porcentaje el 12.3% corresponde a los padres, siendo el 6.2% de las familias nucleares y el 6.1% de la familia extensa, una situación similar ocurre en el caso de los hijos varones de ambas familias, se observó que a la familia nuclear le corresponde el 3% mientras que a la familia extensa el 4.5%

lo que da un total de 7.5%. Sólo en la familia extensa se presentó el 0.8% en relación a parientes. (fig. 4).

En el caso de la variable agresividad (ver fig. 5) encontramos que el porcentaje más alto corresponde a los hijos varones con un 52.6%, notando que en la familia extensa le corresponde un 32.6% en comparación con los hijos varones de la familia nuclear (20%), cabe señalar que el 2.3% corresponde a aquellos hijos que no viven con la familia extensa.

El 36.7% corresponde a padres donde existe una mínima diferencia de 0.3%, entre ambas familias; solo en la familia extensa el 0.8% corresponde a un padre que no vive con la familia.

El 20.6% designa a las madres, lo que indica una diferencia entre ambas familias de 0.6%; en las nucleares se registra una participación de las madres que no viven con la familia del 1.5%.

El 14.3% designa a las hijas: comparando los porcentajes con los de los padres y las madres se encuentra una diferencia entre ambas familias, ya que las hijas de la

FIG. 4

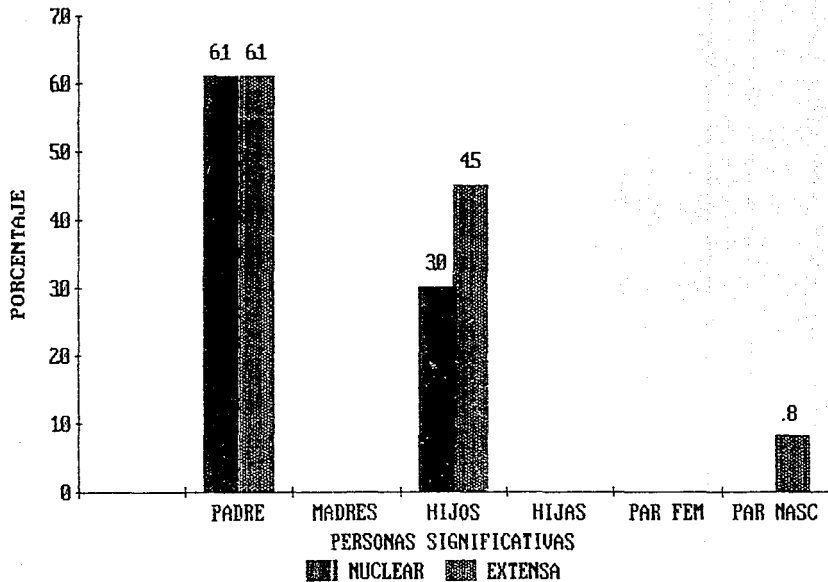
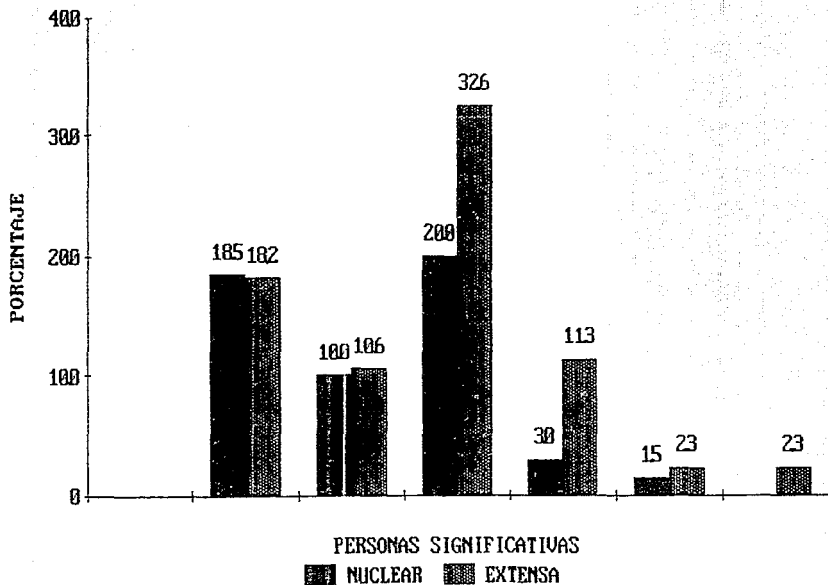
RELACION ENTRE FARMACODEPENDENCIA  
Y JERARQUIA (NUCLEAR/EXTENSA)



FIG. 5 RELACION ENTRE AGRESIVIDAD  
Y JERARQUIA (NUCLEAR/EXTENSA)



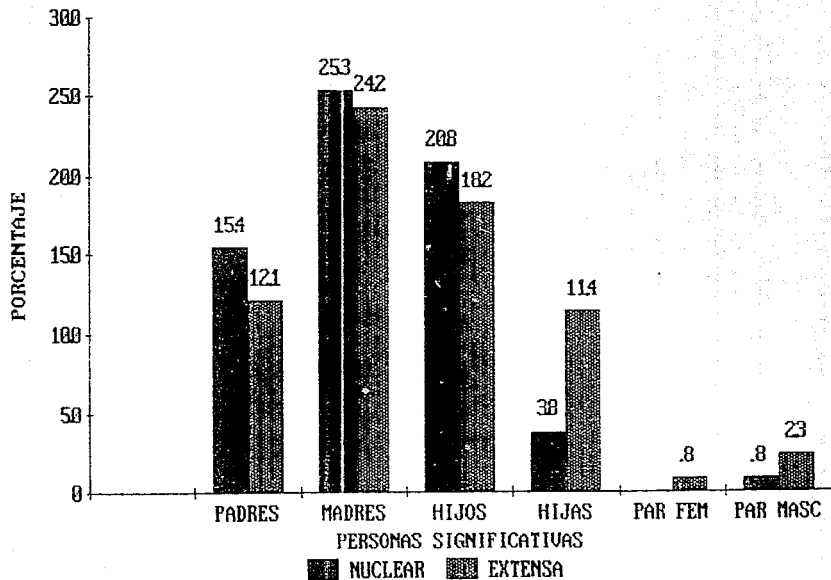
familia nuclear tienden a ser menos agresivas 3%, mientras que la familia extensa comprende el 11.3% del cual el 1.5% le corresponde a las hijas que no vive con la familia pero que tiene una participación en la misma.

Por último el 6.1% corresponde a parientes (masculinos y femeninos).

Para la variable de roles (ver fig. 6), quien presenta un mayor porcentaje son las madres 49.5%, del cual el 25.3% es de la familia nuclear y de este el 1.5% corresponde a aquellas madres que no viven con la familia, en cuanto a la familia extensa su porcentaje es del 24.2%. Para los hijos se tiene un 39%, del cual el 25.3% se encuentra en la familia nuclear, donde el 1.5% corresponden a los hijos que no viven ahí, en la familia extensa es el del 24.2%. El 2.2% se refiere a los hijos de ambas familias que no viven con la familia, pero que establecen una participación directa en su dinámica.

El 27.5% designa a los padres que desempeñan un rol dentro de la familia extensa y nuclear, donde el 12.1% corresponde a la primera y el 15.4% a la segunda.

FIG. 6 RELACION ENTRE LAS VARIABLES ROLES Y JERARQUIA (NUCLEAR/EXTENSA)



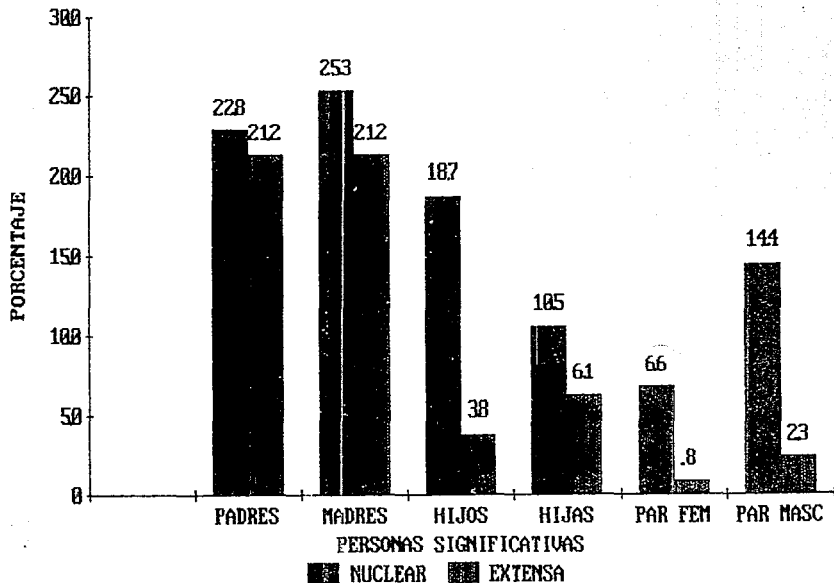
El 16% corresponde a las hijas encontrando una diferencia entre ambas familias de 7.6%, ya que en la familia extensa las hijas que desempeñan algún rol tienen un porcentaje del 11.4% mientras que en la nuclear es del 3.8% del cual el 0.8% es de las hijas que no viven en la familia, pero que participan en la misma.

En la variable de afectos (véase fig. 7), se observa que los hijos tienen un porcentaje del 134.5% en ambas familias; donde el 72.3% corresponde a la familia nuclear y el 62.2% a la extensa, encontrando una diferencia del 10.1%, dentro de la familia nuclear observamos que el 6.2% es de los hijos que participan en la familia y no viven con ella mientras que en la extensa es del 0.8%.

El 63.5% designa a las madres en ambas familias, donde el 45.3% corresponde a la familia nuclear y el 18.2% a la extensa, encontrando una diferencia del 27%, dentro de la familia nuclear el 3.5% designa a aquellas madres que no viven con la familia.

El 60.1% compete a las hijas de ambas familias; observamos que el 19.2% corresponde a la familia nuclear y el

FIG. 7 RELACION ENTRE LAS VARIABLES AFECTOS Y JERARQUIA (NUCLEAR/EXTENSA)



40.9%, a la extensa, existiendo una diferencia del 21.7%. El 5.3% corresponde a las hijas que no viven con la familia.

A los padres les corresponde el 56.1%, del cual el 32.3% designa a los de la familia nuclear y el 24.2% a los de la familia extensa.

Por último los parientes masculinos y femeninos tienen un puntaje de 46.6%. Es en esta variable donde se observa que los parientes tienen una participación más activa.

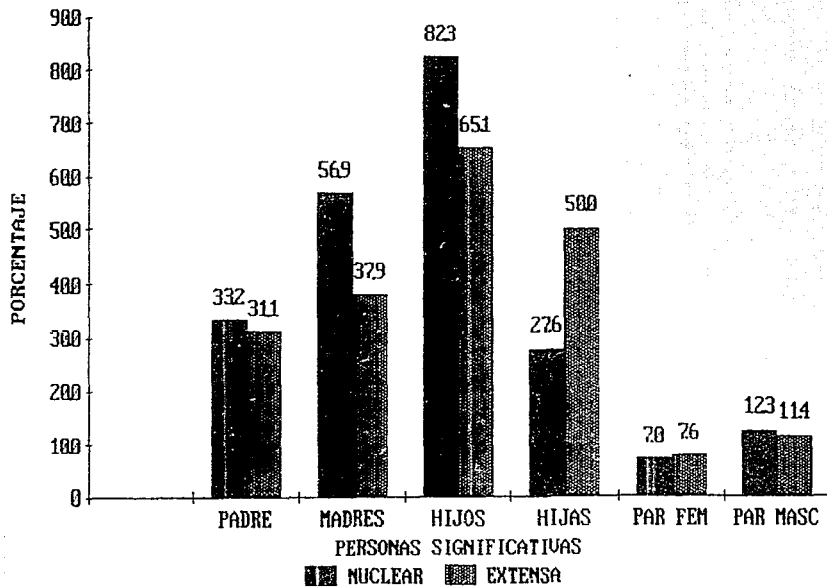
Para la variable comunicación (fig. 8), el porcentaje más alto lo obtuvieron los hijos (157.4%), en ambas familias, del cual el 92.3% corresponde a la familia nuclear y el 10% es de hijos externos teniendo una diferencia del 27.2% entre familias nucleares y extensas.

Algo similar ocurre con las madres ya que existe una diferencia del 19.5%, asignándole el puntaje más alto a las familias nucleares (56.9%) teniendo así un total del 94.8%.

En el caso de las hijas, por el contrario, el puntaje más sobresaliente se ubica en las familias extensas (50%) del cual el 9.1% está determinado por la participación de las

FIG. 8

RELACION ENTRE COMUNICACION  
Y JERARQUIA (NUCLEAR/EXTENSA)



hijas externas; el porcentaje total en ambas familias es del 77.6%.

Los padres obtuvieron un total del 66.5%, no existiendo diferencias entre ambas familias.

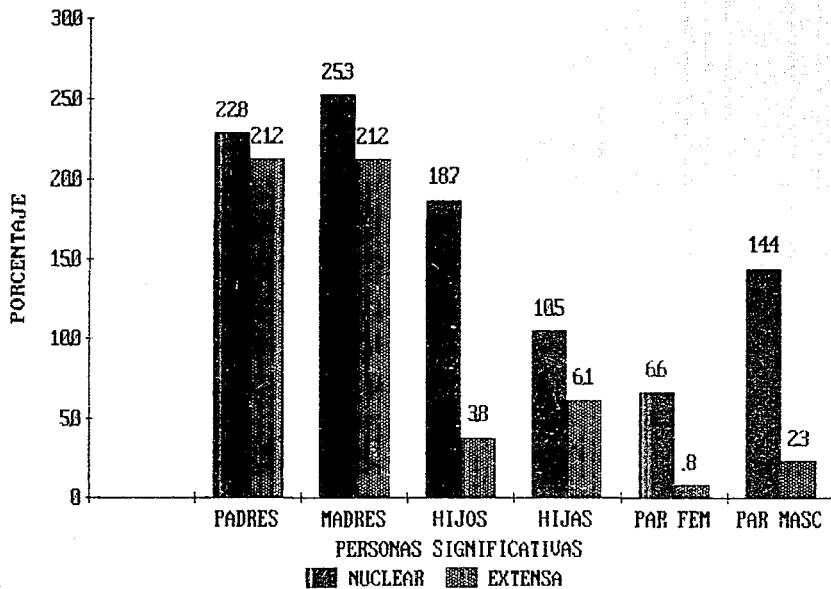
El 38.3% corresponde a los parientes masculinos y femeninos con un 23.7%, los primeros y un 14.6% los segundos.

Por último en la variable de normas (fig. 9) los padres obtuvieron un puntaje de 41.9% y las madres del 43.5% de ambas familias. Un dato importante de resaltar es la diferencia que existe entre los hijos de la familia nuclear (17.7%) y la extensa (3.8%), lo cual nos muestra una diferencia del 13.9%. Asimismo los parientes masculinos de la familia nuclear sobrepasan de la familia extensa con una diferencia del 10%.

Por otra parte, a continuación se describen los porcentajes que obtuvieron las personas que conforman a la familia nuclear y extensa en relación a su escolaridad con



FIG. 9 RELACION ENTRE LAS VARIABLES NORMAS  
Y JERARQUIA (NUCLEAR/EXTENSA)



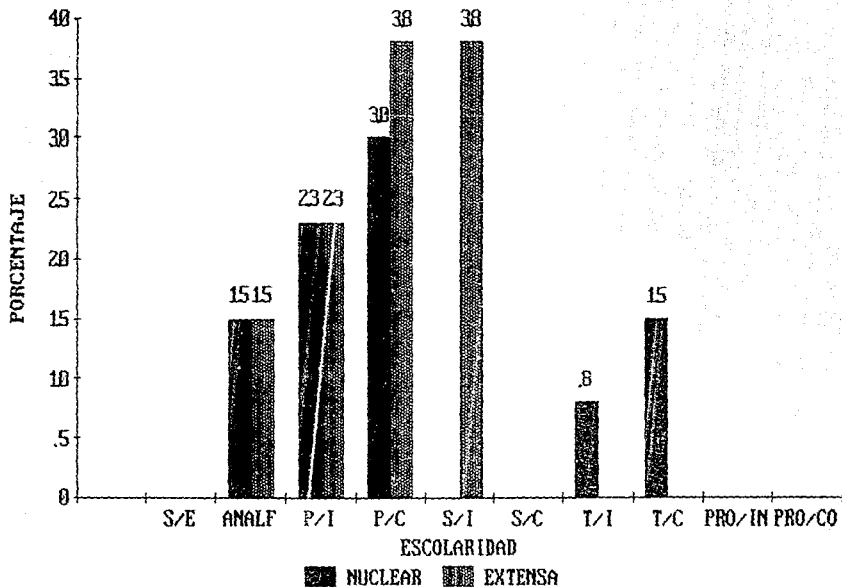
cada una de las variables en cuestión (farmacodependencia, agresividad, roles, afectos comunicación y normas).

En la figura 10, se observa el porcentaje de farmacodependientes que integran a cada una de las familias. La familia nuclear tiene un porcentaje total de 9.1% y la extensa del 12.1%.

Podemos notar que en la primera los porcentajes de analfabetas es del 1.5%, los que tienen primaria incompleta (2.3%) y los de primaria completa (0.8%), no presentan variación con los de la familia extensa a excepción de aquellos individuos que tienen la primaria completa con un 0.8%. En secundaria incompleta en la familia extensa se observa de 4.5%. Un dato a resaltar es que las familias nucleares las categorías de técnico incompleto y técnico completo presentan un puntaje del 0.8% y del 1.5% respectivamente.

En la variable de agresividad (fig. 11), podemos notar que los porcentajes de la familia nuclear de cada uno de los niveles no es muy variable entre ellos, la suma total nos da un 53%; mientras que en la familia extensa existe una

FIG. 10 RELACION ENTRE FARMACODEPENDENCIA Y ESCOLARIDAD (NUCLEAR/EXTENSA)



variabilidad entre los niveles que va de 2.5% a 25%, obteniendo un total de 78.4%. Lo cual nos indica que existe una diferencia de 25.4% entre ambas familias, siendo la extensa la que se perfila como más agresiva.

En la familia extensa se observa que en los niveles de primaria incompleta y secundaria incompleta se encuentran los puntajes más altos 25.7% y 20.5%, respectivamente, en relación a los niveles restantes que no presentan gran variabilidad entre si.

Para la variable de roles (figura 12), tenemos que entre ambas familias el puntaje total es de 134.2% correspondiéndole el 63.6% a la familia nuclear y el 70.6% a la familia extensa. En la familia nuclear los niveles donde se concentra mayoritariamente el desempeño de roles son en los analfabetas con el 9.2%, los de primaria incompleta con 13%, primaria completa (11.5%), secundaria incompleta 17.7%, mientras que en la familia extensa recae en primaria incompleta con 22% y secundaria incompleta con 16.7%, lo cual representa el 38.7%, es decir, que el restante 31.9% se encuentra distribuido en los demás niveles.

FIG. 11

RELACION ENTRE AGRESIVIDAD  
Y ESCOLARIDAD (NUCLEAR/EXTENSA)

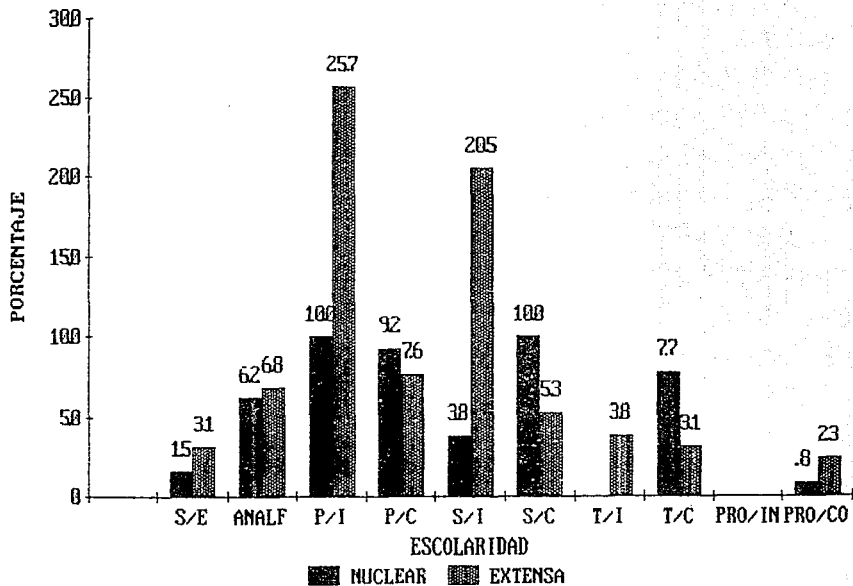
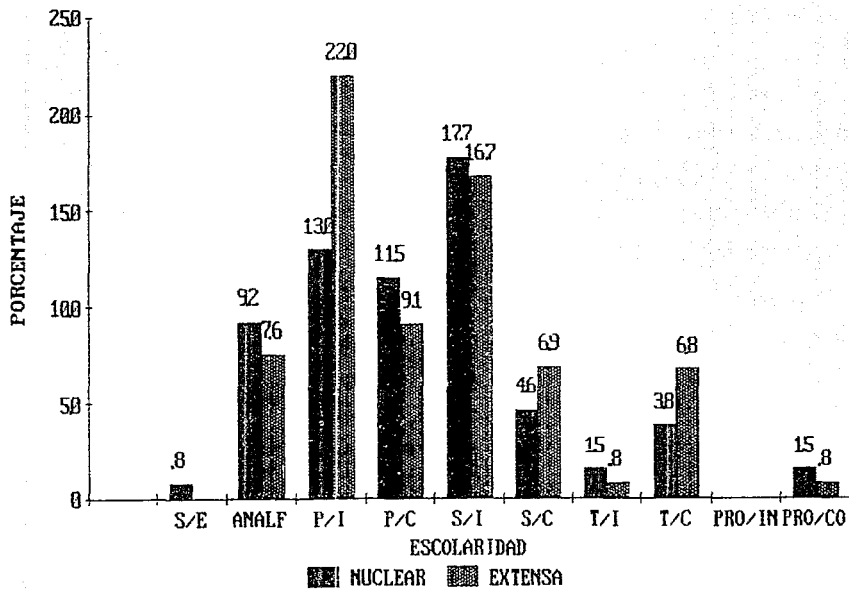


FIG. 12 RELACION ENTRE VARIABLES ROLES  
Y ESCOLARIDAD (NUCLEAR/EXTENSA)



En la variable afectos (fig. 13), observamos que la familia extensa tiene un total de 168.3% y la familia nuclear de 148%.

Los niveles que se encuentran por encima de la mitad del total, en el caso de la familia extensa son primaria incompleta (50%) y secundaria incompleta (37.9%), y en la familia nuclear son primaria incompleta (29.2%) y secundaria completa (41.6%).

De las personas que no tienen escolaridad encontramos que existe un porcentaje elevado en la familia extensa (21.3%), en comparación con la nuclear (3.8%).

Asimismo en la familia extensa se muestra que conforme avanza a los niveles de escolaridad superior, tiende a disminuir el puntaje en la variable de afecto; lo cual no ocurre en la familia nuclear, donde se observa una mayor homogeneidad.

En la variable comunicación (fig. 14), se aprecia que la familia nuclear cuenta con un total de 218.6%, y la familia extensa con 202.1%.

FIG. 13 RELACION ENTRE VARIABLES AFECTO Y ESCOLARIDAD (NUCLEAR/EXTENSA)

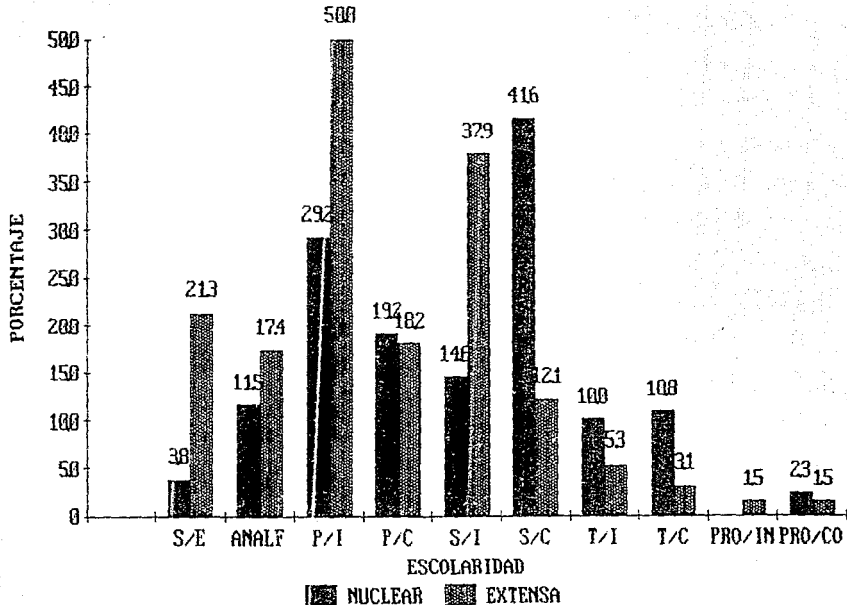
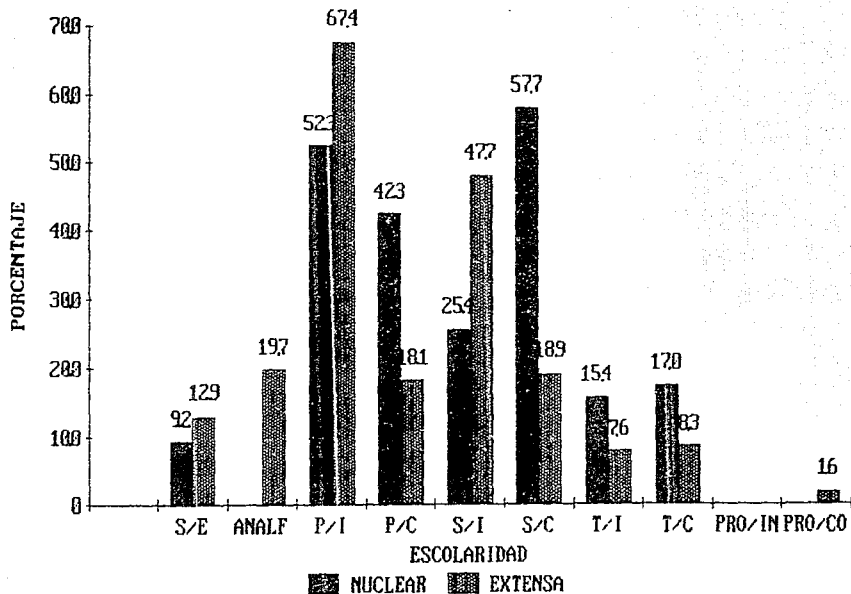




FIG. 14 RELACION ENTRE COMUNICACION  
Y ESCOLARIDAD (NUCLEAR/EXTENSA)



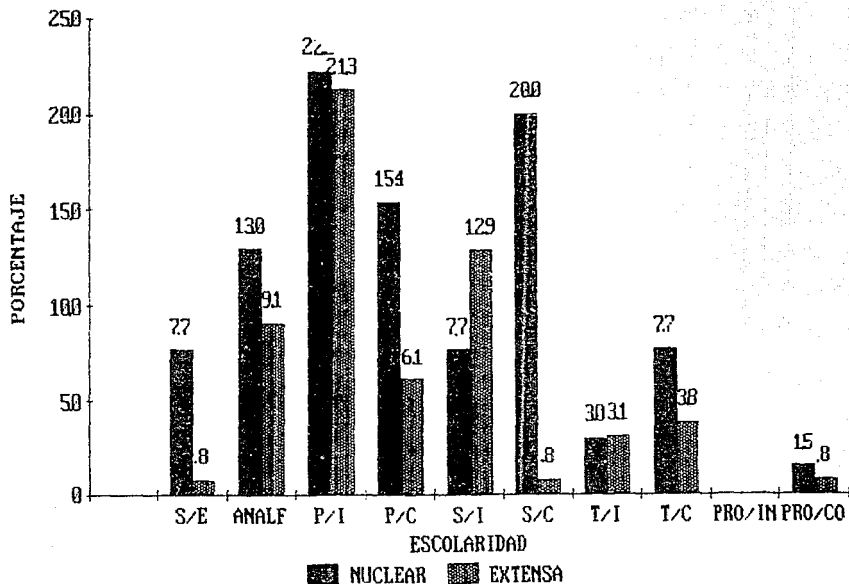
La forma en que se distribuyeron los datos en los niveles de escolaridad, muestra que en la familia nuclear los puntajes más altos correspondieron a primaria incompleta (52.3%), primaria completa (42.3%) y secundaria completa (57.7%), en la familia extensa fueron primaria completa (67.4%) y secundaria incompleta (47.7%). Por otra parte se observa que en la familia extensa existe un 19.7% de analfabetas que mientras que en la nuclear no se registra ningún dato.

Para la variable de normas (fig. 15) se observa que las personas que hacen cumplir las normas caen en el nivel de primaria incompleta, siendo para la familia nuclear un 22.3% y para la extensa 21.3%.

Se encuentran diferencias entre las familias nucleares y las extensas en el nivel de secundaria completa, ya que la primera tiene un porcentaje de 20% y la segunda el 0.8%,

En los demás niveles, a excepción del de secundaria incompleta, en la familia nuclear se observa un mayor puntaje (45.3%), en relación a la extensa (23.7%). En secundaria

FIG.15 RELACION ENTRE VARIABLES NORMAS Y ESCOLARIDAD (NUCLEAR/EXTENSA)



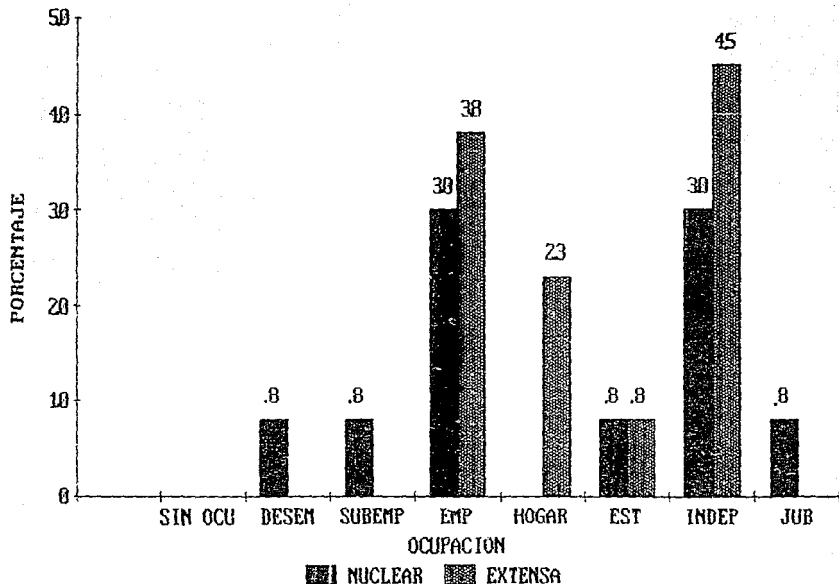
incompleta la familia nuclear tiene un porcentaje del 7.7% y en la extensa es de 12.9%.

Por último cabe señalar que en la familia extensa, las persona más sobresalientes en cada una de las variables de estudio, se centraron en los niveles de primaria y secundaria incompleta, mientras que en la familia nuclear y particularmente en las variables de afecto y comunicación los puntajes más elevados correspondieron a primaria incompleta, secundaria y primaria completa.

Las figuras que a continuación se detallan corresponden a las variable de ocupación en relación con cada variable objeto de estudio. Para la farmacodependencia (fig. 16), encontramos que los independientes tienen el porcentaje más alto en ambas familias (.08% corresponde a la familia nuclear y el 4.5% a la familia extensa); los empleados cuentan con el 3% (familia nuclear) y con un 2.3% familia extensa; en esta última encontramos los subempleados con un 3.8% para las ocupaciones restantes en ambas familias se obtienen puntajes mínimos (0.8%) o no se registran datos.

FIG. 16

RELACION ENTRE FARMACODEPENDENCIA  
Y OCUPACION (NUCLEAR/EXTENSA)



En la variable de agresividad (fig. 17) se observa que son los empleados los que tienen un puntaje más alto en ambas familias (29.2%) para la familia nuclear y el 24.2% para la extensa. Se encuentra una diferencia entre los subempleados (12.8%) para ambas familias, correspondiéndole el 4.6% a la nuclear y el 17.4% a la extensa. Asimismo se puede observar que los puntajes en las otras variables (sin ocupación, desempleados, hogar, estudiante, independiente y jubilado) son mayores en la familia extensa que en la nuclear. De todos estos datos en su totalidad se puede observar que las familias extensas (78%) tienden a ser más agresivas que las nucleares (46.4%).

Para roles (fig. 18), se puede observar que los puntajes más alto en ambas familias corresponden a subempleados (11.5% para la familia nuclear y el 10.6% para la familia extensa), empleados (23.% para la familia nuclear y 15.1% para la familia extensa); y para la categoría de hogar tenemos un 13.8% (nuclear) y 24.2% (extensa). Los independientes en la familia nuclear tienen un porcentaje del 9.2% y en la extensa de 9.8%, en cuanto a los estudiantes se

FIG. 17 RELACION ENTRE AGRESIVIDAD  
Y OCUPACION (NUCLEAR/EXTENSA)

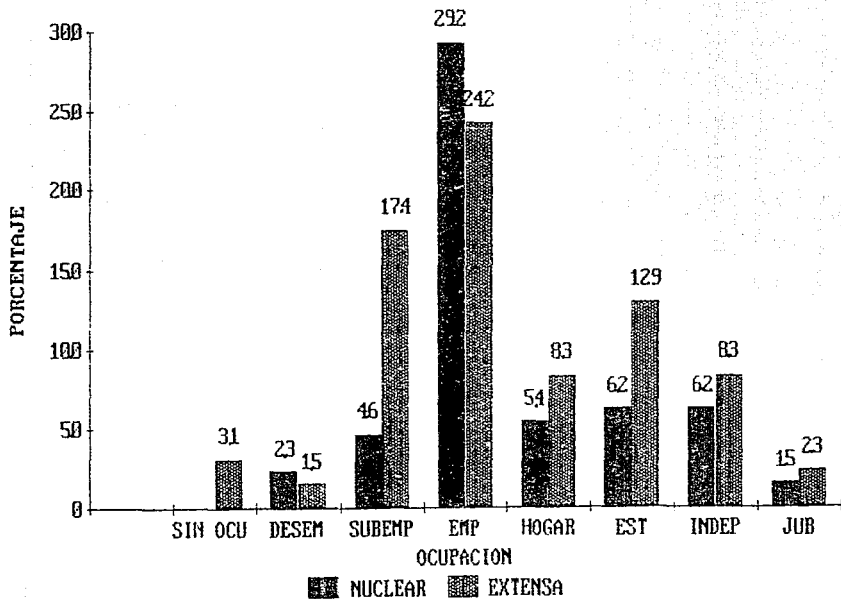
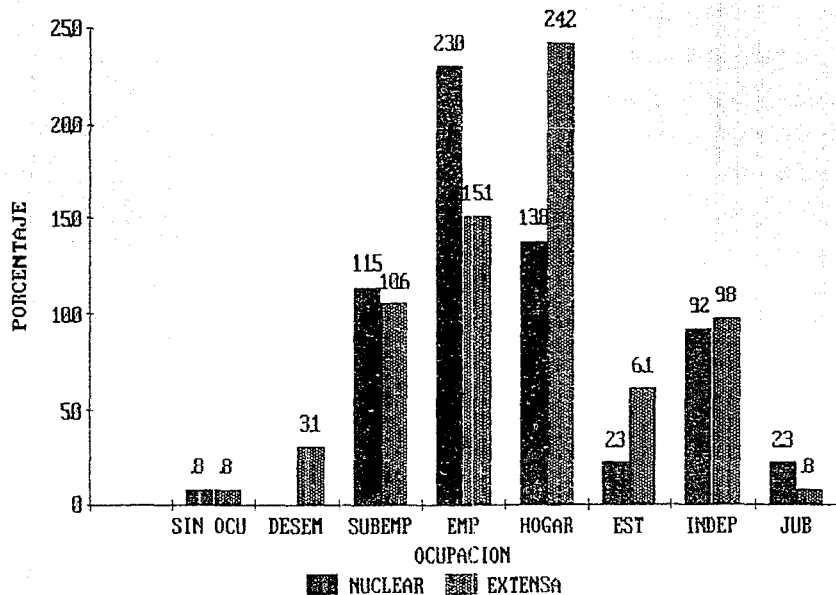


FIG. 18 RELACION ENTRE VARIABLES ROLES Y OCUPACION (NUCLEAR/EXTENSA)





tiene un puntaje de 2.3%, para la primera y de 1.6% para la segunda.

En la variable de afectos (fig. 19), la familia extensa tiende a ser más afectuosa (165%), que la nuclear (129%), con una diferencia del 36%. En ambas familias, los empleados tienen puntajes más altos (56.2% en la nuclear y el 41% en la extensa), con una diferencia de 15.2%. Encontramos para las variables sin ocupación, subempleados, hogar, e independientes que existe una diferencia de 44.9% entre ambas familias.

Para la variable de comunicación (fig. 20), a diferencia de las anteriores, se observa que a excepción de las categorías sin ocupación, desempleados y jubilados, en los demás existe una similitud en los puntajes intrafamiliares. Donde se observa un mayor nivel de comunicación es en la familia extensa (202.3%) que en la nuclear (219.3%).

En la variable de no normas (fig. 21), los puntajes más altos en ambas familias corresponden a empleados (31.5%)

FIG. 19 RELACION ENTRE VARIABLES AFECTOS  
Y OCUPACION (NUCLEAR/EXTENSA)

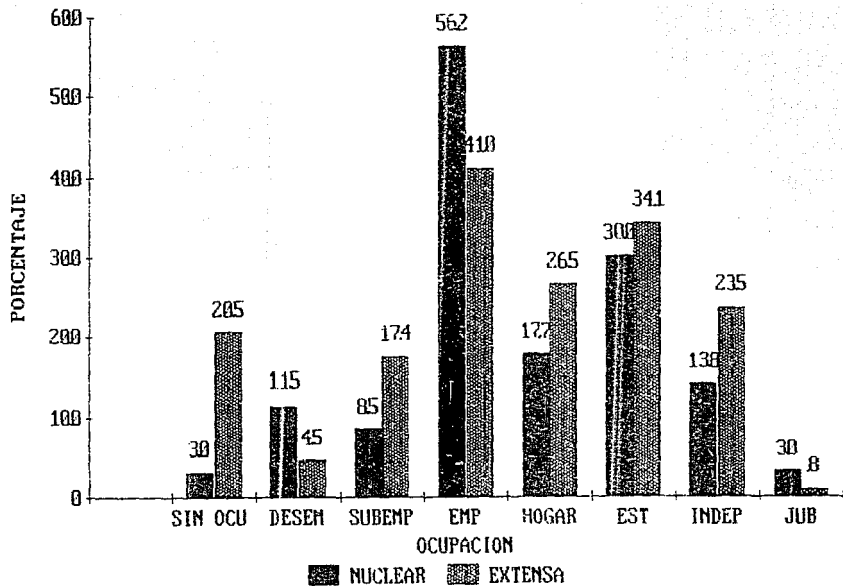


FIG. 20 RELACION ENTRE COMUNICACION  
Y OCUPACION (NUCLEAR/EXTENSA)

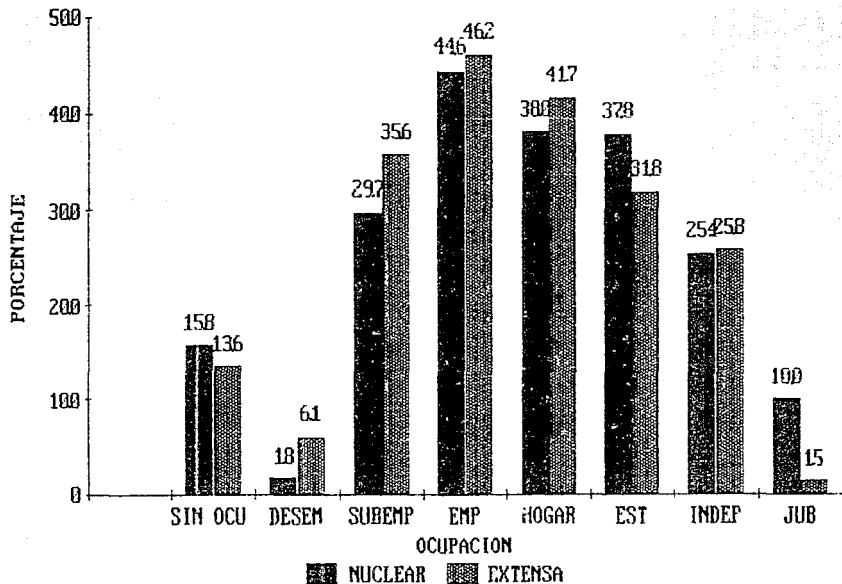
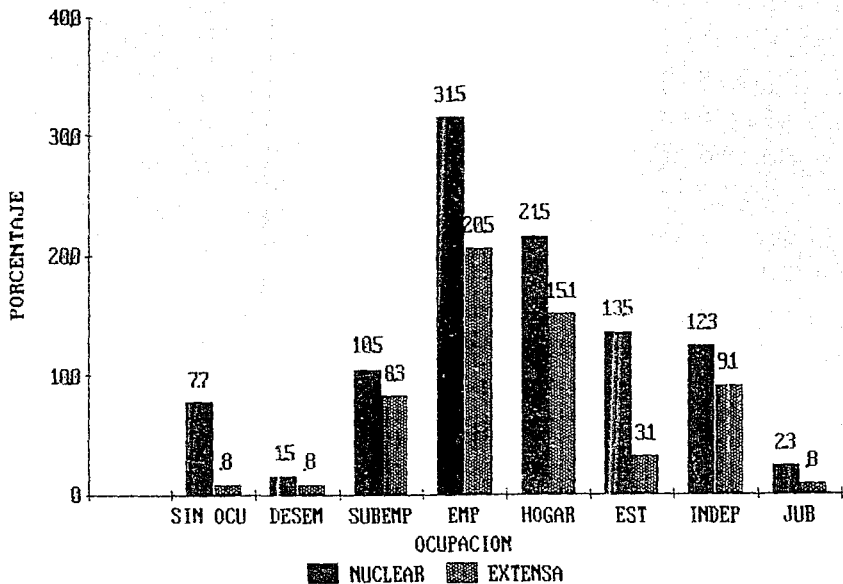


FIG. 21 RELACION ENTRE VARIABLES NORMAS  
Y OCUPACION (NUCLEAR/EXTENSA)



en la nuclear y (20.5%) en la extensa y el hogar (21.5%), en la nuclear y 15.1% en la extensa.

Los porcentajes de las personas que tienen mayor participación para hacer cumplir las normas es la familia extensa con un 5.5%, mientras que en la nuclear es de 25%. Estos porcentajes corresponden a personas sin ocupación, estudiantes, jubilados y subempleados. En las figuras (22, 23 y 24) se puede apreciar en su totalidad las diferencias y similitudes que existen entre ambas familias en relación a cada una de las variables estudiadas.

Con esto damos por concluido la cuestión numérico, misma que se retoma para tratar de hacer un análisis más profundo de la información recabada de las evaluaciones con el fin de proporcionar más elementos para la alternativa de tratamiento que se propone en el presente.

FIG. 22 RELACION DE JERARQUIA CON LAS VARIABLE DE ESTUDIO (NUCLEAR/EXTENSA)

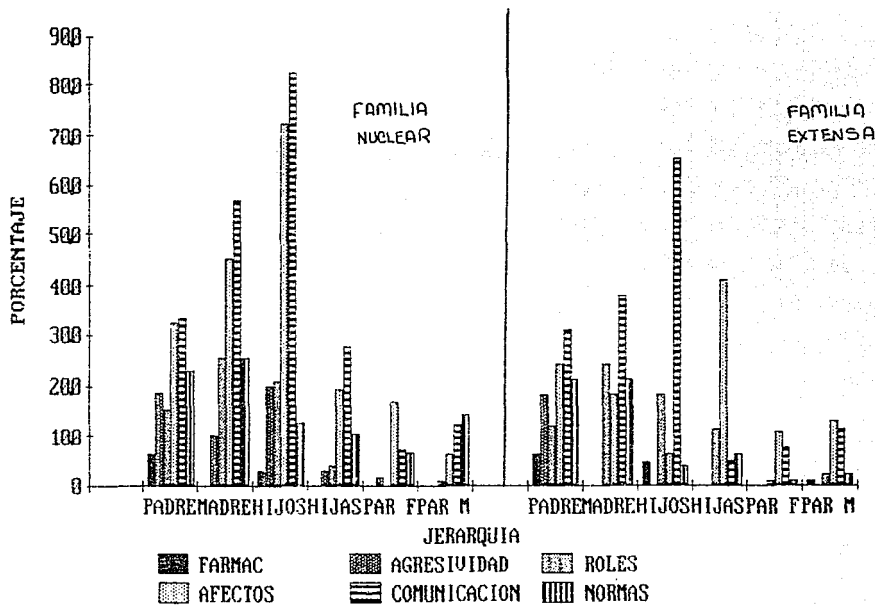


FIG. 23 RELACION DE ESCOLARIDAD Y VARIABLES DE ESTUDIO (NUCLEAR/EXTENSA)

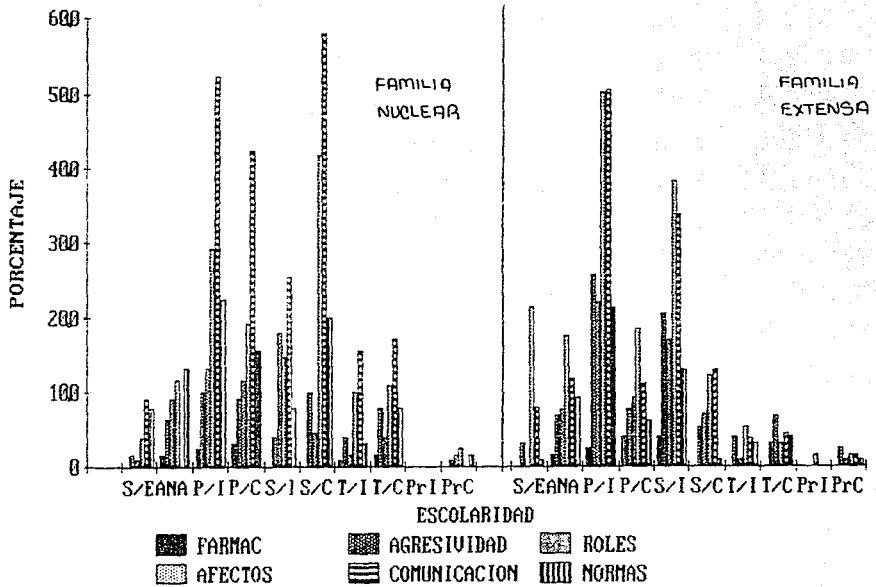
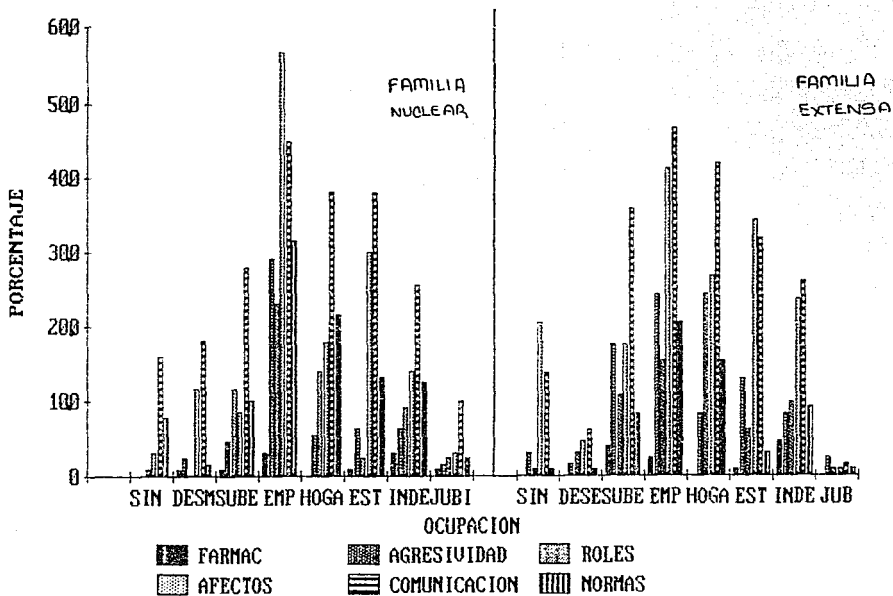


FIG. 24 RELACION DE OCUPACION Y VARIABLES DE ESTUDIO (NUCLEAR/EXTENSA)





#### IV. 3. ANALISIS.

Al iniciar el presente estudio, deseábamos saber si la composición familiar (nuclear o extensa) influye para que se presenten conductas infractoras en alguno de sus miembros. Sin embargo, de acuerdo a la evaluación y a los resultados obtenidos de ésta, nos percatamos de que, aparentemente, el hecho de que un menor presentara conductas infractoras se debía a la dinámica familiar y no necesariamente a la configuración ya que, de acuerdo a la prueba de distribución normal, no existe gran dispersión en los datos obtenidos de las evaluaciones.

A continuación mencionaremos la relación entre las variables empleadas en el presente trabajo.

**FARMACODEPENDENCIA.** En este rubro encontramos que las personas que presentaron una farmacodependencia son de sexo masculino, tienen una baja escolaridad y tienen una actividad laboral en forma independiente, son empleados o subempleados.

Al respecto, podríamos decir que el hecho de que resultaran ser de sexo masculino no es casual, es decir, obedece a factores socioculturales donde por lo común es el hombre quien ingiere bebidas alcohólicas como una práctica "común y normal" en su medio. El nivel de estudios así como su actividad laboral de estas personas es sólo un indicativo y no una determinante para que se de ésta situación.

AGRESIVIDAD: Nuevamente vemos que son los miembros de sexo masculino los que sobresalen en este rubro. Consideramos que la conducta agresiva en los hombres es mayor ya que si pensamos en la forma en que se nos educa desde pequeños, donde existe una diferenciación de acuerdo al sexo (las niñas tienen juegos menos violentos que los niños; pueden descargar sus emociones a través del llanto, lo cual no es bien visto en los varones, etc.) ya siendo mayores (y aquí incluiríamos tanto a los adolescentes como a los adultos) es viable que se muestren agresivos aunado a esto se debe de considerar la presión en que se ven inmersos por la jornada laboral.

Encontramos que hay un alto porcentaje en el rubro de empleados, esta situación quizá se da porque las personas que laboran en un centro de trabajo fijo, con un salario estable

están sometidas a dicha presión por lo bajo de los salarios, las obligaciones propias del empleo, el tráfico, la lejanía del lugar de trabajo, etc., por lo que coincidiendo con Ackerman (1988), podemos decir que la industrialización día con día nos va absorbiendo generando tensión y malestar, mismo que se manifiestan en la familia.

Asimismo, notamos que estas personas se encuentran en un nivel escolar bajo lo cual no les da muchas opciones ni oportunidades de tener un trabajo mejor remunerado lo que los podría llevar a una frustración que descargarían en su familia.

ROLES: Quienes tienen mayor peso para desempeñar los roles dentro de la casa son las madres y los hijos (varones, principalmente). Esta situación posiblemente se debe a que el padre se encuentra ausente la mayor parte del tiempo lo cual le impide realizar el papel que le corresponde dentro de la familia siendo por lo común, los hijos mayores quienes lo desempeñan o la madre quien además cubre su rol dentro de la familia; en ocasiones lo realiza la hija mayor, ya sea porque la madre se encuentre trabajando fuera del hogar o porque se encuentra ausente.

Encontramos una diferencia en las familias de estudio en lo concerniente a la ocupación. Las personas empleadas son las que desempeñan más roles en la familia nuclear mientras que en la extensa, son las que están dedicadas al hogar. Esto se podría explicar, considerando que en la familia nuclear se tienen expectativas de que sus miembros alcancen niveles de vida más altos, para lo cual la madre al igual que el padre y/o los hijos mayores salen a laborar y es en el rubro de empleados donde se concentra mayoritariamente esta muestra; sin embargo, aunque no se encuentren en el hogar siguen manteniendo su jerarquía y tratan de cubrir sus funciones dentro de la familia.

En el caso de la familia extensa, por lo general, son los hijos (mujeres u hombres) y el padre quienes salen a trabajar fuera del hogar, siendo la madre la encargada de llevar a cabo los roles.

Encontramos asimismo que el nivel escolar de estas personas es bajo; sin embargo, como ya lo hemos mencionado, esta característica es solo un indicativo.

AFECTOS: En el área de afectos son los hijos varones quienes muestran mayor afectividad entre los integrantes de su familia. Debemos tener presente que las familias estudiadas están compuestas mayoritariamente por los miembros de sexo masculino, los cuales a su vez están representados en un alto porcentaje por menores de edad. Esto a su vez explica el por que la mayoría de los datos se encuentran en niveles escolares bajos.

El hecho de que los padres obtengan un bajo porcentaje en el área de afectos, comparado con los otros miembros, posiblemente se debe a una cuestión cultural donde a las mujeres se les educa a mostrar una mayor afectividad en este sentido que a los hombres. Además hay que agregar que todos los padres se ausentan la mayor parte del día, llegan a su casa cansados, a cenar y a dormir, por lo general. Por el contrario, la madre a pesar de que trabaja, sigue constituyendo un apoyo y una fuente de estimulación para los demás.

COMUNICACION: Podría considerarse que el hecho de que se presente un mayor nivel de comunicación en los hijos

varones es producto de la alianza "natural" que se da entre hermanos. Sin embargo, las madres ocupan un lugar importante como intermediarias de la comunicación o de la información que se da en el subsistema parental o filial, quizá debido a que el padre no convive mucho tiempo con los demás miembros de la familia, la comunicación entre ellos es mínima, limitándose su papel a hacer cumplir las normas, principalmente.

Se encontró que son las personas empleadas y las dedicadas al hogar quienes mantienen mayor comunicación en las familias. Por una parte, podemos decir que las persona que están trabajando son las que toman las decisiones, llegan a acuerdos que a su vez pueden comunicar a los demás; en cuanto a sus problemas personales, éstos son comunicados en gran parte a la madre la cual se encarga de transmitirlos a los demás miembros de la familia.

NORMAS: Para hacer cumplir las normas, la mayoría de los datos recaen en el padre y en la madre, y en un porcentaje mínimo, en los hijos.

De lo que nos pudimos percatar respecto a los padres, es el hecho de que las madres durante la entrevista trataban de mantener la imagen de la figura paterna en un plano de autoridad y respeto que al parecer no concordaba con la realidad, apreciación hecha cuando el menor demostraba desacuerdo con lo dicho por su madre. Es importante considerar que el menor se encuentra en una etapa en la cual puede manifestar desacuerdo con la autoridad, que en este caso es la figura materna.

Con estos elementos proponemos en el siguiente apartado, una alternativa teórica de tratamiento, en la cual se incluye no solo al menor infractor sino a su familia, ya que como hemos mencionado, el ser humano vive en un grupo y en la medida que este grupo sufra cambios, el hombre también lo hará.

#### IV. 4. ALTERNATIVA.

La mayoría de los menores que ingresan a la Delegación Tutelar del Municipio de Naucalpan, son infractores desde el momento mismo de cometer una falta sancionada por la sociedad; sin embargo, creemos que no necesariamente tienen que verse envueltos en todo el proceso legal que se sigue una vez que son detenidos. Es decir, estamos de acuerdo en que estos menores reciban una ayuda, un apoyo a su situación pero desde otro enfoque muy distinto al que se sigue actualmente en la Delegación, el cual tendría como fin la prevención dentro de la comunidad y el trabajo con la familia del menor (tomando como promotores a dichas familias dentro de su medio social).

Por los resultados obtenidos, las características de la población estudiada y la breve revisión de los diferentes enfoques en Terapia Familia, consideramos que el enfoque que se adecúa a dichas características es el Estructural propuesto por Minuchin, donde postula que es necesario para cualquier intervención terapéutica una adecuada planificación la cual contempla:



1) La flexibilidad al cambio en la familia;

2) La etapa del ciclo vital; y

3) El tipo de familia.

En términos generales para el primer punto, la tendencia al cambio en las familias se mostró desde la primera interacción ya que los miembros de la familia escuchaban atentos las indicaciones de los entrevistadores, y una manera de comprobar ésto fue cuando se les pidió que hicieran algo en la sesión, por ejemplo; "pidiéndole a algún miembro que hablaba mucho y respondía por los demás que guardara silencio mientras que los otros se expresaban". Lo cual marca una pauta a seguir dentro de las sesiones terapéuticas donde si es necesario se hará reiterativa alguna indicación para algún miembro que se muestre renuente a modificar su actitud.

El segundo punto a considerar es el momento por el que pasa la familia dentro de su ciclo vital. Como ya se mencionó anteriormente, la mayoría de los autores manejan 6 etapas del ciclo vital de la familia; y en el caso de las familias de estudio presentadas en este trabajo todas tienen la constante

de hijos en etapa adolescente por lo cual se hará hincapié en dicha etapa a pesar de que la familia a su vez se encuentra en otra etapa del ciclo.

El último punto es el referido al tipo de familia que se presenta a terapia. A este respecto merece mencionarse por qué es importante considerar el tipo de familia por que en terapia familiar los tipos de familia; que se presentan son descriptivos por su estructura y organización más que por la psicopatología; siendo así que podemos considerar que las familias de estudio son del tipo de familia con soporte; por que en la mayoría de éstas los hijos estaban ocupando un papel parental; y familia de 3 generaciones; donde los abuelos y tíos eran los que en un momento dado y en determinadas familias estaban teniendo una jerarquía superior a la de los padres.

Por otra parte, cualquier técnica de Terapia Familiar apunta a mantener la homeostasis familiar ya que provoca un cambio en la conceptualización sistémica de la familia disfuncional, considera a ésta como un organismo, como un sistema complejo que funciona mal; por lo que hemos enfatizado como un punto crucial de la terapia la técnica del

desafío o cuestionamiento del sistema familiar. En este sentido, las estrategias que se podrían utilizar para el trabajo terapéutico en la Delegación Tutelar son las siguientes:

- a) Cuestionamiento del síntoma;
- b) Cuestionamiento de la estructura familiar; y
- c) Cuestionamiento de la realidad familiar.

a) CUESTIONAMIENTO DEL SINTOMA:

Hay que considerar qué y cómo se presenta el problema sintomático en la familias, es decir, identificar el problema para posteriormente redactar el objetivo para lo cual se pueden utilizar las siguientes técnicas:

1. La escenificación hace referencia a la "actuación" de la familia, ante el terapeuta de alguna situación cotidiana, lo que podría dar indicios de conflictos que en un principio no parecen importantes pero que tienen que ver con el problema presentado.

ii. El enfoque que es la jerarquización de la información proporcionada por la familia, dirigiéndola hacia el problema en cuestión.

iii. La intensidad facilita que los mensajes del terapeuta lleguen a la familia con el efecto deseado, es decir, intensificar los mensajes a través de la repetición del mensaje, repetición de interacciones isomórficas, cambio de tiempo cambio de distancia, resistencia a la presión familiar.

#### b) CUESTIONAMIENTO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR:

Cuestionamiento de la estructura familiar. En este punto lo que hay que considerar prioritariamente es la jerarquía, es decir, reglamentar las diferentes funciones y relaciones subsistémicas (conyugal, filial, parental y fraterno). Para esto se pueden utilizar las siguientes estrategias:

i. La fijación de fronteras o límites: esta técnica se encarga de modificar la participación de los miembros de diferentes subsistemas y esto se puede lograr mediante:

- La distancia psicológica: cuando habla uno de los miembros, el terapeuta debe observar quién lo interrumpe completa la información, quién confirma o rechaza, quién ayuda o agrade, etc. Asimismo, da datos acerca de las alianzas, sobreinvoluciones, coaliciones, la formación de diadas y triadas.

- Duración de la interacción: se debe modificar el subsistema terapéutico empleándolo fuera del consultorio, lo cual se hace a través de tareas.

11. El desequilibrio: su meta está destinada a modificar la jerarquía dentro de un mismo subsistema para esto se puede recurrir a cuatro maniobras, mismas que deben de ser desarrolladas por el terapeuta.

- Alianza con miembros de la familia: se recurre a alguna alianza con algún miembro para reforzar la posición jerárquica dentro del sistema familiar.

- Alianza alternante: es similar a la anterior, la diferencia es que la alianza se alterna con dos miembros.

- Ignorar a miembros de familia: apunta principalmente a desequilibrar el sistema, es una modalidad considerada como de mucha agresividad (se utiliza la descalificación) porque se dirige a aquellos miembros que tienen una posición de poder y control y motiva a los demás a "surgir".

- Coalición vs miembros de la familia: el terapeuta se alía con algún miembro de la familia para "atacar" a un miembro específico, pero quedando claro para la familia que esto es en beneficio de la misma.

iii) Complementariedad: se cuestiona la idea de jerarquía lineal (para que exista el padre debe haber un hijo y viceversa), donde cada uno se perciba a sí mismo sin involucrarse en el papel del otro. Logrando con esto una interdependencia. Se consideran 3 aspectos:

- Cuestionamiento del problema: el terapeuta debe meter la duda en función del problema es tal cual se plantea.

- Cuestionamiento del control lineal: consiste en que cada persona es el contexto de las demás (reciprocidad) en tanto que el terapeuta muestra la condición disfuncional y responsabiliza a otra.

- Cuestionamiento del modo de registrar los sucesos: implica cuestionar el modo en que la familia observa y explica lo que sucede. El terapeuta tiene que ampliar el foco de atención de la familia, debe enseñarla a integrar los sucesos y no meramente la secuencia de acción, las respuestas y las contrarrespuestas.

c) CUESTIONAMIENTO DE LA REALIDAD FAMILIAR.

Se basa en el principio de que las pautas interaccionales de la familia se dan de acuerdo a la realidad, tal como es vivenciado y contiene modalidades de experiencia. Las técnicas utilizadas son:

1) Construcciones cognitivas: el terapeuta debe de ayudar a la familia a que formen una nueva concepción de la situación problemática a partir de su propia realidad familiar. Para poder desarrollar esto, los terapeutas se valen de:

- Utilización de símbolos universales. El terapeuta recurre al sentido común, dichos, refranes, por ejemplo. Esto tiene como fin desafiar la disfunción en distintos

subsistemas y su fuerza reside en el hecho de que se refieren a cosas que todo el mundo conoce.

- Verdades familiares. Aquí se toman en cuenta las justificaciones que emplea la familia para describir su realidad, se utilizan las mismas metáforas que emplea la familia. Esta simbolización de su realidad se utiliza como una construcción nueva y cada vez que la familia la emplee o el terapeuta la introduzca, transformándola en una nueva señalización de la dirección al cambio.

- Consejos especializados. En esta técnica es en la que el terapeuta debe ubicarse más con la jerarquía superior manteniendo el liderazgo del sistema familiar. Además ofrece una percepción diferente de la realidad basándose en su experiencia y conocimientos.

- Paradojas. Esta técnica se basa en tres principios:

- 1) La familia es un sistema autorregulado;
- 2) El síntoma es un mecanismo de autorregularización;
- 3) El concepto de resistencia sistémica al cambio.



Con esto se enfrenta la resistencia y se evita la lucha por el poder entre la familia y el terapeuta. Esta es la causa principal ha saber que pasará con la familia cuando se elimine el sintoma por que las paradojas originan una crisis tanto en la estructura como en la comunicación, la familia entra en confusión y presionada a vivir de una nueva manera sin requerir el sintoma. Las técnicas principales que se utilizan para aplicar una paradoja sistémica son:

a) Redefinición: su fin es cambiar el modo en que la familia ve el problema, utilizando la connotación positiva, por ejemplo: el enojo se definirá como preocupación, el sufrimiento como abnegación, etc.

b) Prescripción: esta técnica se basa en aquella frase "más de lo mismo", y consiste en pedirle a la familia que siga haciendo lo mismo para mantener el sintoma y así siga unida la familia, para lograr esto es necesario que el terapeuta tenga claro y entienda perfectamente bien el ciclo repetitivo de la disfunción que la familia ha creado en torno al problema.

c) Restricción esta técnica se utiliza cada vez que la familia presenta cambios positivos y ésta los reconoce, aunque cabe aclarar que el terapeuta debe cuestionarlos, es decir dudar de ellos, lo que puede ayudar a que la familia haga mayores esfuerzos para hacer quedar mal al terapeuta y así poder reforzar los cambios a futuro.

Para poder utilizar esta técnica de paradojas es importante que el terapeuta tenga amplia experiencia en las mismas.

- Lados fuertes. Esta técnica es la que se aplica a lo largo de toda la terapia y parte del principio de que la familia tiene la capacidad para solucionar problemas por más difíciles que estos sean.

Todas estas técnicas nos muestran que la familia tiene los elementos y capacidad para encontrar otra perspectiva a su dinámica familiar. A su vez el papel del terapeuta podría visualizarse en términos de salud mental más que de enfermedad mental.

Por otra parte los resultados obtenidos de la presente investigación pueden usarse en otras poblaciones, ya que

el municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México, y en específico las familias estudiadas presentan características que comparten con familias de otros lugares, por lo que creemos que puede ser extrapolado a otras Delegaciones Tutelares para Menores Infractores.

## CONCLUSIONES.

El objetivo del presente trabajo, como se enunció, es valorar en un principio la dinámica familiar de los menores infractores que ingresaron a la Delegación Tutelar para Menores Infractores de Naucalpan y a partir de los resultados proponer una alternativa de tratamiento familiar. Esto se pudo llevar a cabo con la ayuda de la Nueva Escala de Evaluación Familiar, aunque este instrumento tuvo que ser modificado no en su estructura sino en su análisis. Es decir los resultados obtenidos fueron analizados a dos niveles, el primero consistió en tomar en cuenta los criterios de valuación del instrumento y el segundo en hacer una clasificación de los reactivos y proponer nuevas categorías en las cuales se reagruparon las preguntas y a partir de esta nueva organización de las preguntas hacer el análisis pertinente, cabe aclarar que los criterios de calificación empleados no se alteraron en esta segunda parte.

Se optó por hacer esta división del instrumento por que la Nueva Escala de Evaluación Familiar tiene como objetivo el detectar que tan extensa o nuclear es la familia

a partir de su dinámica familiar, pero la forma en que está diseñado el instrumento permite abarcar aspectos más profundos de la dinámica familiar.

Para el objetivo del trabajo resultó trascendental el detectar en un primer momento que tan nuclear o extensa es la familia del menor, ya que a partir de ésto logramos detectar a aquellas personas que juegan un papel determinante en la relación familiar así como identificar aquellos miembros que son considerados por la familia como "conflictivos o problemáticos". Esto se puede hacer a través de otras técnicas terapéuticas, pero posiblemente se requiera de más tiempo y por consiguiente de la disponibilidad de las personas, las cuales por las condiciones por las cuales se encuentran en la Delegación y considerando su status sociocultural difícilmente cooperarían durante un tiempo largo, ya que esto implica gastos económicos, descuidar su trabajo, escuela, hogar. (Debemos recordar que una exigencia de la institución es que los menores en el menor tiempo posible se ubiquen laboral o educativamente).

Por esto, dada la importancia que reviste la terapia familiar ante cualquier problemática que se presenta en el

sistema familiar, la delincuencia juvenil no es la excepción; sin embargo, ya se ha dejado en claro que en la Delegación Tutelar de Naucalpan, que es de donde parte nuestro estudio, así como en las que están distribuidas en el Estado de México, no se lleva a cabo ningún tratamiento que implique a la familia, por lo que consideramos conveniente que los profesionistas, y particularmente los psicólogos, que laboran en dichas instituciones tomen en cuenta la influencia de la familia para que el menor en algún momento dado cometa alguna conducta delictiva, no solo como un antecedente de la problemática sino como una parte activa del proceso terapéutico del menor, hacemos hincapié en la familia porque dependiendo de su estructura, ésta podrá solucionar sus problemas.

Ackerman (1988), considera cuatro elementos con los cuales se puede graduar la profundidad y lo nocivo del fracaso en la adaptación familiar de acuerdo con el nivel en el que la familia maneja sus problemas.

1) La familia enfrenta sus problemas, los delimita correctamente y logra una solución realista para ellos.

2) Aunque incapacitada para lograr una solución realista, la familia puede, sin embargo, contener el problema y controlar los efectos potencialmente nocivos, mientras que se otorga así misma un periodo mas largo para encontrar una solución.

3) Incapaz de encontrar una solución eficaz o de contener los efectos destructivos del conflicto, la familia reacciona a la tensión del fracaso con una conducta impulsiva, inadecuada, autodestructiva, dañina, de tipo "acting out". A veces, la familia como grupo busca un chivo emisario, dentro o fuera de ella. En esta condición la familia como tal no puede mantener sus defensas por mucho tiempo.

4) Con fracasos persistentes en los tres niveles precedentes, la familia muestra síntomas progresivos de desintegración emocional, que en algunas circunstancias pueden culminar en la desintegración de los lazos familiares.

Considerando lo anterior, la familia, desde nuestro punto de vista, debe de ser incluida en el trabajo terapéutico con el menor. Ya que como se ha mencionado, la

forma en que se trabaja con los menores es en terapia individual tradicional, a pesar de que la experiencia clínica ha mostrado que cuando la patología social es grave y la desorganización de las relaciones familiares ha llegado al extremo, dicha forma de trabajo no es adecuado, porque el menor siente que es él el único que presenta el problema, por lo que muestra mayor resistencia a recibir tratamiento.

Asimismo lo que se pudo observar durante la evaluación con las familias, es que por lo general asistió solo un progenitor (la madre la mayoría de las veces) con otro miembro de la familia (hijo). Los padres no asistieron por que se encontraban laborando y no les daban permiso de faltar, cabe aclarar que a pesar de que las madres trabajaran ellas si podían faltar a su centro de laboral para asistir a las entrevista a la Delegación.

Otro aspecto que nos pareció sobresaliente es que las madres trataron de dar una imagen positiva de los padres, a pesar de que nos pudimos dar cuenta que existían contradicciones en las respuestas de la evaluación, esto fue apoyado por las expresiones del menor, el cual al escuchar la respuesta que daba la madre denotaba no estar de acuerdo, y a



pesar de que la pregunta se le hacia directamente a él al ver dicha inconformidad, éste no contradecía a la madre.

Es importante resaltar que en muchos de los casos, las madres solapaban al menor, justificando sutilmente su conducta (por ejemplo, el por que no trabajaban o estudiaban) o el acto delictivo por el cual habian ingresado a la Delegación sus hijos (fueron los amigos los que lo hicieron, lo detuvieron injustamente en una redada, etc).

La la mayoría de las madres hacían constantemente hacían hincapié en la irresponsabilidad del padre hacia la educación de los hijos, el poco apego de éste al hogar.

En aquellos casos en los cuales asistieron ambos padres, éstos se mostraron interesados en solucionar el problema por el cual había llegado su hijo, en un primer momento, y en un segundo, en que no se repitiera esa situación, estando más atentos y receptivos a los amigos y ambiente que rodeaba a sus hijos. A raíz de la detención los padres trataron de tener una comunicación más estrecha con sus hijos ya que, según manifestaron tanto padres como hijos, antes su relación era más distante.

Cuando asistió el menor con sus hermanos, era por que alguno de los padres estaba ausente (muerte o divorcio) y el otro se encontraba laborando lo cual impidió su asistencia, dicho hermano jugaba un papel importante en la dinámica familiar, siendo el ejemplo de la familia. En el menor de los casos, cuando asistió un hermano con el menor era por que a pesar de que existían los padres, éste era el que se encontraba en el subsistema parental.

Los miembros de la familia que acompañaban al menor, siempre se mostraron participativos e interesados en las sesiones, no así algunos menores, los cuales se mostraron distantes e indiferente con la evaluación, aunque cabe aclarar que en las sesiones individuales con el menor éste se mostraba cooperativo, esto se puede deber a que la madre a pesar de mostrarse comprensiva al mismo tiempo se mostraba enérgica cuando el menor no estaba de acuerdo con alguna de sus respuestas, optando el menor por aceptar la de la madre.

Con esta forma diferente de evaluación en la Delegación Tutelar de Naucalpan, nos pudimos percatar de información que antes no nos dábamos cuenta, precisamente por el tipo de entrevistas que se llevan a cabo en la

institución, en donde las evaluaciones están diseñadas para efectuarse únicamente con el menor y obtener datos adicionales con la familia, (esta información se obtiene por separado). En los casos donde los expedientes registraban información adicional a la obtenida por las entrevistas de la institución se debía al interés del profesionista en su afán de proponer un tratamiento para el menor y que éste no volviera a reincidir.

Por lo que la Nueva Escala de Evaluación Familiar, es el instrumento de evaluación que proponemos se utilice con los menores infractores y sus familias en un primer momento en las Delegaciones Tutelares para Menores Infractores, ya sea con las modificaciones que se hicieron a la Nueva Escala de Evaluación Familiar, las cuales se adecuaron a las necesidades del presente trabajo o usando la versión original de la escala; estamos conscientes que dicha evaluación presenta limitantes, pero que a pesar de éstas ha servido para el objetivo de esta investigación. Asimismo el cuestionario es una herramienta valiosa en el sentido de vislumbrar la importancia de personas allegadas a la familia y su participación en su dinámica con el fin de poder llevar

a cabo un análisis más profundo de la interrelación de la misma.

Creemos que si esto no se ha llevado a cabo, es debido a la apatía, la desmotivación y al burocratismo en que la mayoría de los profesionistas que prestan su servicio en las Delegaciones Tutelares ha caído, lo cual obviamente repercute en las posibles alternativas que podría aplicarse en el trabajo con los menores (1). Esto conlleva a que no se de una homogeneidad. Aunque esto no debe de ser un justificación para que no de desarrolle el trabajo con la población que ingresa en las Delegaciones Tutelares, sino al contrario dichas limitaciones intituacionales deben deservir de motivación para que los diferentes profesionistas se coordinen en el trabajo de rehabilitación que llevan a cabo y así poder

(1) En un primer momento no se puede dar por que los psicólogos que laboran en las diferentes Delegaciones Tutelares provienen de diferentes corrientes teóricas y por lo tanto trabajan de diferente forma. Y por otra parte, a pesar de que la Dirección de Rehabilitación Social ha marcado las pautas ha seguir para el trabajo terapéutico no ha contemplado los criterios ni el material necesario para llevarlo a cabo.

disminuir la reincidencia y deserción de los menores infractores. Esto se puede lograr a través de juntas periódicas entre los técnicos de la Delegación donde se de a conocer el trabajo que cada uno está desempeñando con los pacientes con el fin de coordinar el mismo y se trate de seguir una línea común, es decir que el Trabajador Social y el Psicólogo no repitan información, lo cual aburre a los menores, donde se delimiten áreas de trabajo (que el Trabajador Social no pretenda dar tratamiento psicológico mal fundamentado, ya que su función es de orientar al menor y su familia en el área laboral, educativo, de asistencia social). Y que los psicólogos no adopten únicamente un papel de orientación e información con los menores y sus familias.

Asimismo es importante resaltar que tiene el que los técnicos de las diferentes áreas se ayuden en los programas de rehabilitación, dando una continuidad en los tratamientos.

Por último sería importante que los psicólogos que estén en contacto con los menores infractores no se limitaran a la formación académica tomando a esta como un justificante para no desarrollar su trabajo óptimamente, por una parte, su campo profesional y por la otra, que realmente ayuden a los

**pacientes que asisten a este tipo de instituciones a buscar posibles soluciones a su problemática.**

## A N E X O 1

## NUEVA ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR

(Espejel Aco, Emma, 1987).

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas las contestará una sola persona aún cuando para responder se haya puesto de acuerdo con el resto de su familia o con sólo los miembros de ella que estén presentes.

QUIEN O QUIENES DE LA FAMILIA CONTESTA: Padre, madre, hija, otro (especifique)\_\_\_\_\_

DOMICILIO\_\_\_\_\_

TELEFONO\_\_\_\_\_ DURACION DE LAS UNIONES ANTERIORES\_\_\_\_\_

LA FAMILIA ACTUAL ESTA FORMADA POR\_\_\_\_\_

No. PARENT SEXO EDAD ESCOL. OCUP. SUELDO EDO.CIVIL V. AQUI

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

¿Cuántos cuartos tiene la casa o vivienda? 1 2 3 4 5

¿Cuántas camas hay en cada cuarto? \_\_\_\_\_

¿Quién o quiénes duermen en cada cama? \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES PARA EXAMINAR.

Al contestar cada pregunta, seleccione el número o números de su preferencia. De la numeración en base a considerar el número que cada quien ocupa en la familia que está evaluando y no en relación a otras líneas de parentesco. Por ejemplo, si el que contesta es un hijo se referirá al hermano, como al hijo con número tal. Si contesta el padre, al referirse a la esposa se referirá a la mamá en esta familia.

1. Papá
2. Mamá
3. Pa y Ma
4. Hijo (s) No. ( )
5. Hija (s) No. ( )
6. Todos
7. Otro pariente, especifique quién (tío, suegro, abuelo, etc.)
8. Alguien que no sea familiar (amigo, vecino, patrón)
9. Nadie o ninguno



1. En su familia, la(s) persona(s) más trabajadora(s) es (son):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

2. Cuando la familia se sienta a la mesa quién sirve la comida:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

3. En la familia, la persona más reconocida y tomada en cuenta es:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

4. Quién decide qué programa de T.V. ver cuando la familia está reunida:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

5. Quién de la familia tiene más obligaciones:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

6. Quién interviene cuándo los papás discuten o pelean:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

7. En los problemas particulares de los hijos intervienen:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

8. Quién reprende al hijo más pequeño cuando comete una falta:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

9. Los horarios de llegada de los hijos son iguales a los de:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

10. Si uno de los padres castiga duramente a un hijo o hija interviene(n):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

11. Cuando se invita alguien a casa, lo sabe(n):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

12. Por trabajar deja el hogar:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

13. Si uno de los miembros de la familia no puede asistir a una reunión va(n):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

14. En las decisiones importantes participan:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
15. Para visitar amigos consulta(n) a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
16. Dentro de la casa el buen comportamiento es llevado:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
17. Las promesas de cualquier índole las cumple siempre:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
18. Cuando alguien de la familia no llega a la hora convenida, habla con él:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
19. Cuando alguien de la familia sale de casa avisa a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
20. Los castigos en la familia los aplica:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
21. Cuando alguien se siente triste o decaído pide ayuda a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
22. Sus problemas personales los comentan con:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
23. Para apoyar a alguien se recurre a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
24. Con frecuencia salen juntos:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
25. En esta familia se protege a:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

26. En la familia se habla más con:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
27. Cuando alguien no hace bien algo, quién habla con él:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
28. Quiénes platican libremente intercambiando opiniones:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
29. Entre quiénes hay una buena disposición para escucharse:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
30. Los acuerdos a los que se llega son claros para:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
31. Quién hace la comida en casa:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
32. Quién da más satisfacciones a la familia:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
33. Quién revisa las tareas en casa:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
34. Quién enseña los hábitos higiénicos de la casa como lavarse las manos, los dientes, ir al baño, etc.:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
35. Quién arregla los desperfectos de la casa, como una puerta rota, una lámpara descompuesta, etc.:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
36. Quién(es) contribuye(n) económicamente al sostenimiento de la familia:  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
37. Quién(es) sustituyen cuando enferma el que contribuye al sostenimiento de la familia:

38. El castigo que debe imponerse por una falta grave, lo determina:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

39. Quién escogió el lugar donde vivir:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

40. Los permisos para salir, jugar, pasear, los otorga(n):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

41. Se divierten con regularidad con:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

42. En esta familia quién(es) estimula las habilidades o aptitudes:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

43. En su familia se abrazan espontáneamente:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

44. En casa los cuentos son narrados por:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

45. Cuando las cosas no salieron como se esperaba, llega enojado a casa:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

46. Quién(es) se enoja con mayor frecuencia:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

47. Alguna vez se han llegado a golpear:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

48. Quién toma hasta emborracharse:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

49. Quién ha tenido problemas de conducta:

50. Quién ha tenido problemas con la policía:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

51. Quién ha presentado algún problema emocional:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

52. Quién de la familia se aísla con frecuencia:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

SECRETARIA DE GOBIERNO  
 SUBSECRETARIA DE GOBIERNO  
 DIRECCION DE PREVENION Y READAPTACION SOCIAL

I. ESTUDIO INICIAL 99)OTROS				INSTITUCION TUTELAR:			
SI):ANOTAR NOJ:EN BLANCO							
NOMBRE DEL MENOR:				FECHA		No. EXPED.:	
APODO:		EDAD	SEXO	EDO.CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	
FECHA Y	MOTIVO DE INGRESO:				ACREDITADO		
FECHA Y	LUGAR DE LOS HECHOS:				COL.	MPIO	EDM
FECHA Y	LUGAR DE NACIMIENTO:				COL.	MPIO	EDM
DOMICILIO ACTUAL DEL MENOR:				COL.	MPIO	EDM	
DOMICILIO DEL AGRAVIADO:				COL.	MPIO	EDM	
No. OFICIO	No. ACTA DE AV. PREVIA	No. CAUSA PENAL	REMITIDO POR:			MPIO	EDM
EDAD	Y NOMBRE DEL DENUNCIANTE			RELACION DENUNCIANTE-VICTIMA			
				1 HERMANO	3 PADRE		
				2 MADRE	4 VICTIMA		
EDAD	Y NOMBRE DE LA VICTIMA			APODO:	MODALIDAD		
				1 ACOMPANADO			
				2 SOLO			
RELACION MENOR-VICTIMA:				1 AMIGO	5 PARENTA		
				2 CONCUBERNO	6 PARTENITE		
				3 FAMILIAR	7 VECINO		
				4 NOVIA	8 DESCONOCIDO		
TIPO DE RELACION				1 PREC. INTENS	3 INREG.		
				2 PREC. MALAS	4 S/RELAC.		
INVOLUCRADOS VICTIMA				1 ADULTOS	1 AMIGOS		
				2 MENORES	2 PADRES		
INVOLUCRADOS MENOR				1 ADULTOS	3 HERMANOS		
				2 MENORES			
INTERESES:				1 FAM.. 2 GROR	3 PAR. 4 PERG		
CIRCUNSTANCIAS:				1 ACCIDENTE	4 IMITACION		
				2 AMENAZA	5 NECESIDAD		
				3 INTIMIDACION	6 FRESION		
MOTIVOS				1 DIFERO	4 SEXO		
				2 OBJETO	5 VENGANZA		
				3 PROPIEDAD			
ACTA ACREDITADA				1 PRIM. VEZ	2 REINCIDENCIA		
ACTA ANTERIOR				1 LEGIT. CONDUCTA			
ACCIENGLA				1 PRIMERA	3 TERCERA		
				2 SEGUNDA	4 CUARTA		
CANALIZACION DE LA FALTA:				1 INSTING.	3 MEDIO ALB.		
				2 FAMILIAR	4 PERSONAL		
RESPONSABLE DEL MENOR				1 NO RESPONS.	1 AUSENTE		
				2 RESPONSABLE	2 PRESF		

**11. IS CON FALLA DE ORIGEN**

1 FALTA  
 2 FALTA  
 3 FALTA  
 4 FALTA

I. ESTUDIO INICIAL 99) OTROS INSTITUCION TUTELAR: No. EXPEDIENTE:  
 SI): ANOTAR NO) EN BLANCO

VERSION DEL MENOR:	RELATO DE LOS HECHOS:	1 LOGICO 2 CONTRADICT.
	AVERIGUACION PREVIA:	1 COINCIDENTE 2 DIFERENTE
	CONOCIMIENTO:	1 A. INTELECT. 2 ERROBRADOR
	PARTICIPACION:	1 ACTIVA 2 OBSERVADOR
	INTERVENCION:	1 A. UNICO 2 COAUTOR
	ACCION:	1 A. MATERIAL 2 COMPLICE
	VIOLENCIA:	1 INICIADOR 2 CONTINUADOR
	CONSIDERA SU CONDUCTA:	1 ACERTADA 2 EQUIVOCADA 3 DESCUIDO
	CAUSA:	1 DEPERSA 3 RINA 2 IMP. SEX. 4 ROBO
	CONSECUENCIAS:	1 D.P.A. 4 ROBO 2 HOMIG. 5 VIOL. 3 LESIONES
		1 ARMA DE FUEGO 3 HERRAMIENTA 2 ARMA BLANCA 4 PALO/PIEDRA
	MODALIDAD:	1 SOLO 2 ACOMPAN.
	BAJO EFECTO:	1 TOXIC. 2 ALCOHOL
		1 PREMEDITADO 2 CIRCUNSTANC.
		1 ACEPTACION 2 NEGACION 1 ANREPENTIDO 2 INDIFFERENTE

REFERENCIAS AL LUGAR:	1 INTERIOR 2 EXTERIOR	
1 BALDIO 4 BARRANCO 7 C. DEPORT. 10 ESCUELA 13 JARDIN 16 TERMINAL		
2 BALNEARIO 5 CASA 8 CINE 11 ESTACION 14 MERCADEO 17 TRANSPORTE		
3 BANCO 6 CERRO 9 COMERCIO 12 HOTEL 15 MILPA 16 VIA PUBLICA		

HORA APROXIMADA	1 DIA 2 TARDE 3 NOCHE	1 ILLUMINADO 2 OSCURO	1 COINCURRIDO 2 SOLITARIO	1 RURAL 2 VERINC 3 URBANO
-----------------	-----------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------------

TESTIGOS: 1 AMIGO 4 PARIENTE  
 2 COMPAÑERO 5 VESINO  
 3 FAMILIAR

PROBLEMA:	GRADO	TIPO	FORMA	REPERIB	CLASIFIC.	SOLUCION
ANTISOCIALIDAD	1 BAJO	1 CRONIC.	1 AMIST	1 VENG.	1 ALTA	1 MUTUO RESPETO
VICTIMOLOGICO	2 ALTO	2 EVENT.	2 PAR.	2 PERS.	2 MEDIANA	2 CAMBIO DOM.
			3 PERS.	2 ECONO	3 BAJA	3 HOGAR SUSTIT.
			4 VEG.	1 MICO		4 REP. DE DAÑO

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

TEMAS CON FALLA DE ORIGEN



ANEXO 3

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE GOBIERNO  
SUBSECRETARIA DE GOBIERNO  
DIRECCION DE PREVENCIÓN Y READAPTACION SOCIAL

II. ESTUDIO MEDICO		INSTITUCION TUPELAR:					
NOMBRE DEL MENOR:				FECHA:	NO. EXPEDIENTE:		
ANTECEDENTES:		SI) ANOTAR no. EN POSICION CORRESPONDIENTE NO) DEJAR ESPACIO EN BLANCO 99) OTROS					
HEREDOSIFILIAS:		3) CONVULSIONANTES		5) MALFORMAC. CONGENITAS			
1) CARDIOPATIAS		4) ONCOLOGICOS		99) OTROS			
2) DIABETICOS		OBSERVACIONES:					
PERSONALES NO PATOLOGICOS		VACUNAS 1 POLIO COMPLE- 2 DPT 3 SARAMI		ALIMENTACION: 1 BUENA CANTIDAD Y 2 REG. 3 MALA CALIDAD		HIGIENE 1 BUENA Y 2 REG. 3 MALA HABITAC.	
OBSERVACIONES:		1 DEF. VENTILACION 2 DEF. ILLUMINACION 3 HACINAMIENTO 4 PROMISCUIDAD 5 FEGALISMO AL A.L.					
PERSONALES NO PATOLOGICOS:		1 GARRAFION		8 DIABETES		15 TRANSFUSIONALES	
99) OTROS:		2 VARICELA		9 PALUDISMO		16 DERMATOLOGICOS	
		3 ESCARLATINA		10 TUBERCULOSIS		17 TX. CRANEO	
		4 RUBECIA		11 PARASITOSIS I		18 FX. HUESO	
		5 PAROTIDITIS		12 GRIFALES		19 QUIRURGICOS	
		6 AMIGDALITIS		13 ALERGICOS		20 NEUROLÓGICOS	
		7 P. REUMATICA		14 VENENOS		21 PSIQUIATRICOS	
OBSERVACIONES:							
GINECO-OBSTETRICOS		1 MENARCA		5 EMBE G. I. D. GRAVIDEZ			
		2 PREG. MENST.		6 ANTEC. DE ABORTO			
		3 FECHA ULT. MENST.		7 TRANS. MENSTRUALES			
		4 I. VIDA SEX. AGE.		8 MATERNIDAD			
OBSERVACIONES:							
EXPLORACION FISICA:							
CONSTANTES CORPORALES O SIGNOS VITALES:		ESTATURA O TALLA:	PESO:	PREC. RESP.	PREC. CARD.	T/A PRES. ARTERIA	TEMPERAT.
RELACION EDAD		1 MAYOR	CONSTIT.	CONFORM.	APCAL. MORPOL.	MOVIMEN	
APARTEGIA		2 MENOR	1 DEBIL	1 ALTO	1 PRESENTA	1 NOREAL	
CROMOL. LOGICA			2 FUERTE	2 BAJO		2 TICS	

TESIS CON  
FALLA DE CONGEN



## ANEXO 4

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE GOBIERNO  
SUBSECRETARIA DE GOBIERNO  
DIRECCION DE PREVENCIÓN Y REANIMACIÓN SOCIAL

IV. TRABAJO SOCIAL		FAMILIA DEL MENOR		INSTITUCION TUTELAR	
NOMBRE DEL MENOR:			Nº DE EXPEDIENTE:		FECHA:
NOMBRE DEL PADRE:			EDAD:	ESCOLARIDAD:	
NOMBRE DE LA MADRE:				1 ALFABETIZADO 8 P. COMPLETA	
SUSTITUTO:				2 PRIMERO 9 PRIMERO	
DOMICILIO DEL PADRE: MINUCIOS EMPLEADOS EN TRANSP. MIN.				3 SEGUNDO 10 SEGUNDO	
DOMICILIO DE LA MADRE:				4 TERCERO 11 TERCERO	
DOMICILIO DEL SUSTITUTO:				5 CUARTO 12 S. COMPLETA	
OCCUPACION DEL PADRE:				6 QUINTO 13 PREPA. A.T.	
OCCUPACION DE LA MADRE:				7 SEXTO 14 PROFESIONAL	
OCCUPACION DEL SUSTITUTO:					
EMPLEO DEL PADRE:			TIPO:	PRESTACIONES:	
EMPLEO DE LA MADRE:			1 ALTERNO	1 DEFUNCION-JUBILACION	
EMPLEO DEL SUSTITUTO:			2 CONTINUO	2 GUARDERIA	
			3 EVENTUAL	3 MEDICO	
			4 F.I.M	4 SIN PRESTACIONES	
TRABAJO DEL PADRE:		HORAS	TURNO:	HORAS	DIAS DE DESCANSO:
TRABAJO DE LA MADRE:			1 MATUTINO		1 SAB. Y DOM. 6 JUEVES
TRAP. DEL SUSTITUTO:			2 NOCTURNO		2 DOMINGO 7 VIERNES
			3 VESPERTINO		3 LUNES 8 SABADO
			4 24 x 24		4 MARTES 9 CADA 15 D.
					5 MIERCOLES 10 CADA MES
PAI:	ESTADO CIVIL:	MOTIVOS DE SEPARACION:		M.M.	
MADRE:	1 CASADO			1 VIUADO	
SUSTITUTO:	2 DIVORCIADO			2 INEST. ECONOMICA	
	3 SEPARADO			3 INTERF. FAMILIAR	
	4 SOLTERO			4 INTERF. PAREJA	
	5 UNION LIBRE			5 MALTRATO	
	6 VIUDO			6 VICIOS	





ANEXO 5

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE GOBIERNO  
SUBSECRETARIA "A" DE GOBIERNO  
DIRECCION DE PREVENCIÓN Y READAPTACION SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN SOCIAL

III. PSICODOGIA		INSTITUCION TUTELAR:
NOMBRE DEL MENOR	No. EXPEDIENTE	FECHA
ANTECEDENTES PERINATALES		1 DESEADO 2 NO DESEADO
EVOLUCION DEL EMBARAZO		1 NORMAL 2 PROBLEMÁTICO
PARTO		
DEARROLLO DURANTE LA INFANCIA: MOTOR		1 TEMPRANO 2 TARDIO
AFECTIVO		
LENGUAJE		
CONTROL DE ESPINTERES		
FAMILIAR		1 AISLADO 2 COOPERATIVO 3 ENVIDIOSO
SOCIAL		
NORMAS DISCIPLINARIAS: APROXO		
FLEXIBILIDAD		1 EMOCIONAL 2 INESTABLE 3 INDIFFERENTE
DESCUIDO		
AUSENCIA		
COMUNION		1 AISLADO 2 FRECUENTE
MALTRATO FISICO EMOCIONAL		
ACTITUD DEL MENOR HACIA LAS NORMAS DE DISCIPLINA FAMILIAR:		1 ACEPTACION 2 OFUSCACION
ACTITUD HACIA SU HISTORIA PERSONAL:		
ACTITUD HACIA SU MEDIO SOCIAL:		1 AGRESIVIDAD 2 INDIFFERENCIA
TIPO DE INTERVENCION QUE ASERITA:		
		1 CONTRADICCION 2 IDENTIFICACION
		1 APOYO 2 MOTIVACIONAL 3 TERAPEUTICA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

III. PSICOLOGIA		INSTITUCION TUFELAR:		No. EXPEDIENTE:	
99 OTROS					
EXPERIENCIA SEXUAL:				1 AMISTAD	
				2 NOVIAZGO	
				3 PAREJA	
TIPO DE EXPERIENCIA:				1 AUTO ESTIMULACION	
				2 MUTUO	
				3 COPULA	
ACTITUD HACIA LAS RELACIONES SEXUALES:				1 DESVIADA	
				2 IRRESPONSABLE	
				3 RESPONSABLE	
ACTITUD EN RELACION A LA PRACTICA DE LA MASTURBACION:				1 SOLO	
				2 ACCOMPANADO	
				3 AISLADA	
				2 PRECURENTE	
EDAD EN QUE INICIO LA MASTURBACION Y FORMA:				1 CIRCUNSTANCIAL	
				2 IMITACION	
				3 PLATICAS	
ACTITUD EN RELACION A SU ASISTENCIA A PROSTITUTOS:				1 ASISTIDA	
				2 PRECURENTE	
				3 NO ASISTE	
ACTITUD HACIA SUS RELACIONES DE PAREJA:				1 ESTABLE	
				2 INESTABLE	
				3 PROBLEMÁTICA	
TIPO DE ORIENTACION QUE NECESITA:				1 ASISTIDA	
				2 PRECURENTE	
				3 TERAFÉUTICA	
USO DE TOXICOS:	EDAD:	TIPO: 1 INHALANTES		USO:	
		2 MARIJUANA		1 AISLADA	
		3 FARMACOS		2 PRECURENTE	
CÓMO SE INICIO EN EL USO DE TOXICOS:				1 CURIOSIDAD	
				2 IMITACION	
				3 IMITACION	
				4 PRESION	
				5 ABUSO	
QUE SENTIA ANTES DE USAR EL TOXICO:				1 ABURRIMIENTO	
				2 ANGSTIA	
				3 ANSIEDAD	
				4 CONFUSION	
				5 ENOJO	
				6 MALARIA	
				7 MIEDO	
				8 TRISTEZA	
				9 SOLEDAD	
CON QUIEN SE INICIO:				1 AMIGO	
				2 VECINO	
CON QUEM CONTINUO:				3 FAMILIAR	
				4 SOLO	
SE INICIO EN: (I)				LUGAR:	
				1 BALDIO	
				2 CALLE	
				3 ESTACION	
				4 CALLES	
				5 TIENDA	
				6 PARQUE	
BEBIDAS ALCOHOLICAS:	EDAD:	USO:	CON QUIEN	I	C
TABACO		1 AISLA	1 AMIGO		
		2 FREC.	2 FAMILIAR	I	C
			3 VECINO		
			4 SOLO		
TIPO DE ORIENTACION QUE REQUIERE:				1 ASISTIDA	
				2 PRECURENTE	
				3 TERAFÉUTICA	

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PSICOLOGO

A N E X O 6

FORMAIO DE VACIADO DE DATOS

NOMBRE DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_ No. EXP. \_\_\_\_\_ CONTESTO: \_\_\_\_\_  
U. ACTUAL: \_\_\_\_\_ U. ANT. \_\_\_\_\_ FAM. FORMADA: \_\_\_\_\_  
No. CUARTOS: \_\_\_\_\_ DISTRIBUCION: \_\_\_\_\_ COL.: \_\_\_\_\_

# PARENT SEXO EDAD ESCOL. OCUACION SUELDO EDO.CIVIL V. AQUI



A N E X O 7

MODIFICACION DE LA NUEVA ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR.

FARMACODEPENDENCIA:

a) ¿Quién toma hasta emborracharse?

AGRESIVIDAD:

a) Cuando las cosas no salen como se esperaba llega enojado a casa:

b) ¿Quiénes se enojan con mayor frecuencia?

c) Alguna vez se han llegado a golpear:

ROLES:

a) ¿Quién hace la comida en casa?

b) ¿Quién revisa las tareas en casa?

c) ¿Quién enseña los hábitos higiénicos en la casa?

d) ¿Quién arregla los desperfectos de la casa?

AFECCIOS:

a) Para apoyar a alguien se recurre a:

b) Con frecuencia salen juntos:

c) Se divierten con regularidad con:

d) En esta familia quien estimula las aptitudes y/o habilidades es:

e) En su familia se abrazan espontáneamente:

### **COMUNICACION:**

- a) Cuando alguien de la familia no llega a la hora convenida habla con él:
- a) b) Cuado alguien se siente triste o decaido pide ayuda a:
- c) Sus problemas personales los comentan con:
- d) En la familia se habla más con:
- e) Cuando alguien no hace bien algo, ¿quién habla con él?
- f) ¿Quiénes platican libremente intercambiando opiniones?
- g) ¿Entre quiénes hay buena disposición para escucharse?
- h) Los acuerdos a los que se llega son claros para:

### **NORMAS:**

- a) Cuando se invita a alguien a la casa lo sabe:
- b) Cuando alguien de la familia sale de casa avisa a:
- c) Para visitar amigos consultan a:
- d) El castigo que debe imponerse por una falta grande lo determina:

## B I B L I O G R A F I A .

ACKERMAN, N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1988.

AYALA, G.R. "La expresión social de la criminalidad".  
CRIMINALIA. 1967. pp. 193-196.

BARRETO, A.R. El control social y la politización.  
Tesis, UNAM, México, 1987.

BOWEN, M. La terapia familiar en la práctica clínica.  
Vol. I y II. Bilbao, Descleé de Brower, 1989.

CENICEROS Y GARRIDO. "Tribunales Juveniles"  
CRIMINALIA. 1936, pp. 45 - 90.

CODIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO. Ed. Pax, México,  
1987. Caps. 1, 2 y 3.

CHINYOY, E. La sociedad: Una introducción a la sociología. Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1966.

DE LA GARZA, F.; DE LA VEGA, V.; ZURIGA, V.;  
VILLARREAL, R. M. La cultura del menor infractor. Ed.  
Trillas, México, 1987. Cap. 1, 2 y 3.

DE LA VEGA, V. "La familia", Ed. en: DE LA GARZA, F.,  
y cols.

DUVAL, D. Op. cit. FERNANDEZ, G. "Estudio Comparativo  
de las relaciones de autoridad racional e irracional en  
adolescentes infractores y no infractores". Tesis, UNAM, 1979

ESPINOZA, S.R. y GONZALEZ, M. C. "Una guía de  
evaluación familiar con orientación conductual". Tesis,  
ENEPI-UNAM, 1986.

ESPEJEL, A. E. "Cuestionario de evaluación familiar,  
un instrumento de detección comunitaria". Tesis Maestría,  
UNAM, 1987.

EVANS, PRITCHARD, E. Instituciones de la sociedad  
primitiva. Escuela Nacional de Antropología e Historia.  
Sociedad de Alumnos, México, 1964.

FERNANDEZ, G. Estudio comparativo de las relaciones de autoridad racional e irracional en adolescentes infractores y no infractores. Tesis, UNAM, 1979.

FOLEY, V.D. An Introduction to Family Therapy. Ed. Grune and Stratton, Inc., Florida, 1986.

GOMEZ, F. DE M. "Tratamiento terapéutico en jóvenes delincuentes". Tesina. Universidad Iberoamericana, 1983.

HALEY, J. Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989.

HALEY, J. Terapia para resolver problemas. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1990.

HERNANDEZ, C. "Estudio Descriptivo de la Casa Hogar para Varones". Tesis. UNAM. 1986.

HERNANDEZ, P. "Menores infractores y la defensa social", ANUARIO JURIDICO. VOL. 22, NO. 12, 1978.

HERNANDEZ, R.M. JUAREZ, J.B. Y ORTIZ, R. "Terapia familiar sistémica. Una revisión práctica", Tesis, ENEPI, 1990

HOFFMAN, 1981, Op. cit. Hernández, R.M., Juárez, J.B. y  
ORTIZ, R.

JACKSON, D.D. Comunicación, familia y matrimonio. Ed.  
Nueva Visión, Buenos Aires, 1984. Cap. 4, 5, y 6.

LACEIRAS, A.J. "Problemas de Criminología. Los  
Tribunales para Menores". CRIMINALIA, 1941, no. 8, pp. 506-  
509.

LAVALLE, C. "La familia y el joven infractor: una  
reflexión teórica hacia la elaboración de un modelo de  
articulación psicosocial". Tesis, UNAM, 1989.

LAINO, R.D. y STERSON, A. Cordura, locura y familias  
familias de esquizofrénicos. México, Fondo de Cultura  
Económica, 1967.

LENERO, D.L. La Familia, Ed. ANUIES, México, 1976.

LENERO, D.L. "La familia de los jóvenes solteros". 2o.  
Encuentro sobre la familia: La familia mexicana en los años  
80's. Cd. Universitaria, México, 1990.

LIPTON, R. "La historia natural de la familia". La familia. Ed. From, E., Barcelona, 1978.

MACIAS, R. "Notas para la historia de la terapia familiar en México". En: Psicoterapia y familia, 1988, Vol. 1, No. 1, pp. 18-24.

MANUAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO. Toluca, México, 1989.

MENDOZA, R. "La menor delincuente en México". Instituto de Investigaciones Jurídicas, No. 15, 1983, pp. 5-22.

MIDDENFORT, W. Nuevas formas de la delincuencia de menores. Nueva York, Naciones Unidas, 1960.

MIGUELINA, J.G., "La influencia de los medios de comunicación en los adolescentes". Tesis. UNAM. 1964.

MINUCHIN, S. Familias y terapia familiar. Ed. Gedisa, México, 1989. Cap. 1, 2 y 3.

MINUCHIN, S. y FISHMAN, H. Ch. Técnicas de terapia familiar. Ed. Paidós, México, 1981.

MODELO DE TRATAMIENTO REHABILITATORIO PARA DELEGACIONES TUTELARES. Toluca, México, 1989.

MORENO, V.O. "Técnicas del enfoque estructural utilizadas en casos de familia disfuncional". En: Manejo de conflictos familiares. Diferentes técnicas terapéuticas. Centro de Estudios Sociales y Económicos de México, 1989.

MUROZ, R.F. "La estructura familiar: Un enfoque sistémico" En: IRIDLOGÍA. 5(9): 54-59, Diciembre, 1985.

NOLASCO, M. "Hogar y familia en México". 1er. Encuentro sobre la familia. Las nuevas y viejas formas de reproducción de la familia mexicana. México, 1989.

OLIVARRIA, A.E. e INSUNZA, J.A. "Viviendo como sede de la preservación familiar". 1er. Encuentro sobre la familia. Las nuevas y viejas formas de reproducción de la familia mexicana. México, 1989.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO EXTERNO EN LAS INSTITUCIONES TUTELARES UBICADAS EN EL VALLE DE CUAUTITLAN-TEXCOCO. Dirección de Prevención y Readaptación Social. Estado de México, 1985.



RAMIREZ, F.I. y TELLEZ, I.O. "Análisis reflexivo de la terapia familiar y alternativa teórica". Tesis, ENEPI-UNAM, 1986.

RIOS, S.R. y NABOR, G.M. "Detección y evaluación de los problemas del adolescente: la delincuencia como un ejemplo". Tesis, ENEPI-UNAM, México, 1986.

RODRIGUEZ, M.L. La delincuencia de menores en México. Ed. Mesi, México, 1976.

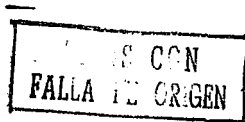
SABATER, A. Los delincuentes jóvenes. Ed. Hispano Europea, Barcelona, 1967.

SANCHEZ AZCONA, La familia. Ed. Trillas, México, 1980.

SATIR, V. Psicopatología familiar conjunta, Ed. Prensa Médica Mexicana, México, 1982.

SATIR, V. Relaciones humanas en el núcleo familiar. Ed. Pax-México, México, 1987.

SOLIS, O.R. "Los grandes problemas de la infancia y la profilaxis de la delincuencia juvenil". CRIMINALIA, XXXVIII, 4, 1971. pp. 247-258.



SOLIS, O.R. "Conducta antisocial de los adolescentes. Aspectos fundamentales psicosociales". *CRIMINALIA*, XXXVII, 5, 1971, pp. 261-266.

SOLIS, O.R. "Problemas fundamentales del Tribunal para Menores. Instituciones Auxiliares". *CRIMINALIA*, XXXVII, 5, 1971, pp. 267-273.

STERLIN, H., RUCKER-EMUDEN, I., WETZEL, N. y WIRSCHING, M. *Teoría de familia. La primera entrevista*. Ed. Gedisa, Barcelona, 1981.

TOCAVEN, R. *Menores infractores*. Ed. Edicol, México, 1976.

TORRES, G.N. "Violencia urbana y salud mental". Manual Manejo Psicológico de Personas Víctimas de Violencia. I.M.P., México, 1989. pp. 46-57.