

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

INFORME DE ACTIVIDAD ACADEMICA

EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARA VARONES, INSTITUCIÓN READAPTADORA O ESCUELA DE DELITOS.

Que para obtener el título de

Licenciada en Pedagogía

P R E S E N T A. María Luisa Villanueva Manzano

Número de cuenta: 8424497-8

Asesora: Licenciada Martha Diana Bosco Hernandez

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



COLEGIO DE PEDAGOGIA





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	Página
Dedicatorias	2
Introducción	3
Capítulo I	6
Capítulo II	51
Capítulo III	72
Capítulo IV	105
Conclusiones	118
Bibliografía	123

CAPITULO I.

PANORAMA LEGAL DEL MENOR INFRACTOR EN LAS INSTANCIAS DE RECLUSION CORRESPONDIENTES A SU EDAD CRONOLOGICA.

- 1.1 Antecedentes históricos del menor infractor en relación a su contexto jurídico.
- 1.2 La Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores (D.G.P.T.M.).
- 1.3 Designación jurídica en el Consejo de Menores.
- 1.4 Procedimiento en Internamiento y Externación.

CAPITULO II.

EL TRABAJO TECNICO-PEDAGOGICO EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO.

- 2.1 El Diagnóstico Pedagógico.
- 2.2 La entrevista.
- 2.3 Menores con problemas de aprendizaje.
- 2.4 Apoyo multidisciplinario en los Centros de trabajo.

CAPITULO III.

LA ETIOLOGIA DEL COMPORTAMIENTO DEL MENOR INFRACTOR

- 3.1 Causas biológicas, psicológicas y sociales.
- 3.2 La importancia de la estructura familiar en el desarrollo del adolescente.
- 3.3 Organización y funcionamiento familiar del adolescente.
- 3.4 Variables que intervienen con mayor frecuencia en el desarrollo de actividades delictivas.
- 3.5 Reincidencias del adolescente infractor al Consejo de Menores.

CAPITULO IV.

EL MENOR INFRACTOR FRENTE A LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS.

- 4.1 Los Derechos del Menor.
- 4.2 El apoyo que encuentra el delincuente en sus Derechos Humanos para evadir su culpabilidad.
- 4.3 Atención real que recibe el menor infractor en el Centro de Diagnóstico Varones (CDV) con respecto a los Derechos Humanos.
- 4.4 La disminución de la edad penal en el proceso jurídico para el menor infractor.

CONCLUSIONES.

DEDICATORIAS

Con profundo agradecimiento
a Dios por permitirme vivir
para continuar con mi
formación profesional.

A mis padres
A mis hermanos
A mis sobrinos
A mis amigos
Y a todas aquellas
personas que han estado
cerca de mí

La adolescencia es una época de inmadurez en busca de la madurez.

En el adolescente nada es estable ni definitivo, porque es un ser en transición.

INTRODUCCIÓN.

La llamada delincuencia juvenil refiere actos cometidos por menores de 18 años. Se califica como delincuente al sujeto que ha ejecutado una infracción, sea de cualquier tipo y en cualquier circunstancia. El castigo o reprimenda dependerá del grado de lesión que haya causado al agredido o al inmueble según sea el caso.

El comportamiento del adolescente dependerá del medio social, familiar y económico, además del grado de afectividad que reciba; por ende, mientras mejor sea el proceso de comunicación y de integración como miembro de su núcleo inmediato y del contexto en el que se desenvuelve, habrá mayores posibilidades de que su desarrollo integral sea armónico. Sin deslindar con ello, las conflictivas propias de su edad, cuyas respuestas encontrará con solidez y bases firmes si cuenta con un núcleo familiar estable y funcional. Pues de lo contrario, su participación en actividades negativas, le conllevará a la comisión de actos ilícitos ya sea solo o en compañía de su grupo de amigos; lo que podría culminar en su privación de la libertad y ser canalizado a instancias de resguardo, como lo es el Consejo de Menores en el Distrito Federal. Siendo ésta, la institución jurídica que se encarga del proceso legal al que deberá responder todo menor de edad ante su inadecuada conducta.

Además del área jurídica, se contemplan Centros de Diagnóstico y Tratamiento para los menores que son sometidos ya sea a proceso de internamiento o externación según se les haya ubicado legalmente en su resolución definitiva. Esto es, se canalizarán a las instancias correspondientes a partir de la infracción que hubiesen cometido, número de ingresos al Centro y argumentación (real) de la parte demandante. Se les practicarán los estudios biopsicosociales requeridos por Ley para valorarlos de manera integral. Lo anterior, tendrá el respaldo y seguridad pertinente de acuerdo a la Constitución, la Ley para el Tratamiento de Menores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, y por supuesto, vigilado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

El presente trabajo, refiere datos relevantes del proceso legal y técnico por el que transita un menor infractor al ingresar al Centro de Diagnóstico.

En el mismo se intenta brindar una panorámica general de la normatividad de las instancias gubernamentales que se relacionan con adolescentes que transgreden las normas sociales. Haciendo hincapié de las actividades profesionales que se ejecutan específicamente en el Centro de Diagnóstico (C.D.V.) a través de área de Pedagogía.

Mencionando en un primer capítulo, los antecedentes institucionales, cambios en la normatividad del proceso legal del menor y los Centros de Diagnóstico y Tratamiento.

Posteriormente, se describe las actividades que se realizan específicamente en el área de Pedagogía del Centro de Diagnóstico (instrumentos pedagógicos empleados y entrevista); así como la importancia de las demás áreas técnicas que complementan el trabajo multidisciplinario.

En el tercer capítulo, se analizan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en el desarrollo del menor y que podrían ser el origen de conductas desfavorables; La relevancia que tiene la estructura familiar para el adolescente, así como el medio circundante altamente criminógeno que puede incrementar la práctica de conductas ilícitas en los menores y por ende, la reincidencia a instancias de resguardo.

A lo largo del cuarto y último apartado de este trabajo, se cuestionan las medidas legales que reciben los adolescentes que cometen actos vandálicos y resultan ser inimputables en su mayoría, como consecuencia de la protección que instancias como la Comisión de Derechos Humanos les otorga y que les permite dar seguimiento a una vida delictiva.

CAPITULO I

CAPITULO I. PANORAMA LEGAL DEL MENOR INFRACTOR EN LAS INSTANCIAS DE RECLUSIÓN CORRESPONDIENTES A SU EDAD CRONOLOGICA.

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL MENOR INFRACTOR EN RELACION A SU CONTEXTO JURIDICO.

Con el objeto de que el lector comprenda mejor la estructura y funcionamiento del actual Consejo de Menores como institución que alberga a los adolescentes que han transgredido la ley bajo alguna situación determinada, se hará un recuento general de como surgió y ha evolucionado el procedimiento por el cual se ha sancionado al menor que muestra una conducta irregular en la sociedad; definiendo a partir de las necesidades de cada época, las estrategias que se han considerado más adecuadas para "minimizar" la delincuencia.

En primera instancia, nos tendremos que remontar a los pueblos prehispánicos para comenzar a abordar la historia del problema del menor que incidió en conductas delictivas y violó la ley en nuestro país.

La organización social prehispánica se basó en la familia y ésta fue patriarcal; los padres tuvieron la patria potestad sobre los hijos pero no tenían derecho de vida o muerte sobre ellos.

El destino estuvo predestinado, ya que la pena de muerte fue el castigo a casi toda infracción del orden establecido, mencionándose entre ellas: el alcoholismo, el ladrón, el asesino, el homosexual, el que injuriara, golpee o amenazara a su padre o a su madre.

Así mismo, también podía ser infractor el adolescente que naciera en determinada fecha, como ocurría el día "Cecalli "(una casa), día que se consideró resultado de características negativas en varios aspectos.

En el Código de Netzahualcóyotl, los menores de 10 años estaban exentos de castigo, después de esa edad, el juez podía fijar pena de muerte, esclavitud, confiscación de bienes o destierro.

En el Código Mendocino, existió severidad en el castigo para los niños entre 7 y 10 años que cometieron falta alguna, pues se les aplicaron "pinchazos en el cuerpo desnudo con púas de maguey, se les hacía aspirar humo de chile asado o permanecer desnudos durante todo el día atados de pies y manos, comer durante el día sólo una tortilla y media, entre otros".

Quienes juzgaban y encomendaban el castigo por las faltas cometidas, se les denominaban Tecuihtlato que, siendo 4 personajes los que fungían como jueces y sentenciadores.

En la época de la Colonia (1520-1577), se estableció la irresponsabilidad penal a menores de 9 años y medio de edad, y semi-inimpubilidad a los mayores de 10 años y menores de 17 (Derecho de Indias).

Al perder la protección con que contaron los niños (padres) tras el pillaje, la esclavitud y el despojo de los españoles a los pueblos náhuas, la seguridad se vio amenazada, generándose muertes, epidemias, despojos y violaciones. Con ello se inició el mestizaje en el que los hijos fueron ilegítimos, dado que los españoles a su llegada no contaron con mujeres.

Fue así que se desorganizó la estructura familiar, perdiendo toda protección del orden social todo aquel hijo de padre español y madre indígena; quienes se vieron obligados a la mendicidad y el pillaje por el abandono en que vivieron. Siendo los franciscanos los que instituyeron un tribunal para menores, que a partir de su pensamiento religioso y momento histórico, pretendieron dar solución al problema.

Esta agrupación religiosa fundó varios colegios con el propósito de cumplir la doctrina cristiana, "recogimiento, caridad y buenas costumbres". Entre ellos se encontraron: el Colegio de Niños de la Archicofradía del Santísimo Sacramento de la Santa Iglesia Catedral, fundado en 1583. El Colegio llamado de Indias, inmediato al de San Gregorio que fue fundado por el jesuita Ordeña para niños naturales. También el Colegio de San Ignacio, conocido como el de las Vizcaínas y el Convento de Corpus Cristi para principales indias caciques, fue fundado en 1724 por el Marqués de Valero.

Estos Colegios tuvieron su origen en la Ley XIX del Rey Don Felipe III de España, del 10 de junio de 1612.

En 1781, Don Carlos III de España, dictó la Ley X sobre el "Destino y ocupaciones de los vagos ineptos para el servicio de las armas y marina". En éste se comprendió:

- 1.- Amonestación a los padres que no cuidaron a sus hijos a través de brindarles una educación conveniente; aprendiendo un oficio o destino útil; apartándolos de la mendicidad, la ociosidad y la vagancia.
- 2.- Ante la orfandad, a los niños se debía ubicar con amos o maestros, destinándoles un oficio en el campo o la ciudad.

Los menores abandonados y de conducta inadecuada, fueron canalizados al Colegio de San Gregorio o al Hospital de los Betlemitas, instituciones que enseñaron a leer y escribir a través de un sistema rígido.

Después de consumada la Independencia en 1841, Don Manuel Eduardo Gorostiza estableció una casa correccional anexa al Hospital de Pobres, con fondos del Ayuntamiento y organizada como en la época colonial. Los criterios empleados continuaron siendo el fundamento religioso, manejándose principalmente el castigo y la discriminación en lugar de la educación y protección a los niños.

En 1861, siendo Presidente de la República Don Benito Juárez, y Ministro de Instrucción Pública Don Ignacio Ramírez, se creó la Escuela de Sordomudos, así como en el Ayuntamiento de Tepeca, en el estado de Puebla, se estableció vía la donación de un edificio, una casa de Corrección y una Escuela de Artes.

En 1882 se creó la Sociedad de Beneficencia para la Instrucción y el Amparo de la Niñez Desvalida, la cual fue fundada por Don Vidal Alcocer, presidiéndola Don Ignacio M. Altamirano; dicha institución se dedicó a resolver problemas educativos de la infancia.

En 1904, el Presidente Díaz emitió un decreto en el que se prohibió enviar al Penal de las Islas Marías a las mujeres con hijos menores de edad.

El 25 de octubre de 1908 se inauguró la Escuela Correccional de Tlalpan. Iniciándose el nombramiento de jueces destinados exclusivamente a los delitos de los menores de edad.

El panorama de la Revolución de 1910, permitió ver a niños y adolescentes, quedando en el abandono total tras la guerra, incrementándose considerablemente la delincuencia en un contexto de "matar o morir"; demostrándose según esto, la hombría ante la vida a través de la destrucción y el horror; conductas marcadas en el pueblo mexicano ante la realidad de defenderse de todo aquel que pretendió abusar y controlar su vida.

Sin embargo, poco a poco el país empezó a reconstruirse; estableciéndose la situación política y económica, y haciéndose efectivas las garantías individuales; empero ello, factores como la no-comunicación y la hostilidad que persistió entre las familias, el problema de la delincuencia juvenil avanzó a pasos agigantados.

En 1912 se fundó la Asociación de Protección a la Infancia y en 1920 la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, ambas se unieron para tratar de extraer a los menores de las penitenciarías y separarlos de los adultos, resultando inútiles los esfuerzos encaminados a tal propósito.

Sin embargo, continuó la necesidad de fundar un Tribunal para menores, por lo que en 1923, apareció en el país el primer Tribunal para menores, que fuera

fundado en San Luis Potosí bajo el mandato gubernamental del señor Nieto, y siendo Procurador de Justicia el Lic. Carlos García. Así mismo, el 10 de diciembre de 1926 empezó a funcionar el Tribunal para menores en el Distrito Federal, por iniciativa del Dr. Roberto Solís Quiroga y de la Profra. y Psicóloga Guadalupe Zúñiga de González, quien se desempeñó como primera juez y Directora de este Tribunal.

A partir de este momento, se inició una serie de cambios administrativos y normativos, se formuló el primer proyecto para la Fundación del Tribunal Administrativo para menores, y se expidió a la vez el Reglamento para calificación de los infractores menores de edad en el Distrito Federal. En 1934 se reconoció la capacidad legal de éstos Tribunales, para estudiar y resolver sobre casos de homicidio, violación y hechos graves, que antes no resolvían.

El Tribunal para menores de México, presentó una organización distinta a la que tiempo atrás mostró; pues a partir de 1917, inició, sostuvo y sirvió de apoyo para todos los avances en la legislación y tratamiento de la delincuencia, cumpliendo con el artículo 18 de la Constitución Política de 1917: La Federación y los Gobiernos de los Estados establecieron instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores.

Base del Tribunal para menores que se fundó con el Decreto del 30 de marzo de 1928, se expidió el día 9 de junio del mismo año la "Ley sobre Prevención Social de la Delincuencia Infantil en el Distrito Federal", conocida como "Ley Villa Michel", por haber sido el Lic. Primo Villa Michel, quien fungió como Secretario General del Distrito Federal, el que la formuló y trabajó, lográndose el establecimiento del Tribunal para menores delincuentes. En la misma se mencionó que "EL Estado deberá encaminarse a eliminar la delincuencia infantil, corrigiendo a tiempo las perturbaciones físicas y mentales de los menores, evitando un medio familiar deficiente, en la edad crítica por la que atraviesan y necesitan más que de una pena estéril y nociva; otras medidas que los restituyan al equilibrio social, tomando en cuenta las características físicas, mentales y sociales del infractor" (palabras del Dr. Roberto Solís Quiroga).

En dicha Ley se refirió en su artículo 1o.: "Los menores de 15 años de edad, no podrán ser consignados, acusados o perseguidos por las leyes penales, ya que dadas sus condiciones (edad), no se les podrá hacer responsables de sus actos"; sin embargo, el hecho de haber infringido la ley y demás disposiciones gubernativas, lo pone bajo la protección directa de Estado, quedando en observación general y siendo partícipe de los estudios correspondientes concernientes al área educativa y para ser aplicadas las medidas requeridas para alejarlo de la delincuencia.

En tanto que el ejercicio de su patria potestad, quedará sujeta a las resoluciones que dictaría el poder público de acuerdo con la dicha Ley.

En el Código Penal de Organización de Competencias y Procedimientos, se estableció el procedimiento y aplicación de sanciones a menores de 16 años de edad, determinando que los Tribunales para menores quedaron incorporados a la Legislación Penal de 1929; ampliándose dicha medida en el Código Penal de 1931, con los menores de 18 años; además de señalar específicamente que su conducción tendría fines tutelares de orientación y educativas.

En 1930, se creó la Escuela Hogar para Varones, en Parque Lira no. 94, conociéndose como "Casa amarilla".

A partir de 1931 el Consejo Supremo de Prevención Social, que se inició siendo autónomo, pasó al Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación y también el Tribunal para menores.

Para 1934 se iniciaron las primeras Leyes del Reglamento de los Tribunales para menores y sus instituciones auxiliares; creándose y concluyéndose en ese mismo año el segundo Tribunal para menores y apareciendo la libertad vigilada.

En 1935, aparecieron los primeros estudios clínicos de casos especiales hechos por el Dr. Guillermo Dávila García, que comprendieron una ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, personales y sociales, examen clínico, inspección general, exploración física, examen mental, diagnósticos: somático, mental, pedagógico e integral, pronóstico y tratamiento.

En el periodo gubernamental del Gral. Manuel Ávila Camacho, se promulgó la Ley Orgánica y Normas de Procedimientos de los Tribunales de menores y sus instituciones auxiliares en el Distrito y Territorios Federales. Siendo el primer domicilio del Tribunal para menores, el que se ubicó en las calles de Vallarta no. 17; posteriormente fue en la calle de Luis González Obregón no. 23; después en el no. 117 de las calles de Serapio Rendón, en donde permaneció hasta el mes de mayo de 1952; ubicándose en la actualidad en Avenida Obrero Mundial no. 76 Colonia Vertiz Narvarte.

El 22 de abril de 1941, salió a la luz pública, en el Diario Oficial la "Ley Orgánica de los Tribunales de menores y sus instituciones auxiliares en el Distrito Federal, así como Normas, Procedimientos e Instrumentos Jurídicos".

Para 1945 las posibilidades de mayor respeto y cuidado en los niños se incrementó, pues en México se crearon los Derechos del Niño por medio de la Sociedad Mexicana de Eugenesia; y en 1948, la Unión Internacional de Protección a la Infancia (UNICEF) expide su carta de Declaración de los Derechos del Niño, en Ginebra.

Regresando a los acontecimientos importantes que se daban en México, en 1956, se creó por primera vez la Oficina Médico-Criminológica.

En 1959 la ONU aprobó los Derechos del Niño.

Notando que existen imperfecciones en la "Ley de Tribunales para menores" de 1941, el Dr. Héctor Solís Quiroga propuso cambios significativos en el año de 1971.

A partir de ello, se creó la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, ubicándose físicamente en Humboldt 31-2do. piso.

En 1971, el Estado Mexicano reconoció la Reforma Penal con respecto a la Prevención del delito y el tratamiento del delincuente, concretando una legislación renovadora, en donde comprende las Reformas a los ordenamientos sustantivos "Código Penal del D.F. de 1931 y procesales, Códigos de Procedimientos Penales Federal y del Distrito y la expedición de la Nueva Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social y de sentenciados.

Dos años después (1973), se llevó a cabo el 1er. Congreso Nacional sobre el Régimen Jurídico del menor en el Centro Médico Nacional.

El 23 de diciembre de 1974, se publicó en el Diario Oficial, la "Ley que creó los Consejos Tutelares para menores infractores del Distrito Federal". Dicha ley sustituyó los Tribunales para menores por los Consejos Tutelares a partir de la Ley de Rehabilitación de menores del Estado de México.

Cambio que obedeció, en un sentido más amplio a deslindar con la mayor nitidez ante la opinión pública los órganos de la jurisdicción penal y subrayar el carácter tutelar de esta institución.

La Ley estuvo constituida con 69 artículos, 5 transitorios, que entraron en vigor 30 días después, y cuyos responsables son el Dr. Sergio García Ramírez, la Lic. Victoria Adato de Ibarra y el Dr. Héctor Solís Quiroga.

En la Ley de Consejos Tutelares hubo garantías procesales que se reflejaron en la presentación de los menores, su defensa, la fijación suficiente y oportuna del tema del procedimiento, la impugnación de resoluciones, la intervención de los padres, etc. No existiendo participación alguna del Ministerio Público y la Policía Judicial.

En este mismo año, se creó el Instituto Nacional de Ciencias Penales.

A partir de la violencia que se generó dentro de las escuelas de tratamiento para niños y niñas; por primera vez se logró imponer el criterio técnico en el tratamiento de los menores infractores en el año de 1978

En 1979 se declaró Año Internacional del Niño.

Para 1982, se creó la Escuela para menores infractores con problemas de aprendizaje (EMIPA), y desde el año 1995, el nombre de dicho Centro cambió, denominándose Centro de Desarrollo Integral del Menor (CDIM).

En el mismo año, el Dr. Jesús Mestas Adame elaboró la primera propuesta de un "Tratamiento Técnico Secuencial" para menores infractores en las Escuelas de Prevención Social, del cual se derivan los actuales tratamientos que se aplican en el Centro de Desarrollo Integral del Menor (CDIM), la Unidad de Tratamiento para Mujeres y en la Unidad de Tratamiento para Varones.

En 1983, se creó el Programa Nacional Tutelar.

Con la finalidad de procurar mayor vigilancia y atención a los menores, en 1985, se unificaron las poblaciones de adolescentes, canalizando a los varones a la Unidad ubicada en la Delegación de Tlalpan (San Fernando no. 1 Col. Toriello Guerra), y en Coyoacán (calle del Río s/n) a las mujeres, pasando a ser Unidades de Tratamiento.

En 1987, por primera vez se creó en México un curso de especialización técnica en el tratamiento de menores infractores.

En septiembre de 1988, se integró administrativamente al Consejo Tutelar, las Unidades de Tratamiento. Promovido por la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social auspiciado por el Instituto Nacional de Ciencias Penales; además de los cursos de capacitación para el personal de custodia y de cocina.

En noviembre de ese año, las Escuelas de Tratamiento para menores infractores del Distrito Federal, pasaron a depender administrativamente del Consejo Tutelar. Entre los documentos más importantes a nivel internacional que marcaron la nueva corriente del tratamiento de los menores infractores, se encuentra una nueva política que va más allá de lo tutelar y que cautelan los derechos de los menores.

La Convención de los Derechos del Niño, las Reglas de Beijing, las Directrices de Riad y el Documento relativo al tratamiento de los menores detenidos, ratificaron ante el Senado de la República el carácter de conformidad ante la Constitución; siendo así el Presidente Lic. Carlos Salinas de Gortari, quien a partir del 21 de enero de 1991, superó la Ley que creó los Consejos Tutelares para menores infractores de 1974.

Por ende, el 24 de diciembre de 1991, se emitió en el Diario Oficial de la Federación la "Ley para Tratamiento en Menores Infractores para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal". Entrando en vigencia el 22 de febrero del mismo año.

Dicha Ley contempló en su capítulo único De la Unidad encargada de la Prevención y Tratamiento de Menores lo siguiente:

Art. 33. "La Secretaría de Gobernación contará con una unidad administrativa cuyo objeto será llevar a cabo las funciones de prevención general y especial, así como las conducentes a alcanzar la adaptación social de los menores infractores".

(1)

Entendiéndose por prevención general, el conjunto de actividades dirigidas a evitar la realización de conductas constitutivas de infracciones a las leyes penales, y por prevención especial, el tratamiento individualizado que se proporciona a los menores que han infringido dichas disposiciones para impedir su reiterancia.

Art. 35. "La Unidad administrativa encargada de la prevención y tratamiento de menores desempeñará las siguientes funciones:

- I. La de Prevención. Se realizarán actividades normativas y operativas.
- II. La de Procuración. El área de Comisionados protegerá los intereses legítimos de las personas afectadas, así como de la sociedad en general.
- III. La de Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y servicios auxiliares. Se realizará la práctica del estudio biopsicosocial, ejecutar las medidas de tratamiento ordenadas, reforzar y consolidar la adaptación social del menor.
- IV La de carácter administrativo". (2)

En los órganos para menores infractores se conciliaron un juez licenciado en Derecho y dos jueces con profesiones diferentes: pedagogo, psicólogo o médico. La integración multidisciplinaria enriqueció notablemente la capacidad del Consejo Tutelar, para entender el comportamiento del menor, comprender la función tutelar del órgano y actuar en consecuencia.

No obstante, aún cuando la legislación de 1991 fue importante en la composición y operación de los Consejos para Menores, se realizó una transformación en dichos planteamientos, suprimiendo el término "tutelar" para sólo ser Consejo de Menores, siendo ello encaminado a la necesidad de acreditar a los menores, garantías de enjuiciamiento que preserven la seguridad jurídica y la justicia.

Por lo que el 22 de abril de 1992, el Consejo de Menores es ubicado como un órgano desconcentrado, pues procede de una autonomía técnica para la aplicación de las disposiciones legales implícitas; contando así con la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores, cuya unidad administrativa es la responsable de las funciones de prevención general y especial, así como de brindar la canalización conducente de tratamiento según se requiera; de tal

manera se abandonó en el D.F., el dilema entre un Derecho Tutelar y un Derecho Garantista.

La transformación de estas legislaciones (tutelar-garantista), es fruto del enfoque consistente en la compasión-represión de los menores, hacia un enfoque de los niños y los adolescentes como sujetos plenos de derecho.

Por lo que a partir de la "Declaración de los Derechos del Niño" en 1988, el país adquirió el carácter de obligatoriedad en su cumplimiento, implicando ello, el efectuar cambios en sus políticas gubernamentales en relación al ámbito jurídico y civil.

Los criterios que determinaron las legislaciones garantistas (actual en el D.F.) y tutelarista, se abordan en el siguiente cuadro:

Legislación garantista (vigente en 9 estados de la República Mexicana y el D.F.):

- 1.- Determinar las facultades para conocer únicamente de conductas tipificadas en el Código Penal.
- 2.- Establece una edad mínima de 11 años y máxima de 18 años para sujetar a los menores a este sistema de justicia.
- 3.- Los plazos de aplicación de la Ley están claramente determinados.
- 4.- Se contempla la trilogía procesal:
Defensor - Órgano Decisorio - Representante Social.
- 5.- Vela por el respeto de las garantías individuales:
De presunción.
De audiencia.
Medios procesales de impugnación.
- 6.- En la Ley se determina los establecimientos especiales destinados para la atención de menores.

Legislación tutelar (aún se mantiene en 22 entidades federativas):

- 1.- Conoce de infracciones a las leyes penales, policía y buen gobierno, de los correogendos (menores incorregibles) y menores en estado de peligro.
- 2.- No hay recursos de impugnación.
- 3.- No hay defensa.
- 4.- No establece edades mínimas.
- 5.- Los tratamientos son indeterminados.
- 6.- Sólo se dictan medidas de protección.

7.- No se determinan los establecimientos e instituciones que conocerán de los procedimientos para menores.

8.- No hay garantías procesales para el menor.

Con el apoyo del cuadro 1.1, se observará con mayor profundidad un comparativo de las figuras jurídico-técnicas existentes en las 32 legislaciones estatales en relación a los menores infractores:

Como se puede observar en el cuadro mencionado con anterioridad, la discrepancia existente en las legislaciones de cada estado, en relación al proceso jurídico, constituye el continuar basados en la doctrina de la situación irregular de dicho proceso.

"En la Ley actual de menores, se da plena vigencia al principio de legalidad, ya que los órganos en ella señalados sólo conocen de conductas tipificadas, con anterioridad en el Código Penal o en las Leyes Especiales".

La misma ley reconoce el principio de inocencia y las garantías de: audiencia, defensa, asesoría jurídica e impugnación.

Por todo lo anterior, en el D.F. como en diversos estados de la República se han modernizado las legislaciones en materia de menores, conceptualizando a este sector infanto-juvenil de la población desde un punto de vista eminentemente garantista, es decir, como sujetos de derecho.

1.2 LA DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE MENORES. (D.G.P.T.M.).

La Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores como órgano importante del Consejo de Menores, se enunció como la unidad administrativa dependiente de la Subsecretaría de Protección Civil y de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, la cual tiene por objeto, llevar a cabo las funciones de:

- 1) Prevención general, que consiste en el conjunto de actividades tendientes a evitar en los menores la comisión de conductas constitutivas de infracciones a las leyes penales;
- 2) Procuración de justicia, que tiene como propósito proteger los derechos y los intereses legítimos de las personas afectadas por las infracciones que se atribuyan a los menores, así como los intereses de la sociedad en general;
- 3) Elaboración de los estudios biopsicosociales de los menores que queden sujetos a procedimiento;
- 4) Aplicación de las medidas de orientación, protección y tratamiento interno y externo;

COMPARATIVO DE LAS FIGURAS JURIDICO TECNICAS EXISTENTES EN LAS LEGISLACIONES ESTATALES

ENTIDAD	TIPO DE INSTITUCION	DENOMINACION DE LA LEY	VIGENCIA DE LA LEY	ORGANO DEL QUE DEPENDE	EDAD MINIMA EN AÑOS	EDAD MAXIMA EN AÑOS
AGUASCALIENTES	CONSEJO TUTELAR	LEY DE CONS. TUTELARES Y REEDUCACION SOCIAL PARA MENORES DEL EDO. DE AGS.	18/01/82	DEL EJEC. DEL ESTADO	7	16
BAJA CALIFORNIA	CONSEJO DE MENORES	LEY PARA MENORES INFRACTORES EN EL EDO. DE BAJA CALIFORNIA.	25/12/93	DIRECCION DE PREVENCION SOCIAL	11	18
BAJA CALIFORNIA SUR	CONSEJO TUTELAR PARA MENORES	LEY DEL CONSEJO TUTELAR PARA MENORES INFRACTORES DEL ESTADO DE B.C.S.	1/01/78	SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO	12	18
CAMPECHE	CONSEJO DE MENORES	LEY PARA EL TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES DEL ESTADO DE CAMPECHE	10/10/93	SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO DEL PODER EJEC.	11	18
COAHUILA	CONSEJO DE MENORES	LEY PARA LA ATENCION TRAT. Y ADAPTACION DE MENORES EN EL EDO. DE COAHUILA ZARAGOZA	14/07/94	SECRETARIA DE GOBIERNO DEL ESTADO	10	16
COLIMA	CONSEJO TUTELAR	LEY TUTELAR PARA MENORES EN EL ESTADO DE COLIMA	30/04/80	COMITE ESTATAL DIF.	NO SE ESPECIFICA	18
CHIAPAS	CONSEJO DE MENORES	LEY PARA LA PROTECCION Y TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES PARA EL EDO. DE CHIAPAS	1/12/93	SECRETARIA DE GOBIERNO	11	18
CHIHUAHUA	TRIBUNAL DE MENORES	CODIGO PARA LA PROTECCION Y DEFENSA DEL MENOR	22/02/94	SECRETARIA DE GOBIERNO	11	18
DISTRITO FEDERAL	CONSEJO DE MENORES	LEY PARA LA PREV. Y TRAT. DE MEN. INFRACT. PARA EL D.F. EN MAT. COMUN Y MAT. FEDERAL PARA TODA LA REPUBLICA	22/02/92	SECRETARIA DE GOBERNACION	11	18

COMPARATIVO DE LAS FIGURAS JURIDICO TECNICAS EXISTENTES EN LAS LEGISLACIONES ESTATALES

ENTIDAD	TIPO DE INSTITUCION	DENOMINACION DE LA LEY	VIGENCIA DE LA LEY	ORGANO DEL QUE DEPENDE	EDAD MINIMA EN AÑOS	EDAD MAXIMA EN AÑOS
DURANGO	CONSEJO TUTELAR	LEY QUE CREA LOS CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES DEL EDO. DE DURANGO	25/06/81	EL EJECUTIVO DEL ESTADO	12	18
ESTADO DE MEXICO	CONSEJO DE MENORES	LEY DE PREV. SOCIAL Y TRAT. DE MENORES DEL ESTADO DE MEXICO	21/01/95	SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO	11	18
GUANAJUATO	INSTITUTO TUTELAR	LEY DE JUSTICIA DE MENORES	19/09/94	SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO	11	16
GUERRERO	CONSEJO TUTELAR	LEY DE TUTELA Y DE ASISTENCIA SOCIAL PARA MENORES INFRACTORES DEL EDO. DE GUERRERO	1/01/89	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO	NO SE ESPECIFICA	18
HIDALGO	CONSEJO TUTELAR	LEY DE LOS CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES PARA EL EDO. DE HIDALGO	7/09/88	SECRETARIA DE GOB. DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO	NO SE ESPECIFICA	18
JALISCO	CONSEJO PATERNAL	LEY DE READAPTACION JUVENIL	8/09/58	EJECUTIVO DEL ESTADO	12	18
MICHOACAN	CONSEJO TUTELAR	LEY TUTELAR PARA MENORES DEL ESTADO DE MICHOACAN	15/07/82	PODER EJECUT. DEL ESTADO	NO SE ESPECIFICA	18
MORELOS	CONSEJO TUTELAR	LEY DE LOS CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES DEL EDO. DE MORELOS	3/01/92	GOBIERNO DEL ESTADO	11	18
NAYARIT	CONSEJO DE MENORES	LEY DE CONSEJO DE MENORES DEL EDO. DE NAYARIT	31/05/93	DIRECCION GRAL. DE PREV. Y READAP. SOCIAL	11	16

COMPARATIVO DE LAS FIGURAS JURIDICO TECNICAS EXISTENTES EN LAS LEGISLACIONES ESTATALES

ENTIDAD	TIPO DE INSTITUCION	DENOMINACION DE LA LEY	VIGENCIA DE LA LEY	ORGANO DEL QUE DEPENDE	EDAD MINIMA EN AÑOS	EDAD MAXIMA EN AÑOS
NUEVO LEON	CONSEJO ESTATAL DE MENORES	LEY DEL CONSEJO ESTATAL DE MENORES	29/12/92	SEC. GRAL. DE GOBIERNO	12	18
OAXACA	CONSEJO TUTELAR	LEY DE TUTELA PUBLICA PARA MENORES INFRACTORES DEL ESTADO DE OAXACA	4/04/94	DEL EJEC. DEL ESTADO	11	16
PUEBLA	CONSEJO TUTELAR	LEY DEL CONSEJO TUTELAR PARA MENORES INFRACTORES DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA	13/06/81	PODER EJECUTIVO	NO SE ESPECIFICA	16
QUERETARO	CONSEJO PARA MENORES INFRACTORES	LEY PARA TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES PARA EL ESTADO DE QUERETARO	1/05/94	SECRETARIA DE GOBIERNO DEL ESTADO	11	18
QUINTANA ROO	CONSEJO TUTELAR	LEY DEL CONSEJO TUTELAR PARA MENORES INFRACTORES	14/02/76	SECRETARIA DE GOBIERNO DEL ESTADO	NO SE ESPECIFICA	18
SAN LUIS POTOSI	CONSEJO TUTELAR	LEY DE CONSEJOS TUTELARES Y DE READAPTACION SOCIAL PARA MENORES DEL EDO. DE S.L.P.	29/12/78	SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO	8	16
SINALOA	CONSEJO TUTELAR	LEY ORGANICA DEL CONSEJO TUTELAR PARA MENORES DEL ESTADO DE SINALOA	29/05/90	PODER EJECUTIVO	NO SE ESPECIFICA	18
SONORA	CONSEJO TUTELAR	LEY QUE CREA EL CONSEJO TUTELAR PARA MENORES DEL EDO. DE SONORA	29/12/92	PODER EJECUTIVO	11	18
TABASCO	CONSEJO TUTELAR	LEY ORGANICA DE PROCEDIMIENTOS DEL CONSEJO TUTELAR PARA MENORES	13/06/83	SECRETARIA DE GOBIERNO	8	17

COMPARATIVO DE LAS FIGURAS JURIDICO TECNICAS EXISTENTES EN LAS LEGISLACIONES ESTATALES

19

ENTIDAD	TIPO DE INSTITUCION	DESIGNACION DE LA LEY	VIGENCIA DE LA LEY	ORGANO DEL QUE DEPENDE	EDAD MINIMA EN AÑOS	EDAD MAXIMA EN AÑOS
TAMAULIPAS	CONSEJO TUTELAR	LEY PARA LA PREV. DE CONDUCTAS ANTISOC. AUXILIO DE LAS VICTIMAS, MEDIDAS TUT. Y READAP. SOC. PARA EL EDO. DE TAMAULIPAS	1/01/87	SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO	6	16
TLAXCALA	CONSEJO TUTELAR	LEY PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE MENORES EN EL ESTADO DE TLAXCALA	5/03/92	SECRETARIA DE GOBIERNO	11	16
VERACRUZ	CONSEJO TUTELAR	LEY DE ADAPTACION SOCIAL Y DE LOS CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES	12/10/80	DEPTO. DE READAPT. SOCIAL	NO SE ESPECIFICA	16
YUCATAN	CONSEJO TUTELAR	LEY PARA LA REHABILITACION DE LOS MENORES INFRACTORES	2/06/81	SECRETARIA DE GOBIERNO	12	16
ZACATECAS	CONSEJO TUTELAR	CODIGO TUTELAR PARA MENORES EN EL ESTADO DE ZACATECAS	27/04/86	DIF. ESTATAL	NO SE ESPECIFICA	16
ANEXO						
CUADRO 1.1						

COMPARATIVO DE LAS FIGURAS JURIDICO TECNICAS EXISTENTES EN LAS LEGISLACIONES ESTATALES

TERMINOS DE LA MEDIDA	REPRESENTACIÓN SOCIAL	FIGURA DE DEFENSOR	ESTADO DE PELIGRO	FALTAS ADMINISTRATIVAS
NO INDICA	NO HAY	NO HAY	SI	SI
NO INDICA	NO HAY	PROMOTOR	SI	SI
NO INDICA	NO HAY	PROMOTOR TUTELAR	SI	SI
TRAT. EXT. MIN. 6 MESES MAX. 1 AÑO TRAT. INT. MIN. 6MESES MAX. 5 AÑOS	SI HAY	PROC. DE LA DEF. DE LA FAMILIA DIF.	NO	NO
TRAT. EXT. 1 AÑO TRAT. INT. 5 AÑOS	SI HAY	SI HAY	NO	NO
NO SE INDICA	NO HAY	PROC. DE LA DEFENSA DEL MENOR	SI	NO
TRAT. EXT. 1 AÑO TRAT. INT. 5 AÑOS	SI HAY	PROC. DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA	NO	NO
NO SE INDICA	NO HAY	SI HAY	NO	NO
TRAT. EXT. MIN. 6 MESES MAX. 1 AÑO TRAT. INT. MIN. 6 MESES MAX. 5 AÑOS	COMISIONADO	DEF. DE OFICIO O PARTICULAR	NO	NO
NO SE INDICA	NO HAY	PROC. DE LA DEFENSA DEL MENOR	SI	SI
TRAT. INT. MAX. 5 AÑOS	SI HAY	SI HAY	NO	NO
NO SE INDICA	NO HAY	GESTORES	NO	SI
NO SE INDICA	NO HAY	PROMOTOR TUTELAR	SI	SI
NO SE INDICA	NO HAY	PROMOTOR	SI	SI
NO EXISTE	NO HAY	NOHAY	SI	NO
NO SE INDICA	NO HAY	PATRONATO DE MENORES	SI	SI
DE ACUERDO A LA INFRACCION Y AL CODICO PENAL ADAPTADO A MENORES	NO HAY	PROMOTOR	NO	NO
NO EXISTE	NO HAY	UNIDAD DE DEFENSA DEL MENOR	NO	NO
TRAT. EXT. 1 AÑO TRAT. INT. 5 AÑOS	NO HAY	SI HAY	SI	NO
INDETERMINADO	NO HAY	PROC. DE LA DEF. DEL MENOR	NO	NO
NO SE SEÑALA	SI HAY	OC. DE LA DEF. DE LA FAMILIA D	SI	SI
TRAT. EXT. 1 AÑO TRAT. INT. 5 AÑOS	SI HAY	SI HAY	NO	NO
INDETERMINADO	PROMOTOR	PROMOTOR	SI	SI

COMPARATIVO DE LAS FIGURAS JURIDICO TECNICAS EXISTENTES EN LAS LEGISLACIONES ESTATALES

TRAT. INT. MAX. 5 AÑOS	SI HAY	PROMOTOR	SI	SI
INDETERMINADO	NO HAY	SI HAY	SI	SI
INDETERMINADO	NO HAY	C. DE LA DEF. DEL MENOR Y LA F	SI	SI
INDETERMINADO	SI HAY	C. DE LA DEF. DEL MENOR Y LA F	SI	SI
INDETERMINADO	NO HAY	PROMOTOR	SI	SI
INDETERMINADO	E SERVS. SOCS. DE IC.	C. DE LA DEF. DEL MENOR Y LA F	NO	SI
INDETERMINADO	NO HAY	C. DE LA DEF. DEL MENOR Y LA F	SI	SI
INDETERMINADO	NO HAY	C. DE LA DEF. DEL MENOR Y LA F	SI	SI
INDETERMINADO	NO HAY	PROCURADURIA DE MENORES	SI	SI
ANEXO				
CUADRO 1.1				

COMPARATIVO DE LAS FIGURAS JURIDICO TECNICAS EXISTENTES EN LAS LEGISLACIONES ESTATALES

ORGANO RESOLUTOR	FIGURA DE SEGUIMIENTO TECNICO	MEDIOS DE IMPUGNACION	TIPO DE LEGISLACION
CONSEJERO	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO UNITARIO	SI EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
CONSEJERO UNITARIO	SI EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
CONSEJERO	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR
	SI EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
CONSEJERO GENERAL	NO EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
CONSEJERO UNITARIO	SI EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
ORGANO COLEGIADO	SI EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
COMISION DICTAMINADORA	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR
CONSEJERO	SI EXISTE	SI HAY	TUTELAR
CONSEJERO NUMERARIO	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR
CONSEJERO PATERNAL	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR
CONSEJERO NUMERARIO	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR
CONSEJERO	SI EXISTE	NO HAY	GARANTISTA
CONSEJERO UNITARIO	SI EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO	SI EXISTE	SI HAY	GARANTISTA
CONSEJERO	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR

COMPARATIVO DE LAS FIGURAS JURIDICO TECNICAS EXISTENTES EN LAS LEGISLACIONES ESTATALES

CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	SI HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR
CONSEJERO	NO EXISTE	NO HAY	TUTELAR

Para el desempeño de sus funciones, la Dirección de Prevención y Tratamiento de Menores cuenta con las siguientes áreas:

Dirección de Prevención.

Dirección de Comisionados de Menores.

Dirección de Diagnóstico, Tratamiento, Seguimiento y Servicios Auxiliares.

Centros de Diagnóstico.

Centros de Tratamiento.

Dirección de Prevención (funciones):

Es la encargada de desarrollar los programas tendientes a prevenir la aparición de conductas parasociales y antisociales en la población juvenil. Esta función se realiza a través de los módulos de orientación y apoyo para adolescentes y padres de familia, mismos que se encuentran ubicados en ocho delegaciones políticas del D.F.

Dirección de Comisionados:

El objetivo de esta área es, el ejercer la función de procuración de justicia, representando los derechos e intereses legítimos de la sociedad en general y, en particular, de las personas directamente agraviadas por la comisión de infracciones que se atribuyan a individuos mayores de 11 y menores de 18 años de edad.

La Dirección de Comisionados interviene en todas las etapas del procedimiento que se instruye a los menores infractores. Para el ejercicio de esta función cuenta con tres subdirecciones:

- 1) Investigaciones.
- 2) Procedimientos.
- 3) Control de Medidas.

1.- Subdirección de investigaciones.- En esta subdirección, el comisionado de investigaciones asume el carácter de autoridad instructora de la averiguación previa recibida con o sin menor. Como parte de este proceso lleva a cabo las siguientes funciones:

Investiga la verdad histórica de los actos antisociales.

Practica las diligencias técnico-científicas conducentes para acceder al esclarecimiento de los hechos.

Concluidas las actuaciones relativas a la averiguación previa, para el comisionado investigador, en un término de 24 horas emite un acuerdo en el que define la situación jurídica del menor en alguno de los siguientes sentidos:

A disposición del consejero unitario.

Archivo definitivo.

Archivo con reservas de ley.

2.- Subdirección de Procedimientos.-

Al quedar el menor a disposición del consejero unitario, el comisionado de procedimientos interviene en su carácter de parte en representación de los intereses que legalmente le competen, realizando las siguientes funciones:

Comparece en la declaración inicial del menor.

Una vez emitida la resolución inicial de sujeción del menor a procedimiento, promueve el recurso de apelación en caso de que considere que se vulneren los intereses de su representado.

Abierto el periodo de instrucción, ofrece las pruebas conducentes dentro de los primeros cinco días.

Comparece y participa en las audiencias de ley interrogando a los testigos, a los ofendidos y al menor presunto infractor, asistiendo a las diligencias que resulten.

Formula alegatos.

Una vez notificada la resolución definitiva, estudia, analiza y en su caso promueve el recurso de apelación.

Comparece en la audiencia de vista ante la Sala Superior hasta la resolución del recurso interpuesto.

3.- Subdirección de Control de Medidas.

El Comisionado de Control de Medidas interviene en el procedimiento durante la fase de aplicación de la medida resuelta por el Consejero Unitario. Su función es la de verificar la justa aplicación del tratamiento a que ha quedado sujeto el menor infractor.

Las actividades que desarrollo para cumplir con este objetivo son las siguientes:

Elabora la dinámica jurídica de cada caso, señalando la gravedad de la infracción, así como el grado de participación del menor en su comisión.

Durante la elaboración del Plan de Tratamiento Integral, contribuye al análisis jurídico y a la delimitación de la problemática del menor, a efecto de robustecer el tratamiento integral.

Asiste a las sesiones del Consejo Técnico Interdisciplinario de Tratamiento en internación, así como a las reuniones técnicas de evaluación del tratamiento externo, en donde se analizan de manera conjunta el desarrollo y los avances del tratamiento.

Promueve ante los Consejeros Unitarios la revocación de la medida de tratamiento externo cuando los menores no han asistido a las sesiones técnicas. Promueve el recurso de apelación ante las resoluciones de evaluación que emitan los Consejeros Unitarios, en el sentido de modificar o dar por terminada la medida de tratamiento interno.

Dirección de Diagnóstico, Tratamiento, Seguimiento y Servicios Auxiliares:

Es el área encargada de diseñar las políticas y normas, así como de supervisar y apoyar las actividades que conforman el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento técnico de los menores infractores.

"...es necesario regular el funcionamiento de los Centros de Diagnóstico y de los Centros de Tratamiento para menores, con el fin de encauzarlos dentro del más estricto respeto a los Derechos Humanos y de consolidarlos como instrumentos eficaces y humanitarios que proporcionen a los menores los elementos necesarios para que, al reintegrarse a su familia y a la sociedad, cuenten con un proyecto de vida creativo, digno y productivo. De esta manera podrá superarse la concepción tradicional de la punición o el castigo como única forma de trato hacia un núcleo social al mismo tiempo frágil y esperanzador". (3)

Con base en el capítulo I del Acuerdo que establece las Normas para el funcionamiento de los Centros de Diagnóstico y de Tratamiento de menores, se especifica en sus artículos:

2o. De los Centros de Diagnóstico: "Las unidades técnico administrativas encargadas de efectuar los estudios biopsicosociales del menor que permitan obtener una visión integral del mismo, con el propósito de que el Comité Técnico Interdisciplinario pueda determinar las causas de la conducta infractora y recomendar las medidas conducentes a la adaptación social del menor".

De los Centros de Tratamiento: "Las unidades técnico administrativas encargadas de aplicar las medidas de tratamiento a que haya quedado sujeto el menor en internación, con la finalidad de lograr su adaptación social".

Art. 10: "Cuando de los estudios que se practiquen en los Centros de Diagnóstico se determine que un menor presenta trastornos psíquicos permanentes o enfermedad grave incurable, será canalizado de inmediato a la institución competente y con el diagnóstico respectivo que emita ésta, el consejero del conocimiento podrá decretar el sobreseimiento del caso, debiéndose fundar y motivar adecuadamente la resolución respectiva.

Cuando por sus condiciones físicas o mentales el menor requiera de atención médica especializada, previo dictamen técnico, se suspenderá el procedimiento a efecto de canalizar al menor a la institución médica que corresponda, hasta en tanto recobre las condiciones adecuadas para afrontar su procedimiento jurídico".

Art. 24: "El menor deberá recibir en los Centros un trato respetuoso. El personal que labore en dichos centros se abstendrá de utilizar palabras inadecuadas o asumir actitudes que ofendan su dignidad como persona, así como agredir física o psicológicamente al menor". (4).

Siendo el objetivo primordial de los Centros de Diagnóstico, el proporcionar a los menores internos una estancia digna durante el periodo en que queden sujetos a procedimiento; que se encuentren en condiciones de seguridad y bienestar dentro de un positivo ambiente familiar y que se desenvuelvan en un marco de estricto respeto a sus derechos humanos.

Bajo este principio, para asegurar la correcta aplicación de los medios legales y materiales pertinentes, a fin de prevenir cualquier violación a sus garantías individuales, en los Centros de Diagnóstico los menores tienen los siguientes derechos:

- * Recibir un trato justo y humano.**
 - * Gozar de la presunción de inocencia mientras no se pruebe plenamente su participación en la infracción que se le imputa.**
 - * Ser informados de manera respetuosa y por escrito del objeto de su estancia en el centro, la forma en que éste opera y las reglas que se tienen que observar.**
 - * Ser visitados por su defensor cualquier día del año en horas hábiles, con privacidad y en el local adecuado.**
 - * Recibir visitas en los días y horas establecidos.**
 - * Enviar y recibir correspondencia.**
 - * Recibir en forma voluntaria y periódica la visita de ministros del credo que profesen.**
 - * Recibir el vestuario de uso personal reglamentario en el centro (pantalón o vestido, playera, ropa interior, calcetines, suéter, pants, botas o zapatos y tenis).**
 - * Recibir productos de aseo personal (crema, jabón, rastrillo, toalla, pasta dental y toallas femeninas).**
 - * Recibir tres alimentos diarios y la atención médica, odontológica, psiquiátrica, psicológica y social que requieran.**
 - * Participar en las actividades recreativas, deportivas y culturales que se lleven a cabo en el centro.**
- * Recibir estímulos por su buen comportamiento.**

Así mismo, deben responder a sus obligaciones dentro de los Centros de Diagnóstico bajo las siguientes normas:

**Acatar las disposiciones internas de organización y funcionamiento del centro.
Participar en todas y cada una de las actividades programadas por la institución.
Atender su arreglo personal y cumplir con las medidas higiénicas establecidas.**

Usar los uniformes reglamentarios de cada centro de acuerdo con la actividad correspondiente.

- * Tratar con respeto a sus compañeros, visitantes y personal de la institución.
- * Respetar los objetos que son propiedad de sus compañeros, de los empleados y de la institución.
- * Guardar el orden y debido respeto en la realización de las actividades que desempeñen y abstenerse de amenazar o agredir física o verbalmente a sus compañeros y al personal del centro.
- * Informar a las autoridades del centro sobre cualquier situación que altere el orden, ponga en peligro su integridad física, la de sus compañeros o la del personal de la institución.

Dentro del marco de prohibiciones que desfilan por el Centro se mencionan:

- * Pedir y guardar dinero.
- * Golpear o abusar de sus compañeros.
- * Destruir las instalaciones del centro.
- * Destruir los uniformes o cualquier tipo de ropa.
- * Tomar sin autorización las pertenencias de sus compañeros o del personal del centro.

- * Poseer, traficar, adquirir o consumir cigarrillos, bebidas embriagantes o narcóticos.
- * Realizar actos de comercio o intercambio de objetos que estén bajo su resguardo o responsabilidad, así como adjudicárselos o retenerlos por medios inadecuados.
- * Invadir áreas de uso restringido o de uso exclusivo.
- * Tener o elaborar armas u objetos de cualquier especie que pongan en riesgo su seguridad, la de sus compañeros o la del personal de la institución.

Las Unidades de Diagnóstico encargadas de atender al menor a quien se le sigue un procedimiento jurídico por atribuírsele la presunta comisión de una infracción tipificada en las leyes penales federales y del Distrito Federal en materia común, son dos como ya se habían mencionado: el Centro de Diagnóstico para Varones (C.D.V.) y el Centro de Diagnóstico para Mujeres (C.D.M.); el primero se encuentra físicamente en la calle de Petén s/num. Esquina con Obrero Mundial, colonia Vertiz Narvarte, Delegación Benito Juárez.

Su organización se estructura de una dirección, una subdirección técnica y operativa, seis departamentos: pedagogía, psicología, medicina, trabajo social, criminología y enlace jurídico.

Así mismo, además de cumplir con el objetivo de realizar los estudios interdisciplinarios de su estructura biopsicosocial, para llegar al conocimiento de las causas de la conducta infractora, que permitan al Consejero Unitario

determinar las medidas conducentes para lograr su adaptación social; dentro del centro, también se realizan actividades formativas que llevan al menor a ocupar su tiempo productivamente durante la etapa de diagnóstico (en internamiento), mencionándose entre ellas:

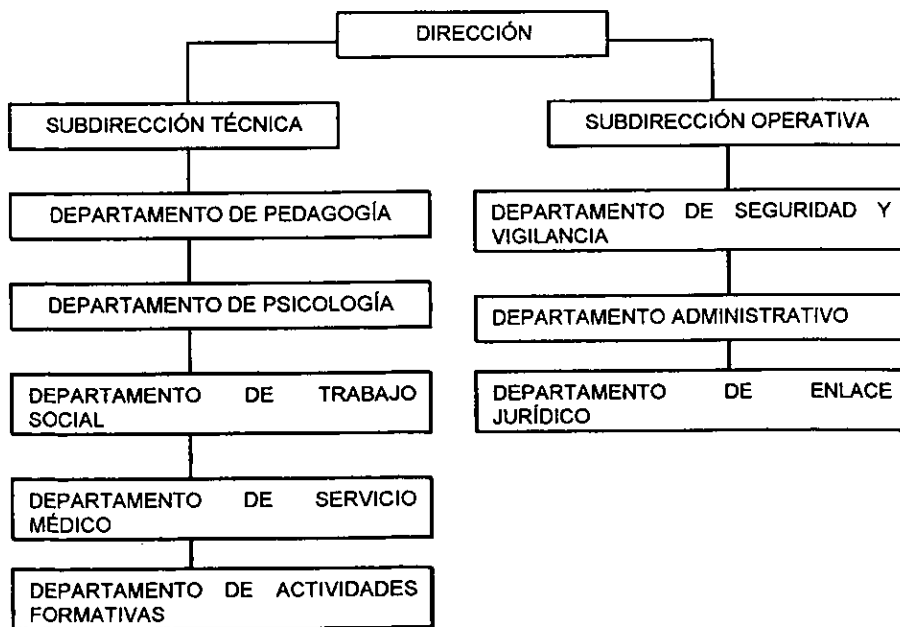
talleres de artesanías:

- * dibujo
- * pirograbado
- * trabajo con tela
- * trabajo con migajón
- * ortografía
- * apoyo pedagógico
- * orientación sobre adolescencia
- * vídeo
- * actividades cívicas, deportivas, culturales y recreativas.

Estructura orgánica.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE MENORES.

CENTRO DE DIAGNOSTICO VARONES



En el Centro de Diagnóstico los estudios deben practicarse en un plazo no mayor a 15 días hábiles, contados a partir de que el Consejero Unitario los solicite. Los resultados son analizados y considerados por el consejero antes de resolver la situación jurídica definitiva del menor.

El área de Diagnóstico se compone de 7 dormitorios, éstos son espacios donde se les ubica a los menores internos a partir de ciertas características:

1) Dormitorio "A"
edad de 16 a 18 años
primo infractor

2) Dormitorio "B"
edad de 14 a 15 años
primo infractor

3) Dormitorio "C"
edad de 14 a 16 años
reincidente

4) Dormitorio "D"
edad de 16 a 18 años
reincidente

5) Dormitorio "E"
edad de 11 a 13 años
talla menor

6) Dormitorio "H"
conducta problemática

7) Dormitorio "I"
ingreso

ZR (zona de retiro)

Suspensión de toda actividad al mostrar alguna conducta inadecuada con el personal del centro, autoridades, sus compañeros, robo de algún objeto o tentativa de fuga.

La capacidad para cada dormitorio será de 20 menores, haciendo un total de 140 adolescentes dentro de la unidad. Cifra que continuamente llega a su límite, dado que la delincuencia juvenil ha incrementado considerablemente en los últimos 3 años.

Por lo mismo, la disciplina que debe imperar dentro del centro, es responsabilidad de todo el personal del mismo; empero, el área de seguridad y vigilancia, es la encargada de conducir y procurar un ambiente tranquilo y propio durante la

permanencia de los menores en el centro de diagnóstico; siendo importante la capacitación continua que se otorga al personal de custodia para el óptimo desempeño de sus actividades, pues ellos son los que permanecen mayor tiempo con los adolescentes infractores.

Cuando por requerimiento del Consejero Unitario o del personal técnico se precisa de estudios especiales, las valoraciones se harán de igual manera en un plazo no mayor a 15 días hábiles dentro de las instalaciones de la institución.

Estudios especiales:

- * Psiquiatría.
- * Neurología.
- * Electroencefalograma.
- * Criminología.
- * Victimología.
- * VIH.

Existen programas de atención a la comunidad, donde la participación de las áreas técnicas es importante, además de realizar el diagnóstico interdisciplinario; dichos programas contienen temas como:

- * Inducción al Centro.
- * Clasificación.
- * Comunicación telefónica.
- * Atención a menores en situación crítica.
- * Tutorías de dormitorio.
- * Escuela para padres.
- * Brigadas de padres.
- * El menor instructor.
- * Investigación.

Dentro del Centro de Diagnóstico para Varones, también se realizan los estudios técnicos a los menores (hombres y mujeres), que por disposición del Consejero Unitario se encuentren en procedimiento de externación, asignándoles un carnet de citas para una de las cuatro áreas correspondientes; a las cuales se deberán presentar con puntualidad, aseados, sin portar ropa de mezclilla azul (pues es el tipo de pantalón que utilizan los menores internos) y por supuesto sin residuos de haber ingerido bebidas alcohólicas o algún tipo de sustancia psicoactiva. Al presentar esto último se elaborará un reporte de la situación al Consejero y se procederá a asignar otra cita, haciendo hincapié de las sanciones a las que podría verse el menor en caso de volver a reincidir en dicha conducta, por lo que se deberá observar con mayor cuidado su comportamiento durante el tiempo en que permanezca en el Centro.

En el Centro de Diagnóstico para mujeres, de igual manera que en el de varones, se realizan los estudios biopsicosociales a las niñas que han infringido la ley al cometer una infracción tipificada.

Estructurándose dicha unidad en:



Este Centro carece de las áreas de pedagogía y psicología; por lo que el personal que se encuentra en la Unidad de Varones, tendrá que trasladarse a esta Unidad para realizar el estudio pertinente a dichas áreas cada vez que ingresen niñas internas.

Los talleres que se llevan a cabo dentro del Centro, son actividades que les permiten a las niñas interactuar con sus compañeras y ocupar su tiempo en el aprendizaje de un oficio durante su estancia en el mismo; las actividades son:

- * Costura.
- * Economía doméstica.
- * Manualidades.
- * Vídeo.
- * Actividades cívicas, deportivas y recreativas.

Su ubicación física se encuentra en el callejón del Río no. 33, colonia Barrio de Santa Catarina, Delegación Coyoacán, y cuenta con una capacidad para 65 niñas.

Por otro lado, en lo concerniente al tratamiento que se otorga a los menores en las instancias correspondientes en el Acuerdo que establece las Normas para el

funcionamiento de los Centros de Tratamiento de menores, se especifica en su artículo:

2o. De los Centros de Tratamiento: "Las Unidades Técnico administrativas encargadas de aplicar las medidas de tratamiento a que haya quedado sujeto el menor en internación, con la finalidad de lograr su adaptación social". (5)

El objetivo de los Centros de Tratamiento es proporcionar a los menores internos en dichos centros, una estancia digna durante el periodo en que queden sujetos a medida; que se encuentren en condiciones de seguridad y bienestar dentro de un positivo ambiente familiar, y que se desenvuelvan en un marco de estricto respeto a sus derechos humanos.

Bajo este principio, para asegurar la correcta aplicación de los medios legales y materiales pertinentes, a fin de prevenir cualquier violación a sus garantías individuales, en los centros de tratamiento los menores tienen los siguientes derechos:

- * Recibir un trato justo.
- * Ser informados de manera respetuosa y por escrito del objeto de su estancia en el centro, la forma en que este opera y las reglas que se tienen que observar.
- * Ser visitados por su defensor cualquier día de año en horas hábiles, con privacidad y en el local adecuado.
- * Recibir visitas en los días y horas establecidos.
- * Enviar y recibir correspondencia.
- * Recibir en forma voluntaria y periódica la visita de ministros del credo que profesen.
- * Recibir el vestuario de uso personal.
- * Recibir colchón y ropa de cama.
- * Recibir tres alimentos al día y la atención médica, odontológica, psiquiátrica, psicológica y social que se requieran en su tratamiento interdisciplinario.
- * Recibir capacitación laboral e instrucción educativa formal como parte del tratamiento integral.
- * Participar en las actividades recreativas, deportivas y culturales que se lleven a cabo en el Centro.
- * Recibir estímulos por su buen comportamiento.
- * Que se revisen los avances en su tratamiento por parte de Consejo Técnico Interdisciplinario.

Mientras que las obligaciones que cada menor debe acatar son:

- Seguir con disciplina las normas internas de organización y funcionamiento del Centro.
- Participar en todas y cada una de las actividades programadas por la institución.
- Atender su arreglo personal y cumplir con las medidas higiénicas establecidas.
- Usar los uniformes reglamentarios de cada centro de acuerdo con la actividad correspondiente.

- Tratar con respeto a sus compañeros visitantes y personal de la institución.
- Respetar los objetos que son propiedad de sus compañeros, de los empleados y de la institución.
- Guardar el orden y debido respeto en la realización de las actividades que desempeñen y abstenerse de amenazar o agredir física o verbalmente a sus compañeros y al personal del centro.
- Informar a las autoridades del centro sobre cualquier situación que altere el orden, ponga en peligro su integridad física, la de sus compañeros o la del personal de la institución.

Con respecto a las prohibiciones que se manejan en el centro, se estipula que:

- No deberán pedir o guardar dinero.
- Golpear o abusar de sus compañeros.
- Destruir las instalaciones del centro.
- Tomar sin autorización las pertenencias de sus compañeros o del personal del Centro.
- Poseer, traficar, adquirir o consumir cigarrillos, bebidas alcohólicas o narcóticos.
- Realizar actos de comercio o intercambio de objetos que estén bajo su resguardo o responsabilidad, así como adjudicárselos o retenerlos por medios inadecuados.
- Invasión de áreas de uso restringido o de uso exclusivo.
- Tener o elaborar armas u objetos de cualquier especie que pongan en riesgo su seguridad, la de sus compañeros o la del personal de la institución.

El Centro de Tratamiento para Varones (C.T.V.), es la institución encargada de dar cumplimiento a la medida de tratamiento en internación, ordenada por el Consejero Unitario una vez que ha sido demostrada la participación del menor en la comisión de un hecho ilícito previsto en las leyes penales federales o del Distrito Federal en materia común.

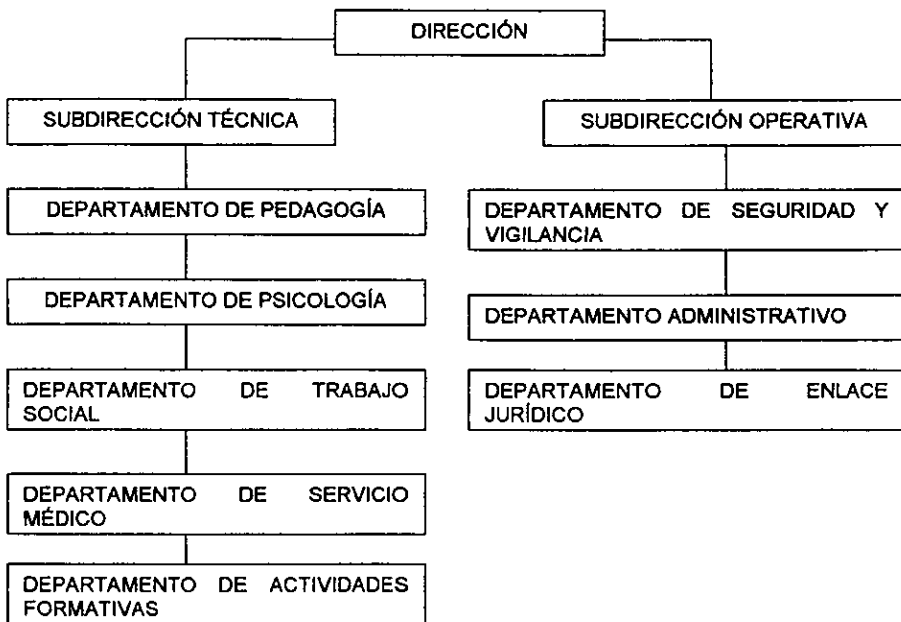
El objetivo de dicho tratamiento es lograr, mediante la aplicación de los programas de tratamiento integral, la adaptación social del menor infractor, con el objeto de reincorporarlo como individuo productivo y útil a la sociedad.

El tratamiento que se aplica es integral, secuencial, interdisciplinario y requiere de la participación de los familiares.

- Es integral, porque incide en todos los aspectos que conforman el desarrollo biopsicosocial del menor.
- Es secuencial, porque lleva una evolución ordenada en función de las potencialidades de cada menor.
- Es interdisciplinario, porque en la aplicación del tratamiento intervienen especialistas en diversas disciplinas.

- Incluye a los familiares porque se requiere de su participación para lograr la plena adaptación del menor.
Su estructura orgánica se compone por.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE MENORES.



En el área de pedagogía se instrumentan programas de orientación vocacional y laboral. De igual manera, se imparte enseñanza escolarizada y abierta a nivel primaria, secundaria, preparatoria y de alfabetización.

En el área de psicología se proporciona terapia individual, grupal y familiar.

Para el área de trabajo social, se brinda orientación social al menor y a sus familiares.

En el área de capacitación laboral se cuenta con los talleres de carpintería, imprenta, serigrafía, panadería, electrónica y computación. Además, el centro tiene talleres formativos como repujado y modelado; y talleres de abasto interno, como tecnología doméstica, lavandería, cocina, tortillería y hortalizas.

Se realizan actividades como:

- Eventos cívicos.
- Escuela para padres.
- Programa motivacional.
- Programa de reincorporación al medio sociofamiliar.

Esta unidad alberga a 440 menores divididos en 3 áreas (llámense patios), donde se les ubican a partir de sus características y una edad promedio de 14 años seis meses en adelante.

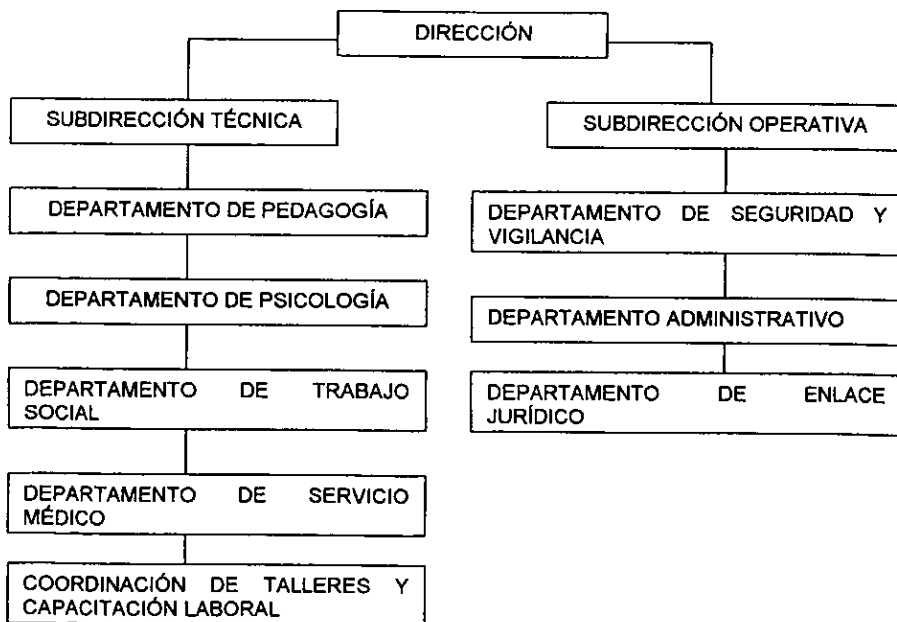
Su domicilio se encuentra en Ave. San Fernando no. 1 colonia Toriello Guerra, Delegación Tlalpan.

El Centro de Tratamiento para Mujeres (C.T.M.).

La función, objetivos y tratamiento presenta las mismas características y punto de partida que ya se han mencionado; por lo que sólo se abordarán su estructura orgánica, capacitación laboral, ubicación física y la capacidad con que cuenta las instalaciones.

Organización :

CENTRO DE TRATAMIENTO MUJERES



Los talleres que se practican en este centro son:

- Ortografía y caligrafía.
- Pintura.
- Música.
- Coro.
- Danza regional.
- Jazz.

Mientras que los cursos de capacitación que se les brindan a las internas son:

- Economía doméstica.
- Corte y confección.
- Tejido de punto.
- Cultura de belleza.
- Taquimecanografía.
- Computación.

Tiene una capacidad para 65 menores y se encuentra ubicado en el callejón del Río no. 33 colonia Barrio de Santa Catarina, Delegación Coyoacán.

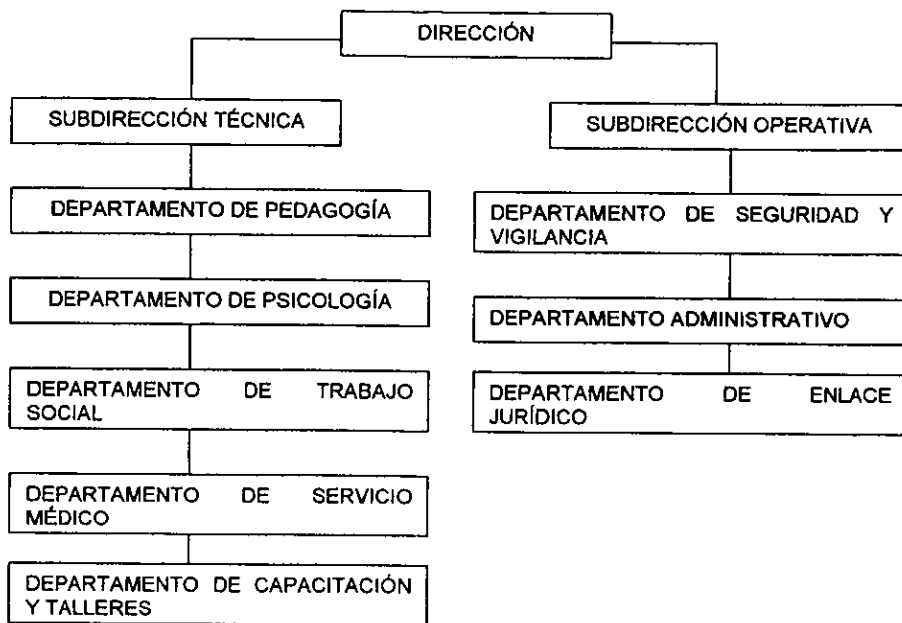
El Centro de Desarrollo Integral del Menor (CDIM).

En este Centro se alojan a menores que presenten dificultades de aprendizaje leves y severos, y cuya medida de tratamiento haya sido dispuesta por el Consejo Unitario.

Así mismo, el menor que cuenta con una edad menor a 14 años seis meses es canalizado a éstas instancias, permaneciendo al igual que en los centros de tratamiento para varones y para mujeres un tiempo mínimo de seis meses con la posibilidad de ser externado al realizarse su Consejo Técnico (revaloración del caso, para encontrar avances significativos que permitan demostrar que el menor ha logrado su readaptación al medio) después de tres meses de su ingreso; o bien, de no obtenerse ello, tendrá el aliciente de un nuevo Consejo Técnico cada tres meses hasta concluir 5 años, pues es el tiempo máximo en que por ley deben permanecer en los centros de tratamiento.

Estructura orgánica:

CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL



Los cursos de capacitación que en este centro se realizan son:

- Reparación de aparatos electrodomésticos.
- Juguetería.
- Costura.
- Computación.

TALLERES:

- Pintura al óleo.
- Pintura textil.
- Guitarra.
- Teatro.
- Video.

-Hortalizas.

-Eventos cívicos, culturales, deportivos y recreativos.

-Programa de reincorporación al medio sociofamiliar.

Esta institución cuenta con una capacidad para 50 menores y se ubica físicamente en Ave. Periférico Sur no. 4866 col. Guadalupita, Delegación Tlalpan.

El Centro de atención especial "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón" (A.Q.C.).

El Centro de Atención especial "Dr. Quiroz Cuarón" es la institución encargada de aplicar la medida de tratamiento en internación, ordenada por el Consejero Unitario al menor infractor que, por sus especiales características de personalidad, denota un alto riesgo de desadaptación social y una ostensible propensión a reincidir en la comisión de conductas antisociales.

Por lo que el objetivo de este centro será la de brindar un tratamiento intensivo, especializado, acorde con su grado de desadaptación social, reiterancia, naturaleza y gravedad de la infracción.

Este tratamiento se desarrolla en tres etapas y se caracteriza por ser individualizado, integral, secuencial e interdisciplinario; así mismo requiere de la participación de los familiares.

* Es individualizado porque las actividades del tratamiento están orientadas a las necesidades específicas de cada menor.

* Es integral porque incide en todos los aspectos que conforman el desarrollo biopsicosocial del menor.

* Es secuencial porque lleva una evolución ordenada en función de las potencialidades de cada menor.

* Es interdisciplinario porque intervienen especialistas altamente calificados en el ejercicio de las diversas disciplinas vinculadas con el tratamiento.

* Incluye a los familiares porque se requiere de su participación para lograr la plena adaptación del menor.

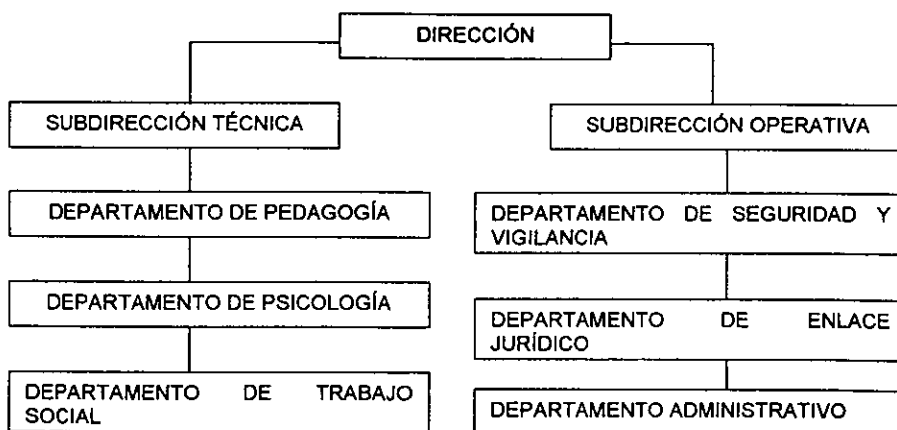
Para encauzar positivamente la conducta del menor y modificar los factores negativos de su estructura biopsicosocial, en Centro de Atención Especial Dr. Alfonso Quiroz Cuarón lleva a cabo las siguientes actividades:

- En el área de pedagogía se instrumentan programas de orientación vocacional y laboral, y se imparte enseñanza escolarizada a nivel primaria, secundaria y preparatoria, así como educación física.

- En el área de psicología se proporciona terapia intensiva a nivel individual y familiar.
- En el área de trabajo social se brinda orientación al menor y sus familiares.
- En el área médica se presta servicio los 365 días del año durante las 24 horas, e incluye la atención odontológica y psiquiátrica.
- En el área de capacitación laboral se cuenta con el taller de mecanografía, además de talleres formativos como manualidades, teatro, dibujo y lectura.
- Actividades culturales, deportivas y recreativas.
- Programa de estímulos.
- Programa de reincorporación al medio sociofamiliar.

Su estructura orgánica es:

CENTRO DE TRATAMIENTO DR. "DR. ALFONSO QUIROZ CUARON"



Su ubicación física se encuentra en calle Petén s/n. colonia Narvarte, siendo su capacidad promedio para 25 internos, y encontrándose actualmente (1997) rebasando el límite de menores que requieren de tratamiento en estas instalaciones.

Con respecto a la conformación y estructura de los Centros de Diagnóstico y tratamiento en internamiento, competentes al D.F. para menores infractores, ya se han mencionado el grupo que conforma dichas unidades; por lo que solo queda señalar la importancia del núcleo familiar en relación a la supervisión y

seguimiento de los menores que se encuentran sujetos en procedimiento en los centros.

Ya que, la visita que realizan los padres, familiares o tutores a los menores internos en los Centros de Diagnóstico y de tratamiento, constituye una parte importante del tratamiento integral, ya que propicia y promueve o en su caso fortalece la comunicación familiar.

Por esta razón, se consideran una serie de "reglas" que los familiares o visitantes deben acatar con respeto y adecuado cumplimiento:

- Puede visitar al menor los padres, familiares o tutores que estén interesados en su bienestar.
- Se autoriza hasta tres pases de visita por menor, sin menoscabo de las visitas extraordinarias que se aprueben como estímulo al buen comportamiento.
- La visita familiar se lleva a cabo los días domingos de las 09:00 a las 13:00 horas y en las fechas de descanso obligatorio señaladas por el calendario oficial.
- Los requisitos para obtener la credencial de visita son:
 - * dos fotografías recientes tamaño infantil por cada una de las personas interesadas.
 - * comprobante de domicilio,
 - * identificación con fotografía,
 - * documentos que acredite el parentesco con el menor,
- Los padres o tutores que por primera vez visiten al menor, podrán solicitar por única vez a las autoridades de los Centros un pase provisional con solo mostrar una identificación con fotografía. Si existe la intención de visitar periódicamente al menor, se tendrá que tramitar la credencial respectiva.

Los visitantes tendrán que sujetarse a lo siguiente:

- Deberá portar el gáfete de identificación que les proporcionen las autoridades de la institución desde su ingreso hasta la salida del Centro.
- Permitir la revisión personal y la inspección de los objetos y alimentos que quieran introducir al centro.
- Abstenerse de dar al menor alimentos para ser consumidos después de concluida la visita.
- Conducirse de manera respetuosa y abstenerse de alterar el orden y la convivencia entre los visitantes.
- Abstenerse de portar prendas de vestir color azul marino y de mezclilla, mallones, mallas, minifaldas, blusas que dejen al desnudo los hombros o con escote acentuado, zapatillas de tacón, botas, botines y tenis.
- Abstenerse de ingresar en estado de ebriedad o bajo los efectos de algún estimulante.

Los Centros de Diagnóstico y de Tratamiento son instituciones formativas y de protección por lo que se considera un riesgo para la salud e integridad física de los menores la introducción de ciertos objetos y alimentos. De esta manera, queda estrictamente prohibido introducir:

- Radios, televisores, cámaras fotográficas, rizadores eléctricos, secadoras de pelo, teléfonos celulares y radios de comunicación.
- Dinero, alhajas, herramienta, cuerdas, barnices y sprays de todo tipo, productos de belleza, paraguas, llaves, cubiertos de metal, cinturones y corbatas.
- Juegos de azar y eléctricos.
- Sustancias nocivas para la salud como solventes, fármacos, estupefacientes, fármacos, etc.
- Toda clase de armas de fuego, explosivos u objetos punzocortantes.
- Objetos para la higiene personal como: ropa, tenis, jabón, desodorante, cepillo y pasta dental, papel higiénico, loción, crema, etc.
- Cualquier tipo de medicamento.
- Comida enlatada y en envases de vidrio.
- Chicles, cigarrillos, puros, cerillos, encendedores, café, té, azúcar, sal, pifia, uvas y cacahuates de tipo japoneses.
- Libros, revistas o cualquier material impreso que afecte el desarrollo adecuado del menor.
- Los alimentos que se introduzcan deberán estar contenidos en envases de plástico y consumirse exclusivamente durante el horario establecido para la visita.
- Las frutas deberán estar sin cáscara y en trozos o rebanadas.
- La carne deberá venir rigurosamente deshuesada.
- Sólo se permitirá el acceso de platos, vasos y cubiertos de plástico.

Por otro lado, ya se ha hablado de las características que contemplan los Centros de Diagnóstico y Tratamiento para menores infractores que se encuentren bajo una medida de readaptación al medio; sin embargo, también existe el procedimiento de tratamiento en externación, el cual se brinda a aquel adolescente que a partir de la resolución definitiva dictaminada por su Consejero Unitario, sea externado ya sea del Centro de Diagnóstico o del Centro de Tratamiento para recibir tratamiento tanto individual como familiar que le permita reincorporarse al medio social y lograr avances realmente significativos en los rubros escolar, laboral, personal, moral, etc.

Siendo el tratamiento en externación, una medida dictada por el Consejero Unitario para todo menor que cometió una infracción de consecuencias leves y que de acuerdo al Código Penal alcance la libertad bajo caución.

Esta medida se aplica quedando el menor bajo custodia de sus padres, tutores o representantes legales, en el medio sociofamiliar.

El objetivo del tratamiento que se brinda al menor en externación consiste en incidir en todos los aspectos que conforman el desarrollo biopsicosocial del

menor, con el propósito de su adaptación social; por lo que éste es de tipo integral.

Su estructura se compone de dos programas:

A- Programa Modular Grupal para Menores Infractores sujetos a la Medida de Tratamiento en Externación.

B- Programa de Escuela para Padres.

A- Este programa consta de 4 módulos que abarcan las siguientes unidades:

- 1.- El desarrollo integral del adolescente.
- 2.- Orientación en las esferas educativa, laboral y de esparcimiento.
- 3.- Educación para la salud.
- 4.- Familia y sociedad.

B.- Este programa consta de 5 unidades que contemplan los siguientes temas:

- 1.- La familia.
- 2.- La familia y sus problemas.
- 3.- El desarrollo biopsicosocial del niño y del adolescente.
- 4.- La educación sexual.
- 5.- La conducta antisocial y parasocial en el adolescente.

Estos temas son impartidos por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, psiquiatras y terapeutas familiares.

Las actividades complementarias al tratamiento integral son:

- Visitas a museos.
- Asistencia a eventos culturales (cine, teatro).
- Atención médica.
- Orientación psicológica.
- Asesoría legal.
- Orientación sobre las opciones que brinda el Patronato para la Reincorporación Social por el empleo en el Distrito Federal.

En algunos casos el menor es canalizado a otras instituciones de salud especializadas, con la obligación de asistir, tanto él como su familia, al lugar indicado, y siempre bajo la supervisión de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores.

De acuerdo con la Ley de la materia, la duración mínima del tratamiento en externación es de 6 meses y máximo de un año, siempre y cuando el menor

muestre asistencia constante, buen comportamiento y aprovechamiento adecuados de los temas impartidos.

Concluidos los primeros seis meses de aplicación del tratamiento, la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores elabora un informe sobre los avances obtenidos. A su vez, el Consejero Unitario, con base en este informe, evalúa el caso y decide liberar, modificar o mantener la medida.

Una vez que el menor sea liberado de la medida de tratamiento en externación, quedará sujeto a un periodo de seguimiento durante seis meses. Su objetivo consiste en brindar al menor la orientación, la motivación y el apoyo necesario para reforzar su reinserción social en el ámbito familiar, educativo y laboral.

1.2 DESIGNACIÓN JURÍDICA EN EL CONSEJO DE MENORES.

PROCEDIMIENTO JURÍDICO.

El procedimiento legal en el que un adolescente se ve inmerso al cometer o ser acusado por haber realizado alguna infracción tipificada en el Código Penal, se muestra a continuación a través de una visión general y fundamentada en el artículo 46.-

“Cuando en una averiguación previa seguida ante el Ministerio Público se atribuya a un menor la comisión de una infracción que corresponde a un ilícito, dicho representante social lo pondrá de inmediato en las instalaciones de la Unidad Administrativa encargada de la Prevención y Tratamiento de Menores a disposición del Comisionado en turno, para que éste practique las diligencias para comprobar la participación del menor en la comisión de la infracción”. (6).

Las instancias correspondientes a los asuntos relacionados con menores, es la Agencia número 57, la cual se ubica en la calle Dr. Carmona no. 54 Colonia Doctores, Delegación Cuahutémoc; en la misma se procederá al levantamiento del acta pertinente y la toma de declaraciones de ley, tanto del acusante como del presunto infractor. Posteriormente el adolescente será canalizado al Consejo de Menores, donde en primera instancia se le aplicarán estudios médicos, así como la toma de huellas dactilares y se abrirá un expediente que identificará al menor dentro de la institución, comprobando ciertamente que su edad cronológica se encuentre de entre los 11 años a los 18 años, edad estimable que le atribuye un proceso amparado en la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal.

Art. 6.- “El Consejo de Menores es competente para conocer de la conducta de las personas mayores de 11 años y menores de 18 años de edad, tipificada por

las leyes penales señaladas en el artículo 1o. de esta Ley. Los menores de 11 años, serán sujetos de asistencia social por parte de las instituciones de los sectores público, social y privado que se ocupan de esta materia, las cuales se constituirán, en este aspecto, como auxiliares del Consejo". (7).

Al Consejo de Menores le compete la edad que haya tenido el sujeto infractor en la fecha de comisión de la infracción que se le atribuye; pudiendo en consecuencia, conocer las infracciones y ordenar las medidas de orientación, protección y tratamiento que correspondan, aún cuando aquellos hallan alcanzado la mayoría de edad.

Por lo que, en el ejercicio de sus funciones, el Consejo instruirá el procedimiento, resolverá sobre la situación jurídica de los menores y ordenará y evaluará el tratamiento que juzgue necesario para su adaptación social.

Siendo el procedimiento (etapas) a seguir ante el Consejo de Menores y como se expone en su artículo 7o. del mismo, lo siguiente:

I.-Integración de la averiguación.

II.-Resolución Inicial.

III.-Instrucción y Diagnóstico.

IV.- Dictamen Técnico.

V.- Resolución Definitiva.

VI.- Aplicación de Medidas de Orientación, de Protección y de Tratamiento.

VII.- Evaluación de las Medidas de Orientación, de Protección y de Tratamiento.

VIII.- Conclusión del Tratamiento.

IX.- Seguimiento Técnico ulterior.

Aunque la Ley reglamenta un procedimiento breve y sencillo, ha procurado respetar las garantías o derechos fundamentales establecidos en la Constitución en relación al proceso penal. De esta manera, el procedimiento se debe iniciar y fundamentar en una resolución dictada dentro de las 48 horas siguientes al arribo del menor.

Para el óptimo y honesto desempeño de sus actividades, se mencionan algunas características del perfil que deben cubrir los funcionarios del Consejo:

- Ser mexicano por nacimiento.
- Sin antecedentes penales.
- Poseer título del cargo que desempeña.
- Su edad deberá oscilar entre los 25 y 60 años.
- Contar con especialidad en el área de menores infractores, y
- Haber ejercido su profesión en un plazo no menor a 3 años.

Estableciéndose que, tanto el Presidente del Consejo como los Consejeros de la Sala, serán asignados por el Presidente de la República con la ayuda del Secretario de Gobernación y siempre con el requisito de contar con la licenciatura en Derecho para disponer del cargo como Presidente.

En los artículos 11 al 29 de la Ley de Menores, se describen específicamente como se integra y las atribuciones que tiene cada parte de la estructura orgánica del Consejo de Menores.

1.4 PROCEDIMIENTO EN INTERNAMIENTO Y EXTERNACION.

Una vez que el adolescente infractor ingresa al Consejo de Menores (área jurídica), su proceso definido por Ley es el siguiente:

1.- Area de recepción. (Ubicado físicamente en el área de Comisionados)

Se realiza:

- valoración médica
- se le brindan actividades formativas

Resolución Inicial:

- a) libertad absoluta
- b) procedimiento en externación
- c) procedimiento en internamiento.

2.- Proceso de valoración en el Centro de Diagnóstico. (Ubicado en el Centro de Diagnóstico para varones y en el Centro de Diagnóstico para mujeres respectivamente)

Se realiza:

- valoración médica / ingreso

En el Departamento de Criminología se le asigna ubicación física en la sección de dormitorios.

Subdirección Técnica (Indica estudios interdisciplinarios)

- a) Medicina. -Exploración a historia clínica
 - Estudios de gabinete
 - Estudios especiales: a) Electroencefalograma
 - b) Neurología
 - c) Psiquiatría
 - d) VIH.

- b) Pedagogía. - Entrevista pedagógica
 - Pruebas de rendimiento académico

- Area vocacional
- Observación.

- c) Psicología. - Entrevista clínica
- Bateria de tests psicológicos
 - Observación.

- d) Trabajo Social. - Entrevista social
- Visita domiciliaria
 - Observación.

- e) Criminología.- Analiza estudios disciplinarios
- Elabora criminodiagnóstico
 - Entrevista
 - Propone nivel de intervención
 - En caso de ser necesario, se elabora estudio victimológico.

3.- Envío de estudio al Consejero.

4.- Resolución Definitiva.

El área de Recepción comprende una serie de actividades recreativas que le permiten encauzar sus energías y pensamientos hacia tareas positivas; así se les asigna dormitorio y uniforme a todos; se vigila el cumplimiento de los lapsos de Ley para resolver la situación jurídica de cada uno de ellos, ya sea ante los Comisionados o ante los Consejeros.

Son canalizados a las áreas de instrucción con los Comisionados, los Consejeros Unitarios y el Gabinete de identificación pericial.

Se revisan las notificaciones de Comisionados y Consejeros para su reincorporación al núcleo familiar o institución oportuna.

Se supervisa el transado de menores sujetos a procedimiento en internación hacia el área de Diagnóstico. Dichas actividades se realizan en un promedio de 72 horas.

De presentar una resolución de procedimiento en internamiento (art. 51), el menor es canalizado al Centro de Diagnóstico (C.D.V. ó C.D.M. según corresponda), donde su estancia no excederá a un plazo mayor a 22 días hábiles; en los cuales, el defensor (Unidad de Defensa de Menores. Arts. 30 al 32) tendrá que recopilar

las pruebas suficientes de su impunidad, o bien, alcanzar y responder a una fianza que le dará la posibilidad de coartar el proceso de internamiento siempre y cuando el motivo de su infracción no sea muy grave.

En este punto al igual que en todo el proceso que sigue el menor que presumiblemente cometió una infracción y es puesto a disposición del Consejo de Menores, se señala nuevamente que debe existir el respeto a sus garantías y condiciones personales expuestas en los artículos 36 al 45 de la Ley de Menores.

2.- Al ingresar al Centro de Diagnóstico, el menor es ubicado temporalmente en las instalaciones de este Centro, partiendo de las siguientes características:

- a) edad
- b) número de ingresos
- c) talla
- d) conducta.

Durante su permanencia tendrá que realizar los estudios correspondientes a las áreas interdisciplinarias, pues aún se encuentra en espera del Dictamen del Consejero Unitario (art. 89 al 95).

Dichos estudios tendrán como objetivo principal: valorar, diagnosticar y diseñar el plan de tratamiento, así como las acciones terapéuticas acordes a las necesidades de cada menor. Mismos que deberán entregarse 8 días hábiles después de su notificación de ingreso.

Las valoraciones comprenden las áreas técnicas de pedagogía, psicología, servicio médico y trabajo social; así como de aquellos estudios especiales que se requieran.

El Comité Técnico Interdisciplinario, el cual está integrado por un pedagogo, un médico, un licenciado en trabajo social y un criminólogo, deberán solicitar a las áreas técnicas los estudios biopsicosociales correspondientes para emitir un dictamen técnico sobre la medida que debe aplicarse para alcanzar la adaptación social de cada menor, conocer sobre su desarrollo y resultados, y emitir el respectivo dictamen dirigido al Consejero Unitario (arts. 21 al 24).

Además del Diagnóstico realizado en el Centro de Diagnóstico por las áreas técnicas, los menores son asistidos con actividades formativas, recreativas y culturales. Las cuales adquieren un sentido plenamente operativo-preventivo. El aspecto operativo formal, se dirige a cumplir acciones de orientación y prevención mediante actividades de terapia ocupacional, formación cívica, recreativa y de tipo cultural; su realización compete a personal calificado para efectuar la instrucción en el área de educación física, terapia ocupacional, alfabetización y administración del tiempo libre; además de actividades de orientación a través de recursos audiovisuales y dinámicas grupales.

3.- Los resultados de los estudios biopsicosociales realizados en los Centros de Diagnóstico (para varones y para mujeres), deberán ser entregados en un plazo no mayor a 15 días hábiles contados a partir de que el Consejero Unitario los solicite (art. 94).

4.- Resolución definitiva.

Es el dictamen resultado de premisas legales, valorativas y diversas situaciones que contribuyen al desenlace del futuro inmediato del menor, pues puede quedar sujeto a tratamiento y enviado al Centro correspondiente (art. 37), o bien, imputarle procedimiento en externación.

En la segunda resolución en mención, de no contar con un núcleo familiar o tutor estable que se encargue y responsabilice por la conducta del adolescente, se canalizará a diversas casas-hogar, colectivos, o se remitirá a su lugar de origen en el caso de provenir de algún estado de la provincia o se extranjero.

"En todo lo relativo a extradición de menores son aplicables, en lo conducente, la Ley Reglamentaria del artículo 119 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y la Ley de Extradición Internacional, así como de las disposiciones contenidas en el capítulo IV del Título Primero del Código Federal de Procedimientos Penales". (8).

El Seguimiento Técnico.

Por último, y para concluir este primer capítulo, se explicará el proceso de seguimiento técnico aplicable en el tratamiento del menor.

El seguimiento técnico refuerza y consolida la adaptación del menor (art. 120). La Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores (D.G.P.T.M.) a través de la Dirección de Diagnóstico, Tratamiento, Seguimiento y Servicios Auxiliares, se encarga de coordinar las acciones que sobre este aspecto se desarrollarán tanto en la propia Dirección como en los Centros de Tratamiento.

Dicho seguimiento técnico tiene una duración de 6 meses, realizándose en 4 sesiones mensuales: inicial, intermedias y final. (art. 121).

A cada caso se le asigna un trabajador social, el cual se apoya principalmente en la entrevista, la participación y la disposición del menor; con ello se trata de motivar, orientar y reintegrarlo para beneficiar su comportamiento ante el medio en que se desenvuelve.

Enfocándose cuatro aspectos básicos con el objeto de obtener una visión integral de la situación del menor:

- Familiar.
- Escolar.
- Laboral, y
- Medio Extrafamiliar.

Para lograr avances significativos en los cuatro aspectos señalados, será necesario el empleo de técnicas individuales y grupales tanto a los menores como a sus familiares o tutores; por lo que se establecen normas en el cumplimiento responsable de sus citas en el día y hora establecidas.

Se lleva un control de asistencia desde el inicio del tratamiento y se busca que los adolescentes se integren favorablemente ante el grupo con el que habrán de trabajar.

CAPITULO II

CAPITULO II. EL TRABAJO TECNICO - PEDAGOGICO EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICO.

2.1 EL DIAGNOSTICO PEDAGOGICO.

Como se ha mencionado anteriormente, el Centro de Diagnóstico para Varones dentro de sus funciones básicas contempla la práctica de sus estudios biopsicosociales y la asistencia a menores bajo su resguardo; así como la ejecución de medidas de orientación y formación social. En este marco de acción los aspectos operativos se organizan en un plan de actividades para la constante terapia preventiva ocupacional, como para la formación de actividades y patrones de conducta mas adaptativos, basados en la orientación y participación de los menores en eventos cívicos, culturales y recreativos.

El área de trabajo que me ocupa, y del cual se plantea la presente información, es la que propia y particularmente realizo en el Centro, ya que la elaboración del diagnóstico pedagógico como se enuncio inicialmente es el proceso por el cual a través de investigaciones se identifica la problemática académica real del adolescente, la cual se basa en los síntomas, causas y signos del sujeto que pudiera generar alguna alteración.

De esta manera se define la palabra "Diagnóstico" en dos acepciones:

- a) como proceso para alcanzar un resultado, y
- b) como el resultado mismo.

Por lo anterior, es importante basarse en toda la información disponible que se tenga para fundamentar de manera objetiva el diagnóstico pedagógico que a su vez, propicie las medidas conducentes para elaborar el plan de tratamiento certero, que vaya de acuerdo a las deficiencias que el menor pudiese presentar.

¿Qué función tiene el Diagnóstico pedagógico?

De acuerdo con las normas para el funcionamiento de los Centros de Diagnóstico y de Tratamiento de Menores, en su artículo 8o. de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, emitida por el Licenciado José Patrocinio González Garrido, Secretario de Gobernación (1994), dice lo siguiente:

"Los estudios de diagnóstico que se practiquen a los menores tendrán como finalidad obtener una visión integral del menor y de los factores biopsicosociales que determinarán su conducta. Dichos estudios se harán bajo un estricto apego a la ética profesional". (9)

Por lo tanto efectuar el proceso de valoración interdisciplinaria a través de métodos, técnicas y procedimientos científicos, brindará la pauta que definirá los factores etiológicos determinantes de las conductas infractoras en los menores sujetos a procedimiento (en internamiento o externación) en las instalaciones del Centro de Diagnóstico para Varones.

La integración del estudio pedagógico parte de la aplicación de un serie de instrumentos académicos, vocacionales y la entrevista.

A partir de las características individuales de cada menor: edad, último grado escolar (cursado y concluido), tiempo de ausencia al ámbito escolar y sexo, dependerá la serie de actividades pedagógicas que tendrá que realizar; es decir, un adolescente que carece de toda formación curricular, se le ubicará en el grupo de analfabetas o analfabetas funcionales; así mismo, quienes hayan acreditado con evaluaciones suficientes cierto grado escolar (sin índice de reprobación) tendrá que resolver el examen de conocimientos académicos correspondiente, así como un cuestionario de interés ocupacional (si su nivel escolar es menor a 2do. grado de secundaria); o bien, un cuestionario de aptitudes e intereses profesionales si posee una formación educativa de 3er. grado del nivel medio básico. Así mismo, se implementó un inventario del tiempo libre para detectar las actividades que ejecuta el menor fuera del ámbito escolar o laboral.

La evaluación grafoléxica (copia, redacción y dictado) será un puente importante para la identificación de déficit significativos en su proceso de lectoescritura.

Con los instrumentos profesiográficos empleados, se intentará lo mas real y certeramente posible delimitar un perfil vocacional de acuerdo a sus intereses, expectativas y necesidades; así como el canalizarlo hacia la actividad sea en el campo laboral o escolar acorde a su realidad inmediata y afín a sus características particulares.

2.2 LA ENTREVISTA.

La entrevista clínica es una técnica esencial para el diagnóstico, ésta puede ser abierta, o bien focalizada (cerrada).

Resulta importante para el entrevistador, obtener un diálogo sin interferencias para propiciar un ambiente de privacidad, de respeto, de libertad para expresarse con gran flexibilidad y en general de confianza hacia el técnico, ya que a partir de ello se obtendrán datos completos de su comportamiento de cada etapa de su vida.

Por lo que la función principal del entrevistador es la de escuchar, vivenciar y observar.

Todo este proceso se convierte en un mecanismo dinámico, es decir, de identificación. continuamente existen cambios en esta relación, denotándose diversas manifestaciones en sus actitudes y sentimientos; por lo que de no lograr interés y aceptación a través de establecer una comunicación significativa con el menor, no se lograra una transferencia idónea en la relación interpersonal en el campo de la entrevista. Encontrándose que factores como la ansiedad en el adolescente pueden limitar el seguimiento en el proceso de comunicación entre el entrevistado y entrevistador; infiriendo ello en el incremento de mecanismos de defensa, resultado de enfrentarse a situaciones desconocidas o desagradables que ponen en peligro su propia personalidad.

El manejo del vocabulario que se emplea en el área de pedagogía en el Centro de Diagnóstico Varones al realizar la entrevista debe ser sencilla, respetuosa y apropiada al nivel sociocultural de cada menor con que se trabaje. Así mismo, se tendrá que estimular al adolescente para propiciar en él un diálogo fluido, abierto y espontáneo; ello con la finalidad de corroborar la información obtenida en su ficha de identificación y ampliar mas detalladamente su trayectoria y desarrollo en las áreas que se precisen convenientes.

Enseguida se presenta la estructura que conforma la elaboración del estudio pedagógico en el Centro de Diagnóstico Varones, así como los aspectos importantes que debe argumentar cada apartado.

i. Area personal.

Ficha de identificación (Lineamientos requeridos).

Datos personales del menor.

- Consejero,
- Nombre,
- Sobrenombre,
- Edad,
- Escolaridad,
- Ocupación,
- Pruebas aplicadas,
- Coeficiente intelectual,
- Motivo de ingreso,
- Fecha y lugar de ingreso,
- Medida de procedimiento,
- Número de ingreso.
- Fecha,

II. Area académica.

Asistencia a nivel preescolar, básico, medio básico, medio superior y estudios técnicos, refiriendo la edad de inicio al ingresar, egresar y durante su permanencia en dichos estudios. Así mismo se enuncia la existencia de deserción escolar o ausentismo eventual al rubro educativos.

III. Capacidad de aprendizaje.

Se evalúan las siguientes áreas:

- Capacidad de previsión y planeación,
- Coordinación visomotora,
- Capacidad de atención,
- Capacidad de memoria,
- Capacidad de discriminación,
- Juicio lógico,
- Capacidad de concentración,

Dentro de esta evaluación también se contempla:

- gramática,
- ortografía,
- caligrafía,
- lectura,
- nivel de comprensión de lectura,
- uso de vocabulario, y
- hábitos de estudio.

Se especifican posibles anomalías en el lenguaje; evaluación de conocimientos curriculares y expectativas.

IV. Area laboral.

Se enuncian los empleos ejecutados, detectando si posee o no habilidades para ejecutar dicha tarea. Para fundamentar dicha evaluación se recurre a la aplicación de diversas pruebas de índole ocupacional, con esto se podrá determinar un diagnóstico en este campo; o bien, en relación al área escolar.

La batería pedagógica empleada en el Centro de Diagnóstico Varones que le permite al técnico realizar el estudio que por Ley debe ser practicado a los menores en un plazo no mayor a siete días hábiles es la siguiente:

Ficha de identificación. En ésta se describen las características personales, laborales, familiares y académicas del menor; así como el empleo de su tiempo libre.

Prueba de rendimiento académico. Dependiendo del último grado escolar cursado y concluido, el menor resolverá la evaluación correspondiente la cual especificara contenidos acordes al programa oficial de la Secretaría de Educación Pública.

Evaluación grafoléxica. A través de la copia, redacción libre y dictado, se discriminará las carencias existentes en su proceso de lectoescritura. Para la población analfabeta, se le ubicará en el nivel de conceptualización que se encuentre.

La lectura adecuada e inadecuada de textos acordes a su nivel escolar también será un factor determinante que identifique el grado de madurez que manifiesta en esta actividad, así como el discernir si posee o no capacidad para analizar y sintetizar dicho contenido.

Inventario de interés ocupacional. Este instrumento pedagógico será empleado con menores cuya edad cronológica sea mayor a 15 años y cuente con un nivel escolar inferior a 2do. grado de instrucción secundaria. En dicha evaluación se obtiene el área ocupacional (oficios) afín a sus características particulares. Cuando el menor ha carecido de participación, se encuentra desorientado, denotando actitudes pasivas y conformistas, considerándose con un perfil vocacional indefinido.

Inventario de aptitudes de Herrera y Montes. Se aplica a adolescentes cuya edad cronológica sea mayor a 14 años y posea un nivel curricular superior al 2o. grado de secundaria. Al igual que el inventario anterior, se obtiene del mismo un área específica, la cual se corroborará con sus aseveraciones verbales, interés y disposición por ejecutar dicha actividad, así como las posibilidades que presente para lograr un seguimiento continuo en su vida escolar.

Inventario de interés profesional. De igual manera, de esta batería pedagógica se obtiene un área específica según sean sus intereses; resultados que deben concordar con el inventario de aptitudes y sus aseveraciones verbales, ya que de lo contrario denotará desorganización en sus planes futuros, así como el proyectar un perfil indefinido en el campo vocacional.

Inventario de hábitos de estudio. En este cuestionario se logra detectar el área significativa que esté afectando su rendimiento escolar, pues al no emplear adecuados métodos y técnicas de estudio en su desenvolvimiento educativo el nivel de aprovechamiento minimizará, lo cual será un generador de bajas estimativas en su aprovechamiento académico.

Inventario de Interés Geist por el Profesor Harold Geist. Para la población que carece de formación académica se aplica esta batería, la cual consta de una serie de imágenes que representan diversas actividades, ya sean oficios o el desempeño de actividades profesionales; el menor tendrá que elegir una tarea

especifica que sea concomitante a sus expectativas, delimitando de esta manera su perfil.

Test ABC de Lorencio Filho. Esta prueba se aplica a población analfabeta o analfabeta funcional; interpretando de la misma, el grado de madurez existente para el aprendizaje de la lectura y escritura; así como el nivel de rendimiento de sus habilidades y destrezas en las áreas de coordinación visual motora, memoria visual coordinación auditiva motora, capacidad de pronunciación, resistencia a la inversión en la copia de figuras, memoria auditiva, índice de atención dirigida, vocabulario y comprensión general

Prueba de inteligencia de Florence L. Goodenough. El test de Goodenough consiste en que los menores deberán dibujar la figura de una persona. El número de partes que haga aparecer en su imagen darán el puntaje que posteriormente se convertirá en edad mental y cociente intelectual. Retomando la plasticidad y proporción que aplique a sus trazos al realizar dicha actividad. Por lo que se espera un trabajo intelectual y no estético, es decir, el de notar su madurez conceptual.

Test de Rutgers Darwin. El test Rutgers sirve para medir la percepción y la madurez visomotora que puede ayudar a los maestros a distinguir entre los niños deficientes y los que han desarrollado normalmente sus percepciones, coordinación motriz, relaciones espaciales, etc. El test Rutgers es semejante al Bender que mide la percepción visual-motora y el nivel de desarrollo, pero tiene un sistema más objetivo de calificación y no necesita juicio clínico. No da los datos de problemas emocionales e impedimentos neurológicos pero es más sencillo, más objetivo y más accesible al uso de la población, en cambio el Bender generalmente se aplica en las clínicas psicológicas.

Inventario Poligonal de Preferencias Vocacionales del Profesor Felipe Barrera Torres (I.P.P.V.). El inventario poligonal de preferencias vocacionales es un instrumento de medición de los intereses vocacionales que presenta una persona en determinada etapa de su vida; en el área de pedagogía del Centro de Diagnóstico Varones. se emplea a menores que hayan cursado y acreditado el 2o. grado de instrucción secundaria, pues son quienes se encuentra a punto de hacer una importante elección en lo concerniente a su futuro académico, puesto que deben optar por estudios a nivel bachillerato en diversos sistemas; o bien por carreras técnicas o militares; no obstante, el uso del Inventario Poligonal de Preferencias Vocacionales (I.P.P.V.), no está restringido solamente a este nivel, sino que se puede aplicar con la misma eficacia a nivel medio superior y en general tiene aplicaciones en todos aquellos casos en los que se pretenda identificar un perfil vocacional.

Inventario de Adaptación (Para conocerse a sí mismo). Este tipo de batería pedagógica se aplica a adolescentes que hayan cometido infracciones consideradas como graves (violación, homicidio u abuso sexual). Obteniendo de

la misma las áreas en las que podría contemplar conflictivas a nivel de su desarrollo, manejándose seis esferas:

- a) vida escolar,
- b) profesores y compañeros,
- c) vida social,
- d) vida familiar,
- e) vida moral, e
- f) higiene mental.

Para detectar la problemática real que pudiese tener el menor se requiere del dictado de las preguntas de manera consecutiva, pues de lo contrario, se corre el riesgo de ser manipulada la información, obteniendo resultados erróneos.

Método de Evaluación de la Percepción Visual de Mariane Frostig. Las perturbaciones de la percepción visual son los síntomas de mayor frecuencia y parecen contribuir a los trastornos del aprendizaje. Por lo mismo, es de suma importancia que los trastornos perceptivos del niño (si existen) se descubran lo mas pronto posible, impidiendo con ello fracasos o desadaptación escolar. Esta prueba detecta los trastornos de percepción visual con que cuenta; se le aplica a menores que se ubiquen dentro del plano de población analfabeta. Dicha prueba consta de cinco actividades, las cuales evalúan:

- a) Coordinación motora de los ojos,
- b) Discernimiento de figuras,
- c) Constancia de figuras,
- d) Posición en el espacio, y
- e) Relaciones espaciales.

Prueba de Rendimiento Intelectual Beta II-R (Segunda edición revisada del Army Beta) de C.E. Kellogg y N.W. Morton. Es un instrumento psicométrico diseñado para medir las capacidades intelectuales generales de las personas. Además de ser utilizada como medida no verbal, es un instrumento que proporciona una estimación global de la capacidad intelectual expresada ya sea mediante un Cociente Intelectual (C.I.) o mediante un percentil.

El Beta II-R consta de seis tareas, la duración de su aplicación es de aproximadamente 30 minutos, incluyendo el tiempo para las instrucciones y para los ejercicios de practica. No cuenta con un nombre específico para cada tarea. Sin embargo cada tarea pretende medir diferentes aspectos de la capacidad intelectual no verbal del individuo y puede ser identificada por el tipo de problema: Tarea numero 1.- Laberintos. mide capacidad de previsión y planeación; su duración es de 1 minuto, 30 segundos.

Tarea numero 2.- Claves. mide coordinación visomotora; su duración es de 2 minutos.

Tarea numero 3.- Figuras geométricas. mide capacidad de análisis y síntesis (abstracción); su duración es de 4 minutos.

Tarea numero 4.- Figuras incompletas. mide capacidad de atención y concentración; su duración es de 2 minutos, 30 segundos.

Tarea numero 5.- Pares iguales y pares desiguales. mide capacidad de discernimiento; su duración es de 2 minutos.

Tarea numero 6.- Objetos equivocados. mide capacidad de juicio lógico; su duración es de 3 minutos.

El Beta II-R generalmente se aplica en forma colectiva. El técnico lee las instrucciones a los examinados y éstos marcan sus respuestas directamente en el folleto de tareas. No obstante, el trabajo con menores infractores requiere de una aplicación individual y supervisada, pues los adolescentes tienden a desesperarse y distraerse continuamente, lo que provoca que sus respuestas sean erróneas e incompletas. Toda explicación deberá ser expresada detalladamente, dedicando todo el tiempo necesario a su comprensión y procurando apegarse totalmente a las instrucciones estandarizadas, pues así, el examinado podrá ejecutar con acierto cada una de las tareas implícitas en la prueba.

Prueba individual de inteligencia de ejecución Kohs. La validez y confiabilidad de los resultados que de esta prueba se obtienen, dependerá de la exactitud y correcta aplicación del orden técnico. Esta prueba mide un proceso mental (inteligencia); es decir, la habilidad de combinar o sintetizar. Por lo que al utilizar instrumentos de medida de la inteligencia por medio de la ejecución y por medio del lenguaje, se aprecia la inteligencia con mayor exactitud; rescatando una aproximación mas confiable a la verdadera edad mental del menor. Esta prueba se aplica a los menores que presenten una nula preparación académica.

2.3 MENORES INFRACTORES CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Muchos términos han sido empleados indistintamente para describir a los sujetos con alteraciones físicas o de salud.

Algunos de ellos son: impedimentos físicos, incapacitados físicos, con deterioro físico, con impedimentos ortopédicos o lisiados.

Los términos incapacitados o con impedimentos, son buenos ejemplos de términos cuyo significado son distintos, pero que se utilizan indiscriminadamente; por incapacidad se entiende *una desviación física o funcional objetivamente definida, que al interactuar con un ambiente específico, da lugar en la persona a insuficiencias o restricciones en la conducta. Este resultado abarca diversas

situaciones sociales y emocionales que experimenta el sujeto con deterioro físico*.

A quienes padecen deterioro físico y de la salud (DFS) pueden describirseles como individuos con incapacidades funcionales relacionadas con habilidades físicas (por ejemplo el uso de las manos, control corporal, movilidad) o con condiciones de salud (tales como pérdida de fuerza o vigor), o con ambas cosas.

El deterioro puede ser congénito (el niño lo sufre desde que nació) o adquirido (el chico nació normal, pero lo desarrollo después). Ya sea que el deterioro aparezca desde el nacimiento o más tarde, las causas pueden ser factores químicos (envenenamiento), enfermedad o alguna combinación de éstos y otros elementos.

Por otra parte, los tipos de deterioro se pueden clasificar de acuerdo con el órgano o sistema que está afectando en particular:

- Deterioros neurológicos (que dañen el cerebro, la columna vertebral o los nervios periféricos),
- Problemas dermatológicos (que dañen la sangre),
- Condiciones cardiovasculares (que afecten el corazón y los vasos sanguíneos),
- Ciertas clases de trastornos pueden ser congénitas o adquiridas, debido a muchas razones y afectar a mas de un sistema. A continuación se presenta un ordenamiento de deterioros físicos o de la salud de manera arbitraria:
- Parálisis cerebral,
- Espina bífida,
- Lesión de la columna vertebral.

Musculoesquelético:

- Artritis reumatoide juvenil,
- Insuficiencia en los miembros,
- Distrofia muscular,
- Escoliosis.

Estados de salud:

- Alergias y asma,
- Cáncer,
- Fibrosis quística,
- Diabetes mellitus,
- Epilepsia,
- Problema cardiaco,
- Hemofilia,
- Anemia de células alciformes.

Estados físicos diversos:

- Accidentes,
- Quemaduras,
- Maltrato a menores.

Deterioros físicos:

Hay dos estados específicos (parálisis cerebral y epilepsia) que tienen fuertes implicaciones en la educación del estudiante que las padece. Por ende, éstos alumnos requerirán de diversas adaptaciones en su ámbito escolar, así como de la comprensión de quienes lo rodean.

Parálisis cerebral:

Es un trastorno no progresivo del movimiento o la postura, que se inicia en la niñez debido a un mal funcionamiento o daño del cerebro (disfunción cerebral).

Los niños que presentan estos trastornos tardan en desarrollar habilidades específicas y funciones neurológicas; además pueden producir o no, trazados electroencefalográficos anormales, o mostrar una anomalía leve en su actividad refleja. Sus dificultades desaparecen a veces, o van disminuyendo con el paso de los años, pero muchos llegan a la edad adulta con uno o más problemas específicos aparentemente crónicos, que pueden afectar la capacidad para la lectura y la escritura, la coordinación corporal o la percepción profunda entre muchas otras funciones.

Entre las etimologías posibles están anoxia, infección, intoxicación, hemorragia, trauma, fiebre y parto prematuro.

Hay distintas formas de clasificar a los niños que padecen esta alteración:

- a) según los miembros afectados, también conocida como clasificación anatómica o topográfica, y
- b) por la naturaleza de la incapacidad motora.

Epilepsia:

Un ataque es consecuencia de una descarga anormal de energía eléctrica en el cerebro * (Hallahan y Kauffman, 1986).

La epilepsia es un trastorno con episodios recurrentes de ataques. Aparece cualquier suceso que ocasione daño cerebral, como lesiones cerebrales, anoxia, trauma, envenenamiento o tumores.

Si es posible determinar la etiología, se utiliza el término epilepsia sintomática; si las causas no son claras se usa el de epilepsia idiopática.

Un sistema para clasificar las distintas formas de epilepsia se basa en la localización en el cerebro de la actividad que genera el ataque, y puede esquematizarse de la siguiente manera:

- Ataques generalizados- la descarga está localizada.
- Diversos- relacionados con fiebre alta (ataque febril u otra causa).

En la categoría de ataques generalizados se encuentra el gran mal, el miclonico y los ataques acinéticos. Dicha categoría se caracteriza por una pérdida espontánea de conciencia, cuya dirección y manifestación son variables. Hay muchos factores que pueden precipitar la crisis convulsiva en los individuos susceptibles. El desencadenamiento de la angustia es a menudo, un factor precipitante, ya sea, debido a un conflicto interpersonal inmediato, o en la representación de tal conflicto en forma de fantasía. Los pacientes con trastornos epilépticos hereditarios benignos, suelen tener antecedentes escolares y de trabajo "normales", sin pruebas de trastorno mental. Los antecedentes de déficit cognoscitivos específicos, sugieren una lesión focal, en tanto que la alteración mas generalizada es posible ver mediante exámenes mas detallados de laboratorio, electroencefalogramas, y psicométricos; si el paciente tiene una enfermedad degenerativa subyacente, aumento de la difusión a causa de las convulsiones recurrentes o síntomas tóxicos de sobremedicación.

Los antecedentes familiares pueden revelar aspectos genéticos importantes. La existencia de familiares con convulsiones u otros síntomas neurológicos similares sugieren trastorno epiléptico primario específico. Los antecedentes familiares de individuos con crisis aisladas o alteraciones epilépticas diversas, pueden indicar la herencia de un umbral disminuido para los accesos.

Caso 1:

Con fecha 3 de Enero de 1995, ingreso al Centro de Diagnóstico Varones el menor Cesar Noel Serrano Rodríguez, quien fue canalizado a esta institución tras haber cometido la infracción de abuso de confianza. Determinándosele internamiento los días que establece la ley para la realización de los estudios biopsicosociales pertinentes, y posteriormente ser canalizado a su país de origen (Puerto Rico) dado que el monto económico de lo que se le acusaba no le obligaba a ser enviado a los Centros de Tratamiento del Distrito Federal.

Sesión de trabajo:

En primera instancia se solicito al personal encargado de la seguridad del Centro, fuera enviado al área de pedagogia a Noel, quien accedió a ejecutar las actividades que se le fueron encomendadas sin mayor contratiempo, manifestando interés y disposición hacia el técnico; sin embargo, por necesidades

de la misma institución, se tuvo que interrumpir la aplicación de la batería correspondiente y programarla para una segunda sesión. La cual también tuvo que ser suspendida dado que el menor presentó desvanecimientos constantes como consecuencia de ataques epilépticos que padecía; circunstancia que no permitió proseguir con la valoración pedagógica, pues Noel no respondió adecuadamente ante las pruebas de rendimiento académico y vocacional aplicadas; por lo que se considero prudente esperar un tiempo conveniente a que disminuyeran los efectos de los sedantes a que fue sometido, para que ello no repercutiera en su valoración. Empero esto, le ley establece que a todo menor interno en el Centro de Diagnóstico se le deben practicar los estudios biopsicosociales establecidos en un tiempo no mayor a diez días hábiles; por lo que jurídicamente se dio seguimiento a las tareas que implicaron el estudio pedagógico. Ante tal situación, los resultados que obtuvo no fueron confiables, ya que el consumo del medicamento prescrito por el médico del Centro genero una disminución significativa en el nivel de desarrollo de su capacidad intelectual y cognoscitiva real; pues la crisis de epilepsia que presento no permitió identificar los déficit que presumiblemente pudiese haber tenido.

En este caso es importante señalar que aún cuando el menor presento convulsiones epilépticas desde temprana edad por antecedentes familiares (herencia del padre), éste logró incursionar al ámbito escolar y dar seguimiento a su trayectoria educativa hasta el nivel bachillerato, minimizando su problemática de salud a través de tratamiento médico supervisado; sin embargo, con su arribo a México la dosis de dichos medicamentos no tuvieron un control estricto, llevándole a interrumpir el tratamiento sin medida alguna. Siendo ello la causa de las convulsiones que presento durante su internamiento en el Centro de Diagnóstico.

Con todos los inconvenientes que se presentaron a lo largo de la valoración pedagógica de Noel, este logro concluir las pruebas seis días después de iniciada la aplicación; obteniendo de ello, resultados poco fidedignos en el área intelectual, pues aun se encontraba sedado. Siendo su pronostico adecuado en el campo escolar, pero reservado en el ámbito profesional, dado que en la medida en que sea mas responsable en el seguimiento de su tratamiento medico, podrá desempeñarse sin riesgos en la actividad que ejecutaba en su país natal (Puerto Rico) como Instructor de Medicina General de la Guardia Nacional de Buchahan. Transcurridos los 22 días hábiles que por Ley los menores infractores deben permanecer bajo la medida de internamiento en el Centro de Diagnostico Varones, Noel fue trasladado a su país sin inconveniente alguno.

Deterioro visual:

El deterioro visual es un mal funcionamiento del ojo. Siempre que existe un desarrollo anómalo, enfermedad o lesión, se reduce el funcionamiento visual.

Los términos ceguera, deterioro visual, poca visión o impedimento visual se refieren a problemas visuales de importancia; no obstante, cada definición incluye distintos grados de visión.

Tipos de deterioro visual:

- Problemas de refracción.
- Miopía. Defecto que solo permite ver bien de cerca.
- Hipermetropía. Dificultad para enfocar los objetos próximos.
- Astigmatismo. Desigualdad de la curvatura de la córnea, de la coronea o del cristalino.

Anormalidades del cristalino:

- Dislocación.
- Cataratas. Empañamiento del cristalino.
- Retinopatía. Tejido fibroso atrás del cristalino.

Defectos de retina:

- Retinitis pigmentosa. Degeneración progresiva de la retina.
- Retinopatía diabética. Interferencia de la irrigación sanguínea a la retina.

Aspectos del deterioro visual:

- Degeneración de la mácula. Los vasos sanguíneos de la mácula (parte de la retina) se encuentran dañados (pérdida de la visión central).

Problemas de control muscular:

- Estrabismo. Vista cruzada.
- Nistagmo. Movimientos involuntarios, rápidos o rítmicos de un lado a otro.
- Ambliopía. Ojo flojo.

Diversos:

- Glaucoma. Aumento de presión del líquido ocular.
- Trauma. Daño ocasionado por accidente.
- Discromatopsia. Incapacidad de detectar ciertos colores.

Casi todos los individuos con deterioro visual pueden ver.

La mayoría de las personas con deterioro visual poseen los demás sentidos, es decir son normales.

El deterioro visual y aun la ceguera total, no disminuye ni mejora los sentidos de audición, tacto, gusto y olfato.

En este sentido, se hace referencia a las problemáticas que presentan los menores que día a día ingresan al Centro de Diagnostico Varones, ya que estos en su mayoría cuentan con deficiencias visuales causadas por la falta de vigilancia de su entorno hacia la salud del menor, así como a la carencia de recursos económicos que les priva de la asistencia a especialistas y el seguimiento de un tratamiento adecuado para el control o erradicación de la deficiencia que presente.

Es importante señalar que en ocasiones el bajo rendimiento escolar se debe a la necesidad del uso de anteojos en los estudiantes, y que por la irresponsabilidad de los padres al no adquirir dicha herramienta, el interés y disposición del alumno por asistir a clases disminuye; desfavoreciendo esto su desempeño curricular.

Caso 2.

Marisol Hernández de 17 años de edad se presentó al Centro de Diagnostico Varones y realizó sus estudios biopsicosociales correspondientes bajo la medida en externación.

En el mes de marzo de 1995, la menor asistió al área de pedagogía para la ejecución de las actividades del campo educativo que se le asignaron, el motivo por el que fue canalizada a dicha institución fue por la infracción de robo.

Desde el inicio de la sesión, a Marisol se le detectó extravismo; por lo que fue necesario el apoyo en todas las tareas que se le asignaron.

A lo largo de la sesión denotó una actitud pasiva e introvertida como consecuencia de sus limitantes; sin embargo su desempeño fue aceptable hasta el final de la sesión.

Su diagnóstico fue desfavorable, pues ante la carencia de las figuras parentales; no contar con límites y parámetros disciplinarios; presentar falta de afectividad; deserción escolar en el inicio del nivel primaria; inestabilidad emocional; consumo constante de sustancias psicoactivas y la práctica de actividades delictivas; el nulo interés por superarse y cambiar su forma de vida se vio truncado, así como el no contemplar su reincorporación al área educativa; por lo que al carecer de todos los elementos que le propiciarán un desarrollo biopsicosocial adecuado, la menor presentó un alto índice de probabilidades por reincidir en instituciones de resguardo, pues sus características personales la llevaron a manifestar actitudes negativas que manifestó en actos vandálicos. Así mismo, el no contar con la atención médica pertinente a sus dificultades visuales generó mayor contratiempo en su desarrollo cotidiano, y por ende, el que proyecte una personalidad devaluada, conformista y con rasgos de agresividad y poca tolerancia a la frustración.

Posterior a su arribo en el Centro de Diagnóstico Varones en el año de 1995, Marisol no volvió a integrarse a esta institución; sin embargo, se presume de la existencia de continuas actividades ilícitas de la menor como medio de subsistencia en su contexto.

Problemas en la adquisición del lenguaje.

“Aquellos niños que tienen perturbaciones en uno o más de los procesos psicológicos básicos implicados en la comprensión o en el uso del lenguaje hablado o escrito, la cual puede manifestarse así mismo en una aptitud imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, pronunciar o llevar a cabo cálculos matemáticos. Estas perturbaciones incluyen manifestaciones tales como deficiencias perceptivas, lesión cerebral, disfunciones mínimas cerebrales, distexia y afasia evolutiva”. (10)

Durante el proceso de adquisición del lenguaje, el pequeño comienza su aprendizaje con la vocalización y después sigue con una etapa de balbuceo, donde solo ejercita los músculos fonarticuladores. Mas tarde agrupa las sílabas y trata de imitar las palabras que escucha, o crea nuevas que tal vez no

signifiquen nada en nuestro idioma, ya que el lenguaje aparece en primer lugar como una necesidad motriz y luego pasa a ser auditiva porque al niño le gusta escucharse.

Cuando los órganos del habla no obedecen con la facilidad que el niño desea, se produce alteraciones del lenguaje; Corredera (1973) afirma que tales alteraciones son consecuencia de un funcionamiento defectuoso de uno o varios órganos, ya sea de la respiración, de la fonación o de la articulación.

Al articular los fonemas, varios órganos entran en acción. Corredera los clasifica en dos grupos: los activos, que son los labios, la lengua y el velo del paladar; y los pasivos, que son los dientes superiores, la protuberancia alveolar y el paladar duro.

El habla puede corregirse con la ayuda del oído, vista y tacto, dado que todos los fonemas son perceptibles al control acústico, visual o táctil.

Corredera señala los tres tipos de defectos:

1.- Si al articular un fonema los órganos se colocan en una posición que corresponde a otro fonema, se produce una sustitución del fonema. Por ejemplo, en vez de decir "rosa" pronunciará "losa".

2.- Una alteración o deformación es cuando los órganos se colocan en una posición intermedia entre dos fonemas. Por ejemplo, para decir "sopa" dirá "shopa"; o sea que la colocación estuvo entre la "s" y la "ch".

3.- Se presenta una omisión cuando los órganos no responden al querer articular un fonema. Por ejemplo, para decir "cosa" dirá "osa".

A estas tres características se les llama dislalias, las cuales son ocasionadas por alteraciones congénitas, o adquiridas en el aparato articulador, labio leporino, anomalías dentales, fisuras palatinas, lengua gruesa, lesiones nerviosas, insuficiencia auditiva y otros; pero la mayor parte se deben a problemas educacionales.

Así el niño desfigura las palabras por su impedimento funcional, debido a que no sabe manejar sus órganos fonadores y además, las personas que los rodean no le ayudan, ya que el lenguaje se adquiere por imitación, y al fallar el modelo entonces fallan también las reproducciones.

Por otra parte, desde el punto de vista operante Yates (1970), considera al lenguaje oral como una conducta que depende para su desarrollo normal de retroalimentación, o como una operante que está en función de las contingencias ambientales e internas que produce.

Problemas específicos del lenguaje.

Dentro de los problemas de lenguaje más comunes se mencionan:

1.- Mutismo. Sordera que impide la formación del lenguaje.

2.- Audiomutismo. El niño que lo padece no habla aunque su audición sea normal. Este defecto es causado por inteligencia inferior a la normal, lesiones cerebrales sufridas en el nacimiento o en la primera infancia y malformaciones de la boca o del aparato fonador, extrema torpeza motora, enfermedades extenuantes, desarrollo general del retraso y causas psíquicas.

3.- Defectos articulatorios:

a) Dislalias. Se caracterizan por una articulación defectuosa, ya sea por una pronunciación inadecuada o por falta de algún sonido.

En el habla se presentan sonidos incorrectos, llegando incluso a ser inteligibles. Sus causas son un bajo nivel de inteligencia, trastornos como percepción y memoria auditiva incompleta, torpeza motora y problemas emocionales. Otras formas de dislalia son: la formación incorrecta de las sílabas (seseo y seceo) ocasionada por torpeza motora y sordera parcial para los tonos agudos y la pronunciación incorrecta de la "r" (rotacismo).

B) Disartrias. Algunos defectos articulatorios se deben al escape del aire por la nariz durante la emisión de los sonidos, y en parte también por las deficiencias motoras derivadas de un desarrollo anormal del aparato fonador.

Otro error en la articulación consiste en el encadenamiento incorrecto de las sílabas, o sea que no pronuncian juntas las sílabas, por ejemplo en vez de decir "silla" dicen "si" - "lla".

Hoy en día, es mayor el número de casos en donde se detecta problemas de aprendizaje en los menores que ingresan al Centro de Diagnóstico; pues ya sea en hombres como en mujeres, la inexistencia de algún órgano o la falta de atención a defectos articulatorios son causales principales para que los adolescentes delincuentes sean valorados dentro del área de Educación Especial y puestos a disposición de las instancias necesarias para su tratamiento en calidad de externo o bien, si la medida jurídica así lo acredita, ser internados en el Centro de Desarrollo Integral del Menor (C.D.I.M.) cuando su edad cronológica sea menor a 14 años.

Caso 3.

Casimiro Armas Barrientos de 17 años de edad ingresó al Centro de Diagnóstico acusado de robo agravado en el mes de Febrero de 1993, donde permaneció los días establecidos por Ley para realizar los estudios biopsicosociales pertinentes. En su valoración Pedagógica se analizó de manera global la inferencia que tuvo la falta de cuidado y vigilancia de su entorno familiar, llevando implícito la carencia de disciplina y necesidad de afectividad de su grupo; así como el mínimo compromiso y profesionalismo de las autoridades educativas correspondientes del plantel escolar al cual asistía para la canalización adecuada a las instancias institucionales que pudieran darle tratamiento al problema que presentaba. Ya que en un primer acercamiento al menor y con los resultados de la batería empleada, se le diagnosticó dislalia secundaria por frenillo muy corto.

Siendo ello el factor principal que obstaculizara el seguimiento de su formación académica, pues ante la continua burla de compañeros y familiares por la imperfección en los sonidos que emitía Casimiro al hablar, fue que optó por desertar del ámbito curricular, truncando definitivamente sus estudios sin lograr certificarse de la enseñanza primaria.

Reportándose de dicha discontinuidad en su trayectoria escolar, un nivel de rendimiento de sus capacidades intelectuales y cognoscitivas pobre.

Por lo que, ante el precario interés por superarse curricularmente, consecuencia del nulo apoyo familiar, carencia de límites y parámetros disciplinarios, consumo de sustancias adictivas, práctica de actividades ilícitas y el desenvolverse en un medio circundante altamente criminógeno; fueron elementos que le ubicaron en un pronóstico desfavorable. Así como el requerir atención médica a su anomalía orgánica a fin de dar el tratamiento ortolálico correspondiente.

4.- Nasalización anormal. La nasalización anormal es ocasionada por un exceso de matiz nasal (hiperrinolalia) o por insuficiente resonancia nasal (hiporrinolalia) que comunican a la voz un timbre desagradable y en casos extremos producen lenguaje incomprensible

5.- Tartamudeo. Esta perturbación se adquiere durante el desarrollo de la personalidad y carece de bases somáticas.

Durante el aprendizaje del lenguaje, el pensamiento del niño es más rápido que la lengua y los vocablos requeridos aparecen muy lentamente, entonces se vuelve a repetir varias veces la última palabra o sílaba pronunciada hasta encontrar el término correcto.

Esto se supera a su debido tiempo, pero cuando no sucede así, el niño empieza a advertir su defecto y la situación se complica. Las repeticiones y el bloqueo se cambian, como no se expresa con rapidez utiliza palabras de relleno y con el fin de evitar determinados sonidos dirá cosas con un significado muy diferente a lo que debería expresar.

6.- Disfunción cerebral mínima. El Síndrome de Disfunción cerebral mínima (D.C.M.) tiene como característica singular la de agrupar diversas perturbaciones neurológicas de interpretación discutible.

Los niños que presentan estos trastornos tardan en desarrollar habilidades específicas y funciones neurológicas; además pueden producir o no, trazados electroencefalogramas anormales, o mostrar una anomalía leve en su actitud refleja. Sus dificultades desaparecen a veces, o van disminuyendo con el paso de los años, pero muchos llegan a la edad adulta con uno o más problemas específicos aparentemente crónicos que pueden afectar la capacidad para la lectura y la escritura, la coordinación corporal o la percepción profunda, entre muchas otras funciones.

Con la aparición de trastornos de conducta o del aprendizaje contribuyen los signos de hiperactividad, facilidad de distracción, disminución de la atención, labilidad emocional, bajo nivel de frustración e impulsividad excesiva.

El Diagnóstico de Disfunción cerebral mínima orienta al psicoterapeuta acerca de qué tipo de psicoterapia deberá aplicar y determina los elementos que integran la constelación terapéutica. El plan de tratamiento puede ser dirigido al niño o a su familia a reforzar su autoestima o estructurar su realidad, a identificar y modificar las reacciones de los padres que puedan involuntariamente exigir demasiado a su hijo.

Dentro de las alteraciones que se pueden presentar se encuentran:

* Incapacidad específica para el aprendizaje. El niño percibe sus problemas de aprendizaje antes que sus maestros y comienza a angustiarse, a experimentar sentimientos de culpa y depresión. Estos signos emocionales pueden aparecer en primer plano y ser considerados primarios en el cuadro que presenta este niño, cuando en realidad son secundarios a su dificultad de aprendizaje.

Los trastornos motores dan manifestaciones muy variadas; la escritura y el dibujo suelen ser deficientes, dado que pueden presentarse anomalías mínimas en la marcha con muecas y apraxia facial o lingual.

Evaluar la habilidad para mover alternadamente las manos y los pies es de gran valor para el reconocimiento de daño neurológico.

* **Hiperkinesia.** La Hiperkinesia es el alto nivel de actividad incluida entre los signos motores. La Hiperkinesia y las dificultades en la coordinación constituyen las principales alteraciones motoras de la Disfunción cerebral mínima.

* **Trastornos sensoriales.** Los trastornos de la percepción visual han merecido preferente atención debido a su vinculación con la dislexia. Se menciona entre estos trastornos la inversión de figura y fondo, y la dificultad para distinguir entre ambos.

Algunos déficit en la percepción visual se ponen de manifiesto en tareas expresivo-motoras como copiar figuras, o construir con cubos, etc.

Los trastornos auditivos son igualmente importantes en la génesis de los problemas de aprendizaje.

La función perceptual auditiva implica:

- a) Reconocer que el sonido es significativo.
- b) Retener la información transmitida por los sonidos.
- c) Integrar los símbolos en unidades sintácticas.

* **Trastornos de la atención.** La disminución del lapso de atención, concentración y memoria son características del niño con Disfunción cerebral mínima.

Estos síntomas tienden a atenuarse con la edad, aunque pueden ser descubiertos aún en los test psicológicos aplicados a adultos.

- **Otros retrasos madurativos.** La incapacidad de discriminación derecha-izquierda, puede persistir hasta después de los 7 y 8 años, lo cual quizá se vincule con la dominación mixta, o con la adquisición tardía de lateralidad.
- **Trastornos del lenguaje, el habla y la conceptualización.** Los retrasos en el desarrollo del lenguaje y del habla son indicadores precoces y sensibles de una incapacidad.
- **La capacidad de utilizar correctamente el lenguaje puede no solo desarrollarse con lentitud, sino también permanecer limitada a lo largo de la vida, como queda de manifiesto en las dificultades para la lectura y el empleo del vocabulario hablado.**

- Problemas emocionales y de conducta. El daño cerebral puede comenzar por una serie de cambios en la conducta, de modo que el factor etiológico no tarda en quedar enmascarado. La distorsión de la información sensorial suele producir alteraciones en el esquema corporal, en la percepción de los límites del cuerpo y de la realidad externa. En el niño con Disfunción Cerebral Mínima se comprueba la existencia de impulsividad excesiva y labilidad emocional. Su nivel de inhibición es deficiente; no puede evitar tocar y manipular objetos, y no tiene capacidad para postergar gratificaciones, por ello los ambientes desconocidos suelen ser sobrestimulantes. Son frecuentes los arrebatos de agresividad, el exhibicionismo sexual y la conducta antisocial: mendicidad, hurto, destructividad y explosiones verbales.
- Exploración neurológica. Mediante la evaluación de los niveles subcorticales de la conducta, se revela la presencia de perturbaciones o de enfermedades progresivas al cerebro que quizá requieran tratamiento inmediato. Así mismo se puede detectar afecciones no progresivas, tales como trastornos convulsivos que exigen tratamiento regular y continuado. La exploración neurológica adquiere el mayor valor para confirmar que una Disfunción perceptual motora o del comportamiento no se debe, por ejemplo, a un tumor del lóbulo parietal que puede presentar manifestaciones muy semejantes.

2.4 APOYO MULTIDISCIPLINARIO EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICO VARONES.

Es muy importante que los datos que se obtienen en cada área técnica sean corroborados entre sí; ya que en ocasiones la información proporcionada por los menores que se presentan a la valoración biopsicosocial pertinente suele ser manipulada e inexacta; por lo que se tendrá que confrontar los datos recabados en las sesiones de trabajo, para posteriormente discernir los antecedentes reales de la personalidad del menor y poder elaborar un Diagnóstico más acertado y concomitante a las características de cada adolescente. Para esto, el área encargada de solicitar documentos oficiales (acta de nacimiento, certificados, etc.) es Trabajo Social; por lo que se tendrá que acudir a dicha área cuando los datos que el menor proporcione se considere que no sean del todo fidedignos.

Lo anteriormente expuesto, aborda una panorámica general del trabajo técnico que se realiza en el área de Pedagogía del Centro de Diagnóstico Varones, los problemas a los que se enfrenta el Pedagogo al trabajar con menores infractores, y que día a día se han incrementado, la importancia de un tratamiento adecuado y oportuno en las dificultades de aprendizaje de los menores y los materiales psicopedagógicos que se emplean en el Centro de trabajo para poder identificar dichas disfuncionalidades.

CAPITULO III.

CAPITULO III. LA ETIOLOGÍA DEL COMPORTAMIENTO DEL MENOR INFRACITOR.

El origen de una conducta antisocial en un individuo se puede deber a diversas causas, entre las cuales se mencionan principalmente las problemáticas de tipo social, familiar, laboral, económicas o ambientales; sin embargo, el campo biológico también es un área en donde se reconoce la existencia de indicios que repercuten en el desarrollo del hombre y que generan a mediano y largo plazo la manifestación de conductas inadecuadas que al interactuar con los demás factores propician actitudes antisociales, parasociales o asociales. Lo anterior, se estudiará en este tercer capítulo al abordar los aspectos biológico, psicológico y social que intervienen en la formación de un ser humano desde su concepción.

3.1 . FACTOR BIOLOGICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL.

Existen diversas causas que pueden determinar que un individuo manifiesta conductas delictivas. Entendiéndose delito como ". Aquellas acciones, conductas o comportamientos humanos que la ley incrimina porque amenazan o lesionan los bienes, intereses o valores individuales o colectivos que la sociedad protege". (11).

Y delincuencia, como la conducta resultante del fracaso del individuo en adaptarse a las demandas de la sociedad en que vive. Por lo tanto, el delincuente es el que comete una falta, infracción , delito o crimen, o deja de hacer lo que se debe de hacer.

Cuando se habla de delincuencia juvenil se tendrá que remontar al concepto legal en México, argumentándose así que delincuencia infanto-juvenil es toda actividad marginalmente desarrollada por un menor, con relación a los principios de convivencia en un momento y en un pueblo dado.

Actividad infraccional que abarca todo tipo de conducta, desde la falta de respeto a los padres, como a terceros dentro y fuera del hogar.

Dicho problema que no es del todo nuevo tiene raíces sociales, psicológicas y biológicas complejas que parecen ser el resultado de circunstancias que culminan con la tendencia de los adolescentes a asociarse en pandillas o bandas, en el seno de las cuales la conducta delictiva es valorada como manifestación de hombría y confiere a quien la ejecuta considerable prestigio: vagancia, riñas con grupos similares, consumo de alcohol y sustancias adictivas, violaciones y ataques a mujeres y a personas indefensas, robos, secuestros, etc., son las formas de conducta delictiva más frecuente.

Entre los factores en relación causal con el problema, se ha establecido que un alto porcentaje de éstos jóvenes proceden de hogares desorganizados y que viven en zonas urbanas donde las condiciones para estimular al niño o al adolescente hacia actividades constructivas, así como para satisfacer sus necesidades recreativas son inadecuadas.

Para referirse a la etiología de la delincuencia juvenil los tratadistas aluden a los términos siguientes:

El Doctor Luis Rodríguez Manzanera dice que por causa criminógena se entiende, de acuerdo a la definición de Naciones Unidas, ".la condición necesaria sin la cual un cierto comportamiento no se habría jamás manifestado". (12).

Entendiéndose por factor criminógeno todo aquello que favorece a la comisión de conductas antisociales.

La separación y al mismo tiempo confusión entre causa y factor fue visible en el II Congreso de Criminología (1950) en donde se dijo que, aunque el estudio de las causas del delito conduce al concepto de factores criminógenos, existe acuerdo general en que el acto criminal visto en si mismo se deriva como toda conducta humana de un conjunto esencialmente complejo de causas de la concurrencia de varios factores criminógenos distintos: biológicos, psicológicos, sociales, etc.

El Doctor Roberto Tocaven García señala: "Existen varias teorías que tratan de explicar la conducta infractora, una inclinándose por el factor médico-psicológico, en tanto que otras destacan lo sociológico o económico". (13).

Argibay Molina señala que los factores circunstanciales pueden ser determinantes de delitos, y por lo tanto son factores criminógenos. Tales factores criminógenos son innumerables, pero pueden ser ordenados en tres grupos:

- a) Biológicos (herencia, endocrinología y alcoholismo)
- b) Sociológicos (aspectos económicos y familiares), y
- c) Psicológicos (temperamento, carácter y personalidad).

Antonio Sabater de Barcelona dice que "las teorías que tratan de explicar la conducta del menor infractor, se inclinan unas hacia el factor psicológico que son de carácter personal, y radican en la individualidad del sujeto en el que se distingue lo somático y lo psíquico; en tanto que otras tienen un carácter netamente sociológico, es decir, se encuentran en el ambiente que rodea al autor de la infracción". (14)

Por otro lado, José Rafael Mendoza divide en dos grupos las causas por las que un menor de edad viola las leyes penales al cometer las infracciones de cualquier índole, en estos dos grupos establece los factores individuales como la herencia

(aspecto biológico), señalando que desempeñan un valor secundario; en tanto que los factores sociales como segundo grupo juegan un papel importante en el desarrollo del individuo, ya que el medio familiar y educativo tiene una gran relevancia en el proceso de desintegración del menor.

Alfonso Reyes menciona que hay dos tipos de factores: endógenos y exógenos dice: "Damos el nombre de factores endógenos de la criminalidad a aquellos fenómenos de naturaleza sicosomática, predicables del autor del hecho y a los cuales se liga con relación causalista su comportamiento antisocial. Tales factores son la herencia, la raza, el sexo, el alcoholismo y la constitución psíquica. Entendemos por factores exógenos, todos aquéllos fenómenos que surgen y se desenvuelven por fuera de la estructura biopsíquica del ser humano pero no están conectados con él en forma mediata o inmediata; para designarlos suele emplearse la expresión medio ambiente o mundo circundante". (15).

Elena A. De Hinojosa señala: "...inciden como co-determinantes de las conductas sociales el medio ambiente tanto físico como social. Ambiente físico entendido como el equilibrio ecológico que caracteriza a un lugar y ambiente social como la serie de relaciones entre individuos y grupos que se dan en él". (16).

El Seminario de Bienestar Social (París 1949) consideró que delinquir incluye las conductas que sin constituir infracciones definidas por la ley penal, se estimaban como irregulares o indeseables. Este Seminario al examinar la etiología del fenómeno delincencial juvenil acepto la gravitación del medio en el acto delictivo en cuanto era inapropiado para las necesidades del menor. Esto condujo a definir la delincuencia como conducta antisocial comprendiendo a quienes cometían actos castigados por la Ley a los menores privados de la atención necesaria y a los que requerían protección reeducación. Se señaló también que la delincuencia infantil no puede ser expresada en términos puramente jurídicos porque es la culminación de una serie de influencias físicas, psicológicas, económicas, sociales y políticas.

"Los estudiosos de la delincuencia juvenil dividen a las causas en dos grandes ramas que son: las causas mediatas y las causas inmediatas, otros en cambio hablan de causas endógenas y exógenas: identificándose a las mediatas con las exógenas y las inmediatas con las endógenas". (17).

Dentro del grupo que corresponde a las causas mediatas o exógenas se encuentran el ambiente social, los medios masivos de comunicación, el desarrollo laboral o escolar, la religión, etc.

En lo que concierne a las causas inmediatas o endógenas se ubican los aspectos psíquicos, biológicos, somáticos y genéticos.

Dado que se contemplan diversas posturas en relación a los factores que dan origen a conductas antisociales, se estudiarán las áreas biológica, psicológica y social, con la finalidad de conocer las causas principales que intervienen en el desarrollo de un individuo que manifiesta actitudes incorregibles y por ello es recluido y sancionado legalmente, como es el caso de los menores infractores, tema del cual nos ocupa ahora.

ASPECTO BIOLÓGICO.

Al hablar de biología criminal nos referimos al área que encarga de los aspectos somáticos, físicos y fisiológicos del delincuente, aludiendo a ello la psicología criminal como parte coadyuvante de ella.

En este ámbito se estudia el comportamiento criminal desde sus antecedentes genéticos hasta sus procesos anatomofisiológicos.

Dentro de la biología criminal la "Teoría del delito como aparición en la vida de un pueblo en particular explica la totalidad del fenómeno criminal partiendo de los aspectos biológicos y llegando así a una verdadera criminología biológica". (18).

Dentro de los aspectos biológicos que influyen en el estudio del comportamiento antisocial, se consideran de gran importancia los siguientes, mismos que se describirán en tres apartados:

- 1.- Prenatales.
- 2.- Alumbramiento.
- 3.- Post-natales.

1.- Periodo Prenatal.

El diagnóstico del embarazo constituye poca o ninguna dificultad para efectuarse. La mayoría de las veces es la paciente quien ha hecho el diagnóstico y toca al médico su certificación.

Esto se menciona inicialmente, porque cuando una mujer conoce su estado de gravidez, deberá dedicar mayor cuidado tanto en su alimentación como en su higiene, acudiendo sistemáticamente con el ginecólogo y llevando un control de su estado con la finalidad de obtener un producto sano a lo largo del embarazo.

El periodo embrionario (4ª a 8ª semana de gestación -SDG), se refiere a aquel durante el cual se lleva a cabo la morfogénesis (desarrollo de la forma) y la organogénesis (formación de los órganos). Por lo tanto es el tiempo durante el cual el embrión es más susceptible a factores llamados teratógenos, que pueden interferir con el desarrollo normal. Entendiéndose el factor teratógeno como cualquier agente que pueda inducir o incrementar la incidencia de malformaciones congénitas.

La transición de un embrión a un feto no ocurre de manera repentina; sin embargo, el cambio de nombre es muy significativo puesto que el embrión se ha desarrollado en un ser humano identificable.

El periodo fetal comienza nueve semanas después de la fecundación y termina al nacimiento. Está caracterizado por un crecimiento rápido del cuerpo y la diferenciación de los sistemas orgánicos.

El feto es menos vulnerable a los efectos teratógenos de fármacos, virus y radiación, pero éstos agentes pueden interferir con el desarrollo funcional normal, en particular del encéfalo y de los oídos.

Factores que modifican el crecimiento fetal:

- a) Glucosa, insulina y aminoácidos.
- b) Desnutrición materna.
- c) Tabaquismo.
- d) Embarazo múltiple.
- e) Drogas utilizadas socialmente.
- f) Alteraciones en el flujo sanguíneo.
- g) Insuficiencia placentaria.
- h) Factores genéticos y aberraciones cromosómicas.

Al involucrarnos con los factores biológicos que determinan anomalías en el desarrollo en seres humanos, tenemos que señalar causas de las malformaciones congénitas que se presentan en un recién nacido, y que éstas a su vez darán como consecuencia posibles problemáticas en la conducta de un individuo que al desenvolverse en su medio social incida en conductas indeseables y transgredan la normatividad establecida.

Primeramente se hablará de los tipos de malformaciones congénitas ocurridas en el periodo perinatal, las cuales se suelen dividir en: a) factores genéticos (anomalías cromosómicas) y b) factores ambientales; sin embargo, muchas de las malformaciones más frecuentes provienen de la acción conjunta de ambos factores, lo que se denomina herencia multifactorial.

Entendiéndose por malformación congénita "... una anomalía genética, anatómica o estructural presente al nacimiento. Puede ser macroscópica ó microscópica, en la superficie o dentro del cuerpo". (19).

MALFORMACIONES CAUSADAS POR FACTORES GENÉTICOS.

Los factores genéticos son las causas más importantes de malformaciones congénitas. Las personas con anomalías cromosómicas, son el resultado del desequilibrio genético que interrumpe el desarrollo normal, ubicándose a las:

- a) anomalías cromosómicas numéricas.
- b) anomalías cromosómicas estructurales.
- c) malformaciones causadas por genes mutantes.

A este respecto, también se menciona la existencia de estudios realizados en diversas penitenciarías de Estados Unidos de Norteamérica, donde se ha encontrado que un alto índice de internos en dichas instancias, presentan alteraciones cromosómicas con el llamado síndrome xyy. Siendo esta alteración la causa de trastornos en la conducta de cada recluso.

"Los trastornos de conducta adoptan las formas de conducta antisociales (no violentas), delictivas e impulsivas con dramatización". (20).

MALFORMACIONES CAUSADAS POR FACTORES AMBIENTALES.

A lo largo del desarrollo embrionario, existe mayor riesgo de contraer una infección a través de agentes teratógenos, dado que esta etapa es más susceptible y sensible a la interferencia e interrupción del óptimo desarrollo del producto, lo que podría causar efectos iniciales como la muerte del embrión antes que se establezcan las malformaciones.

"El periodo crítico para el crecimiento y desarrollo cerebral es de 3 a 16 semanas, y la diferenciación encefálica se prolonga hasta la infancia". (21).

El desarrollo embrionario está más expuesto a transformarse durante el periodo de organogénesis, específicamente entre el día 16 al 60. Durante este lapso de tiempo los teratógenos pueden producir anomalías congénitas.

Para el cuadro de agentes infecciosos que también causan malformaciones genéticas se mencionan el citomegalovirus; virus del herpes simple; varicela; encefalitis equina venezolana; toxoplasmas gondii; treponema pallidum y los niveles elevados de radiaciones ionizantes.

Los fármacos, drogas y sustancias químicas provocan en gran medida malformaciones graves si se administran durante el periodo organogénico.

La nicotina y la cafeína no producen malformaciones congénitas en el periodo embrional, pero sí afecta el crecimiento fetal.

Los productos que nacen de madres alcohólicas crónicas presentan deficiencias en el crecimiento prenatal y posnatal, retardo mental y otras malformaciones. Llamándosele a este grupo de síntomas como "Síndrome alcohólico fetal".

En lo que respecta a las sustancias químicas ambientales, se ha encontrado que tanto los aditivos en los alimentos y los contaminantes industriales, son causas

importantes de trastornos en seres humanos. Mencionándose entre éstos, el resultado hallado en hijos de mujeres embarazadas cuya dieta principal consistió en pescado con alto contenido anormal de mercurio orgánico; ocurriendo por ello alteraciones neurológicas así como de conducta que semejan parálisis cerebral.

También se mencionan a los niños de madres consumidoras de carne de cerdo contaminada por agentes fungicidas en la alimentación del animal; teratógeno que repercutió en el desarrollo del producto, y es causante de atrofia cerebral, espasticidad, convulsiones y retardo mental.

La marihuana como droga de constante consumo durante el embarazo, produce retardo del crecimiento intrauterino y retardo mental leve.

En el consumo de Fenciclidina (PCP), o más conocido como "polvo de ángel" los resultados son malformaciones graves y anormalidades de conducta en lactantes.

Dentro de los agentes infecciosos como teratógenos, se describen el virus de la rubéola, ya que está comprobado que una mujer en estado grávido que contrae este virus contamina al producto, causándole malformaciones congénitas. Las cuales varían dependiendo del periodo en que se encuentra el desarrollo del embarazo. Siendo más susceptible el segundo y tercer trimestre, en los cuales se afectan las funciones del sistema nervioso central, causando retardo mental.

Las infecciones por citomegalovirus en un embarazo avanzado pueden ocasionar retardo del crecimiento uterino; microftalmia; corioretinitis; ceguera; microcefalia; sordera; parálisis cerebral y hepatosplenomegalia.

Cuando la infección materna es causada por el virus de la varicela durante el primer trimestre del embarazo, el producto adquiere malformaciones congénitas como marcas en la piel; atrofia muscular y retardo mental.

El virus del herpes simple en un embarazo avanzado provoca anormalidades congénitas antes del nacimiento como son microcefalia; microftalmia; displacia de retina y retardo mental.

El *treponema pallidum* es un pequeño microorganismo que causa la sífilis; portadora de infecciones fetales y malformaciones congénitas como sordera; dientes y huesos anormales; hidrocefalia y retardo mental.

La exposición a radiaciones ionizantes pueden lesionar las células embrionarias produciendo muerte; daño cromosómico y retardo del desarrollo mental y crecimiento físico. El riesgo de ello dependerá de la dosis a la que se exponga la mujer embarazada. Se considera que de la octava a la décima semana de gestación, se ubica el periodo de mayor sensibilidad para lesiones por radiación a nivel cerebral dejando retardo mental grave.

MALFORMACIONES CAUSADAS POR HERENCIA MULTIFACTORIAL.

La combinación de factores genéticos y ambientales, es la fuente que representa la adquisición de trastornos en el desarrollo humano.

Entre los rasgos multifactoriales se encuentran el labio leporino; paladar hendido aislado; defectos del tubo neural, etc.

2.- Periodo de alumbramiento.

Al hablar de los periodos de determinación clínica del parto, tendremos que dividirlos en tres puntos:

- a) Primer periodo de trabajo de parto, que se caracteriza por el inicio de contracciones uterinas regulares y rítmicas.
- b) El segundo periodo de trabajo de parto, consiste en la dilatación cervical y expulsión del producto.
- c) Tercer periodo de trabajo de parto conocido como periodo de "alumbramiento". El cual da inicio inmediatamente después de la expulsión del producto y subsecuente a ello la placenta.

Dentro de las alteraciones que pueden afectar significativamente al producto durante el proceso de parto se mencionan:

- a) Presentación pélvica
- b) Empleo de fórceps
- c) Parto por cesárea
- d) Parto prolongado

a) Presentación pélvica, es la ubicación fetal irregular que se presenta al momento del parto y que altera el adecuado desplazamiento intrauterino.

b) El empleo de fórceps puede deberse a diversas circunstancias materno-fetales o ambientales que obliguen al medico a utilizarlos; no obstante, la aplicación de fórceps se considera de alto riesgo dado el índice de complicaciones que ello trae en el producto, como lo es la posibilidad de contraer contusiones cefálicas, fracturas craneales, etc. por lo que clínicamente se ha omitido por vía de fórceps el proceso de alumbramiento.

c) El procedimiento quirúrgico llamado cesárea, se realiza mediante la extracción del producto de la concepción a través de la pared abdominal y mediante la sección del útero. Las complicaciones que puede traer consigo son la inmadurez y prematuridad; síndrome de insuficiencia respiratoria (causado por la interrupción precoz del embarazo en la isoimmunización, la diabetes, etc.); lesiones

traumáticas ocasionadas por el bisturí; elongaciones nerviosas; fracturas y luxaciones.

d) El parto prolongado o traumático entre otras cosas daña al cerebro.

3.- Periodo post-natal.

Entre las principales insuficiencias orgánicas que se derivan del periodo postnatal, se refieren las anatómicas, fisiológicas, endócrinas o mentales; considerándose la múltiple existencia de causas criminógenas que son resultante de factores congénitos, adquiridos por la acción de enfermedades del organismo, accidentes, desnutrición, etc.

Luis Rodríguez Manzanera señala "... las principales afecciones y enfermedades cuya influencia es notable como causa de la delincuencia de menores son las siguientes: las glándulas endócrinas, la epilepsia, secuelas de meningitis, anomalías físicas y funcionales, la toxicomanía, la crisis puberal y la desnutrición". (22).

Las glándulas endócrinas tiene relación con la conducta del individuo y con la criminalidad, ya que ésta produce cambios temperamentales que pueden generar disfunción en el organismo y con ello inestabilidad en las diversas actividades que realiza el adolescente, como lo es la tiroxina, que con su exceso de secreciones provoca disminución de capacidad intelectual; o el hipertiroidismo que lo hará abúlico y flojo. En ambos casos su rendimiento escolar se verá afectado a tal grado que posiblemente se dé la deserción académica tempranamente.

En lo concerniente a la epilepsia, se le ubica como una enfermedad eminentemente criminológica, pues las características de ésta son la excitabilidad, la agresividad, ausencia de control consiente que no deja ningún recuerdo, y gran facilidad para mentir y dar juicios falsos.

Las secuelas de meningitis afectan las estructuras del sistema límbico, determinando conductas agresivas en los individuos.

Dentro de las anomalías físicas y funcionales nos encontramos con todo defecto físico que limita el desarrollo adecuado de un menor en el ámbito escolar o laboral y en general en su desenvolvimiento cotidiano; por ejemplo, las deficiencias visuales no diagnosticadas y tratadas oportunamente, repercuten severamente en el rendimiento curricular del niño, pues el no corregirle dicha deficiencia en el inicio del problema le provoca dificultades en el rubro escolar y/o laboral que a su vez le conlleva a continuas burlas de compañeros y amigos como consecuencia del descuido familiar por no atender y vigilar suficientemente la salud de cada uno de sus hijos, manifestándose a través de actitudes negativas al practicar actividades antisociales o parasociales, o ambas.

El consumo del alcohol y tóxicos es otro factor importante que altera de manera aguda o crónica el organismo del adolescente. El alcohol tranquiliza, da placer, deshinbe y facilita la comunicación y la socialización. En su abuso intervienen factores sociales y culturales. Se habla de ingestión excesiva de alcohol y dependencia; y a partir del grupo social en el que el menor se vea inmerso su actitud frente al consumo de bebidas alcohólicas será diversa.

Existe interferencia con la oxidación de la glucosa. La corteza del lóbulo frontal, de cuya función dependen la voluntad, el juicio y las inhibiciones es la región mas afectada.

"El alcoholismo en su forma más común es un proceso evolutivo que se inicia con la ingestión moderada, continúa con la excesiva y se sigue de ahí a las formas patológicas. En otros casos las formas patológicas se anuncian desde el principio". (23).

Las toxicómanas son también causa de criminalidad en cuanto a la citología del delito. Generalmente el individuo predispuesto a la criminalidad tiene una tendencia mas o menos acentuada hacia los tóxicos, "en los menores de edad hay una incidencia mayor, principalmente en los adolescentes que intoxicados tienen mayor probabilidad de cometer un delito". (24).

El termino droga se refiere a cualquier sustancia que introducida en el organismo modifica alguna de sus funciones. En el sentido popular, la palabra "droga" da idea de peligro, vicio y delito, confundiéndose en ocasiones las sustancias que restauran la salud, por aquellas que por su consumo irresponsable y continuo generan problemas individuales y sociales.

Entre las drogas más consumidas por los menores que son canalizados al Centro de Diagnóstico para Varones, se reporta un índice aproximado del 35% de la población total consumidora de inhalantes; mientras que otro 40% se registró como adicto a la mariguana; siendo inferior la población de adolescentes que ingieren la cocaína en un 20%, y sólo el 10% restante consumen estimulantes, depresores y alucinógenos.

Además de lo antes señalado, los menores infractores casi en su generalidad son adeptos al cigarrillo de tabaco.

"Otro elemento común en el abuso de sustancias, además de la influencia del grupo de edad, es un ambiente permisivo y no convencional que promueve conductas de riesgo". (25).

Todo lo señalado anteriormente, se puede resumir en citar la importancia de aplicar cualquier esfuerzo que se requiera en cuanto a la higiene prenatal, la asistencia médica al parto, la vacunación oportuna y la detección de

enfermedades, la intervención de pediatras, la adecuada educación de los padres para alimentar al infante y brindarle la formación necesaria a través de supervisión y apoyo a lo largo de la vida; ya que de no prevenir circunstancias adversas para el óptimo desarrollo del menor, éste podría verse implicado en conductas antisociales a futuro y ser recluido en instituciones de resguardo.

El delito es un fenómeno que varía según el tiempo y lugar; por ende, aún cuando un sujeto este predestinado a manifestar conductas antisociales dado sus antecedentes biológicos (factores endógenos); aspectos externos que influyen en su diario acontecer tendrán gran relevancia en su desarrollo (factores exógenos) dentro de los cuales se señalaran a la familia, la escuela, el medio social y económico, entre otros. Por lo tanto, no existen delinquentes natos, pues la disposición criminal no se hereda como se hereda el color del pelo, de los ojos, etc; sino que se establecen diversas causas que son propiciadoras de conductas irregulares en los individuos de un medio determinado.

ASPECTO PSICOLÓGICO.

La psicología criminológica es el estudio de la conducta de los criminales por medio de los factores psicológicos que influyen directa o indirectamente en la criminalidad.

Por medio de la psicología, se intenta averiguar las causas que inducen al individuo a actuar de una manera determinada (delinquir), el significado que tiene esa conducta para él y el porqué a sabiendas de recibir un castigo por su inadecuada conducta, el adolescente viola las reglas establecidas por la sociedad.

Siendo la tarea principal de la psicología el aclarar el significado de dicha conducta desde una perspectiva histórico-genética.

Para estudiar el comportamiento irregular de un menor infractor, se debe profundizar en las experiencias agresivas, frustrantes, inhibitoras o destructivas que se pudiesen haber suscitado en un momento determinado del curso evolutivo de la vida. Experiencias que darán pauta a conductas de índole impulsiva-agresiva incontrolables que por sus características de inmadurez propias del periodo adolescente, dan como resultado una desadaptación al medio y sus realidades.

Rodríguez Manzanera señala que la psicología criminal se encarga de estudiar la teoría de la personalidad, la caracterología criminológica, las emociones y pasiones criminógenas, el desarrollo de la personalidad, los factores psicológicos de algunas conductas antisociales o parasociales, etc.

Dentro de la psicología criminal, la corriente psicoanalista analiza la fórmula tripartita en relación al alma del ser humano; en donde el "Yo" sigue el principio de realidad: es la voluntad. El Yo no hace juicios de valor ético, es una ramificación del Ello y nunca se independiza de él. El Yo disfruta de todas las satisfacciones

que le permite gozar el Ello, pero minimiza la inteligencia para controlar, elegir y decidir que apetitos satisfacer y el modo de hacerlo.

El "Ello" conoce el principio del placer y no se interesa por nada más. No conoce leyes, ni obedece reglas y sólo tiene en cuenta sus propios apetitos. Nunca puede percibirse al Ello en su estado original; es posible que sea más fácil captarlo en los niños pequeños o en la conducta de individuos psicóticos, pues éstos sólo obedecen al principio del placer, ya que se desenvuelve a través del instinto.

El "Super Yo" se encuentra al otro extremo del continuo y se opone al Ello.

El Super Yo constituye el brazo ético moral de la personalidad; es idealista no realista. Más que el placer, busca la perfección. No da valor a las leyes sociales, a menos que las haya aceptado e interiorizado.

El Ello, Yo y Super Yo están intrínsecamente entrelazados en todo lo que el hombre hace. Cada uno desarrolla una función específica, sin dejar de verse implicado con los demás componentes. Por lo mismo, se busca en la mente humana un equilibrio dinámico que maximice los placeres y minimice las molestias.

Jiménez de Azúa, afirma que el equilibrio entre el Yo, el Ello y el Super Yo, da por resultado la conducta social, pero si el Yo es arrastrado por las exigencias del Ello entonces puede surgir el delito.

Por lo que el desarrollo psicológico del niño se da primeramente en el grupo familiar, es ahí donde la convivencia con cada miembro de dicho entorno es importante con la personalidad del individuo, pues en ésta se adquiere la primera base del Yo que es la Superyoica y al terminar el contacto madre-hijo, empieza la etapa de independencia, surgiendo a su vez los primeros contactos en que el Yo del menor se fortalece y como consecuencia de esto empieza a autodeterminarse, en lo que se considera la etapa de la adolescencia, en la cual debe darse el gran paso evolutivo que es la estructuración de valores.

Si esto no se da de manera adecuada, las actitudes de impulsividad y agresividad incontrolables en los adolescentes por su propia inmadurez, generan como resultado una inadaptación al medio social en que se desenvuelven.

Entendiéndose inadaptación como la incapacidad de un sujeto al adaptar su conducta a la vida social normal, por presentar inferioridad física o mental y todas aquellas causas que influyen para que el menor adquiera actitudes negativas que le conlleven a conductas consideradas como anormales.

"Cuando se atribuye inadaptación a un individuo para calificar su conducta, tal calificativo suele cobrar un sentido muy determinado y concreto, que engloba aspectos físicos, psíquicos y sociales de su persona: inadaptado sería aquella individuo que por sus condiciones de vida adopta formas de comportamiento socialmente no aceptables". (26).

Implicando con ello la noción de asocial como la condición privativa de las normas impuestas por el ambiente. Refiriéndose en este sentido a los individuos cuyo comportamiento no se amolda a las normas aceptadas por la sociedad en que se desarrolla.

En la terminología criminal, los psicólogos refieren a las actitudes inadecuadas manifiestas en los adolescentes como conductas desviadas; aplicando este concepto como el apartamiento de una norma o punto de referencia.

"La desviación social indica un comportamiento no aceptado por el grupo social y, en ocasiones rechazado por la sociedad globalmente considerada. Bajo este termino se incluyen las personalidades socialmente inadaptadas, las conductas inestables incluidas bajo el concepto de personalidades psicopáticas. Los sintamos más característicos de ella son la delincuencia en la conducta criminal y las fugas". (27).

El estudio de la personalidad del infractor es básico en la instrucción, en el juicio, en la sentencia y tratamiento; a partir de ello se pueden tomar las medidas necesarias que involucren las esferas social, familiar, escolar, laboral, psicológico y afectivo.

"El término personalidad antisocial o sociopática, se refiere específicamente a individuos cuya personalidad les impulsa a comportarse en forma que es incompatible con el bienestar de los demás. Son personas carentes de sentido de responsabilidad, egoístas e impulsivas en cuyo comportamiento no influyen la experiencia y los castigos, y que por ello repiten sus actos antisociales una y otra vez". (28).

Es importante que no se confunda la conducta antisocial circunscrita de algunos adolescentes o grupos de adolescentes con el comportamiento psicopático. La conducta antisocial puede obedecer a causas diversas y no debe ser precipitadamente identificada como psicopática.

"Toda alteración psicopatológica , es causa de actitudes antisociales; es este medio, el social el primero en entrar en conflicto y en sentir las inadecuaciones conductuales del enfermo mental. Toda personalidad mal estructurada es susceptible de cometer infracciones, dada la falta de resistencia a la frustración, la incapacidad para manejar la agresividad y la escasa aptitud de adaptación". (29).

Dentro de las causas más comunes de inadaptación se contemplan la rebeldía, el pandillaje, el suicidio, la vagabundez, deserción escolar, fugas del hogar, homosexualidad, prostitución, alcoholismo, agresividad, toxicomanías, etc. las cuales se abordarán al referirnos al área social.

ASPECTO SOCIAL.

En relación al medio social es de notar la influencia que éste ejerce sobre el menor, sobre todo en los cambios bruscos del medio acostumbrado de vida.

Recordemos que en la realidad social existen múltiples factores que influyen de manera negativa en el desarrollo conductual del niño y del adolescente.

El medio circundante es un factor determinante en la génesis del delito. Pero es preciso aclarar que el medio ambiente en sí, no constituiría la totalidad de la causa; sino que se dan otros factores que también intervienen y que aunados al medio dan como resultado la delincuencia.

La Sociología criminológica "estudia el acontecer criminal como fenómeno que se da en la colectividad, tanto en sus causas y factores como en sus formas y desarrollo; efectos y relaciones con otros hechos y conductas que se dan en la sociedad". (30)

Según las teorías Sociológicas de la criminalidad, el criminal no nace, sino que lo hacen las fuerzas sociales que actúan sobre él: ignorancia, pobreza, abandono, vicios, etc. de acuerdo con esto, se difiere de la sociología criminológica que estudia el crimen como un fenómeno social, incluyendo las relaciones entre el medio social y la criminalidad, las acciones e interacciones sociales, grupos criminógenos, la familia, la esencia, los factores económicos, los factores culturales, el medio ambiente, etc.

Estadísticamente las circunstancias que tienen mayor injerencia en la delincuencia juvenil son las siguientes:

1.- Edad y sexo. Presentando un índice superior de adolescentes del sexo masculino y una edad promedio entre 15 y 17 años; datos que se abordarán detalladamente en un apartado posterior al referirnos a menores reincidentes.

2.- Ocupación. Las carencias económicas, maltrato físico o abandono al hogar son algunas situaciones que llevan a un adolescente a insertarse al campo laboral, donde su desempeño le exige largas y exhaustas jornadas de trabajo para obtener mínimos ingresos que aporta al gasto familiar, o bien, su manutención personal en caso de vivir lejos de la tutoría de sus figuras parentales. Su participación en el rubro ocupacional suele iniciarse en edad temprana, limitando con ello todo interés y disposición por superarse en su trayectoria curricular y solo plantearse metas a corto plazo que involucren alternativas de tipo laboral.

3.- Estado civil. Aún cuando los menores infractores del Centro de Diagnóstico en su mayoría presentan una vida sexual activa y se ven inmersos en la paternidad; o bien presentan una relación de unión libre; un 97% de la población que es canalizado a esta institución es soltero legalmente. Citándose un porcentaje mínimo de adolescentes que al provenir de comunidades rurales y que carecen de información y orientación sexual adecuada, deciden casarse y formar una vida en

pareja sin la menor responsabilidad por prevenir embarazos en mayor número del que puedan ser capaces de alimentar ante condiciones económicas precarias.

4.- La escuela. El menor infractor en su generalidad presenta un nivel académico elemental; es decir, no concluyó ó mínimamente finalizó la instrucción primaria, siendo ello consecuencia del escaso apoyo de su grupo familiar, deserción escolar por desinterés, necesidades económicas, dificultades de aprendizaje no detectadas y tratadas a tiempo, lejanía del plantel escolar, ineficaces métodos de enseñanza del profesor que le llevan al adolescente a desertar del rubro educativo, etc.

5.- El lugar. Otro factor que tiene gran relevancia en el desarrollo del niño y adolescente es el lugar en el cual se encuentran inmersos; es decir, el medio socio-económico circundante, las condiciones antihigiénicas, las zonas marginadas y altamente criminógenas y la desorganización de autoridades en zonas rurales y urbanas.

6.- Condiciones económicas. El nivel económico del cual proceda el adolescente será un factor influyente directa o indirectamente, pues la existencia de miseria y pobreza en una familia pudiesen generar factores criminógenos que destruyan los valores establecidos e inciden a la práctica de actos bandalicos para obtener los satisfactores de los cuales carece; empero ello, la delincuencia en adolescentes como adultos no es exclusivo de la clase marginada; dado que la riqueza envuelve al menor en un ambiente de libertinaje, ocasionado por la falta de vigilancia de los padres que al no poder ocuparse de los hijos, se dedican por completo a sus negocios y actividades sociales, éstos les otorgan los medios económicos que les permiten cumplir sus "caprichos" al mostrar una actitud derrochadora que en ocasiones le conlleva a adquirir un complejo de superioridad, observándose que entre los llamados "juniors" también se cometen transgresiones a la ley y normatividad de la sociedad.

7.- La familia. Una de las causas que suelen señalarse con mayor frecuencia y decisivas en cuanto a la conducta antisocial del menor es el enfrentamiento con los padres y en consecuencia la crisis familiar. Héctor Solís Quiroga nos dice "... que la gran mayoría de los menores infractores que tienen problemas con la policía y otras autoridades proceden de familias desorganizadas o incompletas, o viven con familias ajenas como los llamados "arrimados" o como "hijos adoptivos", algunos proceden de las casas de cuna, de orfanatorios o internados asistenciales". (31).

Por ende, la familia ocupa un plano de importancia en la formación positiva del menor, reconociendo que cuando nos referimos al concepto de familia, no debemos confundirlo con el medio familiar, pues cada uno de nosotros proviene de un entorno, en donde las relaciones cercanas con amistades forman un círculo íntimo con el que convivimos, pero sin que exista el nexo sanguíneo o legal que los una, como sería el caso de su propia familia, la cual se concibe como integrada por contar con un padre, una madre y los hijos.

El origen de la inadecuación familiar estriba en un defecto o carencia del factor afectivo o formativo. Las causas que originan carencias y defectos del factor afectivo o formativo son los siguientes:

- a) Falta absoluta de familia,
- b) Familia patológica,
- c) Destrucción prematura de la familia, y
- d) Familia ineficaz.

8.- Farmacodependencia. El consumo de drogas se ha vuelto importante en la vida de muchos adolescentes, dado que ello les facilita el establecer ligas de solidaridad con su grupo de iguales; expresar su desafío a la autoridad y a las convenciones sociales y satisfacer sus anhelos exaltados de aventura. A partir de 1965 la marihuana ha sido la droga más popular y usada en un porcentaje mayor de jóvenes adolescentes. No obstante la inhalación de solventes como el cemento, tinher, pvc, etc. se ha incrementado entre la población de menores que provienen de un medio socioeconómico bajo.

En la actualidad y contando con medios accesibles para adquirir cualquier tipo de tóxico (incluyendo bebidas alcohólicas y tabaco), los adolescentes de la clase baja, media y alta emplean en repetidas ocasiones cualquier tipo de droga que les brinda sensaciones tales como el evadirse del tedio, defenderse de la angustia, facilitar la sociabilidad, intensificar las relaciones humanas, procurarse sensaciones y emociones placenteras y experimentar nuevos estados de conciencia. Los problemas familiares y económicos son dos fuertes razones que llevan a un adolescente a inmiscuirse al mundo de las drogas. Entre los usuarios habituales predominan: a) sujetos inseguros, ansiosos, fácilmente influenciables, incapaces de mantener relaciones estables con otras personas; b) individuos impulsivos, ávidos de experimentar sensaciones intensas e incapaces de posponer satisfacciones inmediatas; c) jóvenes desorientados, con sentimientos de futilidad y desconfianza, y una actitud retadora y hostil, que oscila entre la desesperanza y el cinismo manipulador, d) y personas que sufren primariamente alguna forma de psicopatología: alteraciones del lóbulo temporal, estados de ansiedad, depresión disrítica, trastornos psicopáticos o psicóticos; lo mismo que sujetos que padecen formas latentes o limítrofes de esquizofrenia. Aquí habrá que hacer hincapié de que no todos los jóvenes que prueban alguna droga como la marihuana o las sustancias inhalables como el tinher, los pegamentos y los disolventes habrán de convertirse en farmacodependientes; muchos adolescentes prueban alguna droga por curiosidad y la abandonan espontáneamente. Sin embargo, otros se aficionan a ella y llegan a convertirse en usuarios habituales; donde el obtener la droga llega a ser un motivo imperioso que afecta gravemente su desempeño escolar y social.

Entre las primeras causas por las que un adolescente se inicia en el consumo de tóxicos son el deseo de experimentar los efectos placenteros que inducen sustancias que actúan sobre el cerebro y modifican el modo de sentir y de percibir

la realidad; superar sus inhibiciones, ser más sociales o ser aceptados por su grupo de iguales; la desintegración familiar; la presión, etc.

El uso excesivo de cualquier tipo de drogas, llámese estimulantes, estupefacientes narcóticos provocan estados mentales malignos que influyen visiblemente en el comportamiento antisocial del menor.

3.2 LA IMPORTANCIA DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE.

Como se ha abordado en páginas anteriores, son múltiples los factores que pueden influir en los adolescentes para que éstos adquieran actitudes negativas que se manifiesten a través de conductas antisociales. Siendo uno de esos factores determinantes "la familia"; pues es ella la primera influencia en la formación del individuo; a la cual se le considera como el grupo socializador más importante de la sociedad.

Ya que al ser la base y estructura fundamental de la sociedad, en la familia se conciben los mas altos valores de la convivencia humana.

Desde el punto de vista psicológico y social, el concepto familia es reconocido como "la unidad social formada por un grupo de individuos ligados entre sí por relaciones de matrimonio, parentesco o afinidad. El hecho fundamental que aglutina la familia es social, aunque basado en una necesidad biológica de apareamiento y continuidad, que también sirve para la educación de los hijos durante su larga dependencia". (32).

A pesar de la existencia de diversas organizaciones extrafamiliares (guarderías, escuelas, etc.) es evidente que la familia continúa siendo la mejor institución para el cuidado y apoyo del niño y su socialización; por lo que de no existir un entorno familiar integrado y funcional, se puede suscitar un abandono moral que culminaría en fracasos en el desarrollo de los hijos.

Por todo lo anterior se reconoce que la familia ocupa un plano de gran importancia en la formación positiva del niño. Ya que es a partir del periodo de la infancia donde se interiorizan valores de la sociedad en que se ve inmerso a través de su relación con el padre, la madre y los hermanos principalmente. Por lo que de encontrarse alguna perturbación en la infancia o adolescencia, se incrementan las posibilidades de riesgo hacia una conducta inadecuada por parte del menor de edad.

Concibiéndose que el origen de la inadecuación familiar se debe a la carencia del factor afectivo o formativo, o de ambos a la vez.

Dicha carencia se observa con mayor arraigo en familias que presentan características incompletas como a continuación se enuncian:

a) Familia desintegrada. Aquí se habla de la ausencia física de alguna de las dos figuras parentales (padre, madre o ambos); ésta pérdida pudiese ser causada por fallecimiento (muerte accidental, natural u homicidio); abandono al seno familiar de alguno de los padres para involucrarse en una segunda o tercer relación marital (el concubinato es usual en México); divorcio o separación ocasional; o bien, el alejamiento de alguno de los conyugues al hogar por actividades de tipo laboral, siendo generalmente el padre, quien opta por emigrar a los Estados Unidos de Norteamérica con la idea errónea de buscar mejores condiciones económicas que le permitan subsanar las necesidades básicas de su hogar.

b) Familia patológica. La familia patológica es aquella que necesariamente debe ser apoyada profesionalmente, pues en ésta se encuentra uno o varios integrantes que presentan problemáticas de personalidad; es decir, personas que se encuentran dentro del límite de lo normal y lo patológico, personas a las que comúnmente se le llama "raras o extrañas", y que su comportamiento no es saludable.

"Las personas que sufren trastornos de la personalidad despliegan un estilo de conducta que muestra en forma extrema sus rasgos dominantes como la compulsividad". (33).

Así como en la Medicina se deben estudiar los síntomas que determinan a una enfermedad, el especialista en Psicología debe estudiar los síntomas que determinan el trastorno de la personalidad y así lograr asociarlas a lo que constituiría un Síndrome.

"La Organización Mundial de la Salud, en su 10a. revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, distingue las siguientes categorías de trastornos de la personalidad: paranoide, esquizoide, antisocial, límite, histriónico, obsesivo, ansioso y dependiente". (34). Trastornos de la personalidad en los que no ahondaré, concretándome a solo citarlos y brindando la posibilidad de estudiarlos en futuras investigaciones por el lector.

c) Familia disfuncional o ineficaz. Esta familia es aquella en donde no se cubren los objetivos establecidos en el rol de cada integrante de la familia; es decir, cuando se ven destruidos los vínculos fraternales entre cada persona que integra el grupo familiar como una unidad funcional. En consecuencia se reconoce que la vida familiar en un hogar feliz y adecuado es el mejor medio para la formación del niño, siendo ello la razón principal para evitar complejos.

3.3 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DEL ADOLESCENTE.

Las personas que conforman una institución familiar son el padre, la madre y los hijos; a cada uno de los integrantes de la familia le corresponde una función

determinada que implica derechos y obligaciones; al padre por ejemplo le corresponde suministrar los ingresos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas de la familia como alimentación, casa, ropa, educación, diversión, etc. A la madre se le ubica como la proveedora de la atención al hogar y la asistencia de cada uno de los integrantes del mismo, es en quien los hijos encuentran mejor comunicación.

Por otro lado, a los hijos les corresponde el derecho de recibir una educación académica a partir de una edad cronológica temprana; por lo que su deber es cumplir satisfactoriamente con todo lo que implique el quehacer escolar, esforzándose por obtener buenas calificaciones y mejorando paulatinamente su desenvolvimiento educativo; además de ayudar a las actividades domésticas del hogar y el manifestar una actitud positiva y saludable a través de una conducta adecuada.

Cuando en la dinámica familiar se presenta una organización y funcionamiento adecuado, cada uno de los integrantes se desenvuelve con armonía e integridad; con obstante son muchos los factores que alteran a la familia, entre los cuales se mencionan la ausencia del padre o la madre, el abandono de la madre al hogar por carencias económicas que le llevan a integrarse al campo laboral, el desempleo, el alcoholismo, la toxiconomía, etc. todos y cada uno de estos elementos determinan la conducta del menor, a tal grado que ésta puede ser antisocial y constituir un delito, pues la responsabilidad de los hijos es de los padres; dicho en otras palabras "los hijos son el reflejo de los padres", que aunado al ambiente socioeconómico y cultural desencadenará al actuación de los menores. Por ende, la ineficiencia o disfuncionalidad de una familia generará una atmósfera corrupta, equivocada y desviada en su organización.

3.4 VARIABLES QUE INTERVIENEN CON MAYOR FRECUENCIA EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DELICTIVAS.

Un alto porcentaje de menores que ingresan al Centro de Diagnóstico Varones (menores en procedimiento de internamiento o externación), provienen de hogares en disolución, desorganizados o inexistentes.

Siendo ello consecuencia principalmente de problemas tales como la falta de comunicación, respeto y responsabilidad entre los padres y los hijos.

Enseguida se nombrará un listado de las variables (aún cuando ya algunas se han analizado en apartados anteriores), que se consideran los factores de mayor relevancia en la conducta antisocial y parasocial de los adolescentes:

- 1.- Una economía pobre.
- 2.- Falta de comunicación.

- 3.- Violencia intrafamiliar.
- 4.- Desintegración familiar.
- 5.- Deserción escolar.
- 6.- Medio circundante altamente criminógeno.
- 7.- Padres excesivamente controladores o permisivos.
- 8.- Promiscuidad y hacinamiento.
- 9.- Alcoholismo.
- 10.- Toxiconomía.
- 11.- Prostitución.

1.- Economía pobre. El factor económico de la familia como ya se ha mencionado, también afecta el comportamiento de los hijos, pues en su mayoría éstos tienen que involucrarse al mercado de trabajo para contribuir al gasto familiar, especialmente si se trata de familias desintegradas y numerosas.

2.- Falta de comunicación. El peor enemigo de una atmósfera familiar es la precaria comunicación existente entre los miembros de la misma; ya que ante la inexistencia de muestras de confianza, cariño y apoyo por parte de las figuras parentales, los hijos suelen tomar decisiones equivocadas en cada situación en que se ven inmersos.

3.- Violencia intrafamiliar. Los adolescentes que viven cualquier tipo de violencia dentro de su entorno familiar están más expuestos a cometer actos ilícitos en cualquier modalidad, ya que el ser producto de agresiones físicas o verbales por sus padres o tutores, les genera sentimientos de odio y rencor que se manifiestan en conductas antisociales y parasociales. El maltrato infantil y la violencia intrafamiliar son patrones de conducta que se repiten la mayoría de las veces; es decir, los padres que de niños fueron castigados y maltratados sin motivo aparente, serán la guía que utilicen los hijos para que en su momento, ellos también agredan a sus hijos, repitiendo así el mismo patrón de conducta.

Por lo regular en las familias que existe maltrato infantil, la relación entre todos y cada uno de los integrantes es desordenada, inestable y desorganizada; se suscitan desavenencias conyugales. Penurias económicas, enfermedades, alimentación deficiente, ausencia de cuidados, etc.

Cabe mencionar aquí, que el maltrato intrafamiliar no solo se da en hogares de familias de clase baja; los adolescentes provenientes de familias con un nivel socioeconómico alto también están expuestas a sufrir de agresiones físicas y

verbales por sus padres o tutores, por lo que los malos tratos pueden darse en cualquier grupo, pero por diversas razones, este hecho presenta mayor incidencia en niveles inferiores, sin dejar de reconocer que los estratos superiores están en mejor posibilidad de ocultar o disimular tales hechos.

4.- Desintegración familiar. La desintegración familiar es la ausencia de uno o varios integrantes que constituyen el seno familiar, entre los cuales se cita al padre, la madre y los hijos; dicha separación puede ser causada por diversos factores como el fallecimiento por enfermedad, causa natural o accidental; el divorcio legal o ruptura del vínculo matrimonial; la separación o ausencia de alguno de los padres; por incapacidad física o psicológica para el adecuado cumplimiento de los deberes y obligaciones en la formación de los hijos, como por ejemplo enfermedades relacionadas con su salud mental (Psicosis, Esquizofrenia, Neurosis, etc.); el que sus actividades laborales las ejecute en lugares lejanos, ya sea en algún Estado del interior de la República Mexicana, o bien, en el extranjero.

5.- Deserción escolar. Son muchos los factores que influyen negativamente para que un adolescente decida desertar del rubro escolar; es común atribuir este problema a la pobreza y desorganización familiar, así como a circunstancias de cambios frecuentes de lugar de residencia, el desempleo del padre, crisis familiares, sanciones en la escuela por parte de los profesores y dificultades de aprendizaje no detectados oportunamente; por lo que al ser múltiples los obstáculos que impiden el desarrollo sistemático de los niños y adolescentes dentro del campo educativo escolarizado, se da la deserción ante el desinterés y mínimo apoyo y dirección del entorno familiar por brindar a los menores los elementos necesarios para desenvolverse armónica y adecuadamente dentro del quehacer académico; introyectándoles así las normas requeridas de conducta dentro del plantel educativo para que desarrollen una trayectoria aceptable y concomitante a su edad cronológica; aunado a esto el lograr avances significativos en su estructura cognoscitiva y la estimulación idónea de su potencial intelectual.

6.- El medio circundante. El medio circundante en donde se desenvuelve un adolescente tiene gran importancia en su desarrollo, pues cuando interactúa en un ambiente social delictivo, con carencias económicas y desintegración familiar existe un alto porcentaje de que se integre a este medio, repitiendo únicamente las actitudes y conductas a las que está acostumbrado. Reiterando lo anterior, la criminalidad no solo es exclusiva de las clases bajas, pues la adquisición de malas costumbres en los adolescentes también se observan en los denominados "juniors".

La familia típicamente criminógena es aquella que a través de una herencia social, los padres transmiten a los hijos la práctica de actividades delictivas; es decir, se da la enseñanza de conductas ilícitas en los hijos, vía la influencia de los padres y el medio en que se desenvuelven, logrando con ello el reflejo del comportamiento negativo ya existente.

7.- Padres excesivamente controladores y permisivos. El control excesivo y abrumante de las figuras parentales hacia los hijos también puede causar conflictos y sentimientos de culpa, pues al verse continuamente vigilados y limitados buscan el desprenderse de aquello que les obliga y controla en sus acciones, impidiéndoles desenvolverse con normalidad dentro de su círculo social y escolar, repercutiendo ello en la búsqueda de alternativas que les permitan separarse del rigor familiar a través de la práctica de eventos antisociales y parasociales. Por otro lado, se encuentran los padres permisivos, quienes por desatenderse del cuidado y vigilancia de sus hijos permiten que éstos se manejen bajo su libre albedrío en todas las esferas del desarrollo.

8.- Promiscuidad y hacinamiento. Un ambiente insano y sucio en un grupo familiar, carece de los elementos indispensables para satisfacer las necesidades más elementales de un hijo.

9.- Alcoholismo. Cuando en una familia el padre o la madre son alcohólicos, los hijos se ven rodeados de acciones negativas que le llevan a imitar esas mismas conductas desde temprana edad; en la etapa de adolescencia se asocian la vagancia, el ocio, la deserción escolar con la ingestión de bebidas alcohólicas, generando el pandillaje que ante la necesidad de satisfacer su vicio, cometen en grupo o de manera individual ilícitos que pueden ir desde infracciones simples hasta aquellas consideradas como peligrosas por su edad cronológica.

10.- Toxicomanía. Existe una creciente inclinación de los jóvenes por consumir algún tipo de droga, especialmente los solventes inhalables, la marihuana, la cocaína y los estimulantes; drogas que se obtienen fácilmente en el mercado ilícito. En ocasiones, el adolescente es consumidor de estas sustancias psicoactivas por ser el padre, la madre, algún hermano o tío quien les incite a probarlos, volviéndose adictiva la ingestión de dichos fármacos.

11.- Prostitución. Cuando en el seno familiar se da la práctica sexual por alguna recompensa monetaria, los valores existentes en la sociedad se pierden al igual que el respeto por los padres.

El comportamiento de un individuo dependerá en primera instancia, del nivel de apoyo, cariño, comprensión y cuidado que su grupo familiar le pueda prestar desde su concepción hasta la edad adulta; de las condiciones ambientales en que se desenvuelva, es decir, el medio circundante y zona geográfica; la conformación de su estructura familiar y el adecuado desenvolvimiento de los roles de autoridad que se manejen dentro del grupo; así como la motivación e incentivación que se le brinde a lo largo de sus primeros años de vida para fomentar actitudes positivas que le permitan en un momento determinado tomar decisiones favorables para su desarrollo biopsicosocial, y el contar con los recursos económicos suficientes que le permitan subsanar las necesidades elementales, educativas, recreativas y de esparcimiento.

3.5 REINCIDENCIAS DEL ADOLESCENTE INFRACTOR AL CONSEJO DE MENORES.

Como ya sabemos, al Consejo de Menores ingresan continuamente jóvenes adolescentes que transgreden las normas sociales y violan los estatutos jurídicos; siendo el factor principal de ello la desintegración familiar; el inadecuado e inapropiado medio en el que se desenvuelve (zona territorial) ; la escasa comunicación , vigilancia, motivación e incetivación de sus figuras parentales, o la compañía nociva de su grupo de amigos y la promiscuidad.

Es por ello, que de existir los factores circunstanciales que se han enunciado, los menores de edad tienden a manifestar actitudes desfavorables que les llevan a la practica de conductas antisociales y parasociales. Aquí mismo es importante señalar que la comisión de ilícitos por parte de delincuentes abarca todas las condiciones socioeconómicas, determinándose vulnerable todo aquel sujeto que dentro del medio en que se desarrolle carezca de respeto, amor, convivencia, dignidad, fidelidad, etc.

Cuando un menor recibe agresiones verbales y físicas dentro de su entorno familiar y no es alentado por las figuras que le representan autoridad tiende a tomar decisiones azarosas; optando en su mayoría por abandonar su hogar para deambular en la vía publica, participando en actos vandálicos que solo le conllevan a ser detenido y canalizado a las instancias correspondientes por su "mala conducta".

En los siguientes cuadros podremos observar el incremento paulatino considerable de incidencias en menores infractores al Centro de Diagnóstico para Varones de acuerdo a las variables de edad, sexo, infracción, delegación política y el total reportado a nivel estatal; así mismo se hace referencia del procedimiento efectuado jurídicamente en los casos de los años 1995, 1996 y 1997.

Las tablas que se presentan, son un claro reflejo del trabajo insuficiente que hasta el momento se ha realizado en el campo de la delincuencia con menores infractores, y que de no poner una solución a este alarmante incremento anual, a través de un tratamiento idóneo y real, la inseguridad continuará vigente en esta metrópoli, convirtiéndose en una enfermedad crónica e incurable.

ENERO - DICIEMBRE 1997			
INGRESOS TOTALES A LA D.G.P.T.M.			
ACTAS SIN MENOR	2447	45.25%	
ACTAS CON MENOR	2960	54.75%	
T O T A L	5407	100.00%	
ACTAS CON MENOR			
PRIMOINFRACTOR	2888	97.57%	
REINGRESOS	72	2.43%	
T O T A L	2960	100.00%	
DEL TOTAL DE LOS INGRESOS, LOS COMISIONADOS DICTARON LOS SIGUIENTES ACUERDOS.			
2226	A DISP. CONSEJERO		75.20%
493	LIB. C/RESER. LEY		16.66%
214	ARCHIVO DEFINITIVO		7.23%
24	LIBERTAD ABSOLUTA		0.81%
3	INCOMPETENCIA		0.10%
2960	T O T A L		100.00%
ACTAS SIN MENOR			
407	A DISP. CONSEJERO	16.63%	
430	LIB. C/RESER. LEY	17.57%	
269	ARCHIVO DEFINITIVO	11.00%	
1341	PENDIENTE P/ACORD	54.80%	
2447	TOTAL	100%	

INGRESOS A LA D.G.P.T.M. POR INFRACCION				
ROBO			2086	70.47%
DELITOS CONTRA LA SALUD			223	7.43%
TENTATIVA DE ROBO			124	4.19%
HOMICIDIO			52	1.76%
DAÑOS EN PROPIEDAD AJENA			104	3.51%
PORTACION ARMA PROHIBIDA			65	2.30%
LESIONES			59	1.99%
VIOLACION			41	1.38%
ABUSO SEXUAL			30	1.02%
ALL. MORADA			23	0.78%
OTROS			153	5.17%
T O T A L			2960	100.00%
DE LOS PUESTOS A DISPOSICION DEL CONSEJERO SE DICTARON LAS SIGUIENTES:				
RESOLUCIONES INICIALES				
1049	SUJETO	PROCED.	INTER.	46.27%
730	SUJETO	PROCED.	EXTER.	32.20%
239	LIBERTADES ABSOLUTAS			10.54%
169	SUSP. PROCED.			7.46%
49	INCOMPETENCIAS			2.16%
31	SOBRESEIMIENTOS			1.37%
2267	T O T A L			100.00%
RESOLUCIONES DEFINITIVAS				
638	SUJETO TRAT. EXTERN.			35.88%
578	SUJETO MEDIDS ORIENT.			32.51%
267	SUJETO TRAT. INTERN.			10.02%
240	LIBERTADES ABSOLUTAS			13.50%
16	SOBRESEIMIENTO			0.90%
19	HOGAR SUSTITUTO			1.07%
10	INCOMPETENCIAS			0.56%
10	SUJETO MED. ORIENT. Y PROT.			0.56%
1778	T O T A L			100%

NUMERO DE INGRESOS TOTAL A TRATAMIENTO EN				
EXTERNACION : 726				
NUMERO DE INGRESOS TOTAL A TRATAMIENTO EN				
INTERNAMIENTO: 342				
INGRESOS POR EDAD Y SEXO.				
EDAD	VAR.	MUJ.		
-11	5	0		
11	18	2		
12	48	3		
13	95	8		
14	203	21		
15	433	39		
16	734	47		
17	949	58		
18	268	12		
18..	17	0		
TOTAL	2770	190	TOTAL	2960
EDAD DE MAYOR RIESGO: 17 ANOS.				
INGRESOS POR DELEGACION POLITICA				
ALVARO OBREGON	113	3.82%		
AZCAPOTZALCO	87	2.94%		
BENITO JUAREZ	58	1.96%		
COYOACAN	106	3.58%		
CUAJIMALPA	20	0.67%		
CUAHUTEMOC	464	15.67%		
GUSTAVO A. MADER	270	9.12%		
IZTACALCO	100	3.38%		
IZTAPALAPA	366	12.36%		
MIGUEL HIDALGO	156	5.27%		
MILPA ALTA	24	0.81%		
M. CONTRERAS	36	1.22%		
TLAHUAC	29	1.00%		

TLALPAN	97	3.28%	
V. CARRANZA	215	7.26%	
XOCHIMILCO	93	3.14%	
MPIOS. CONURBADO	400	13.51	
AL. ENT. FED.	322	10.88%	
EXTRANJERO	4	0.13%	
T O T A L	2960	100.00%	
ENERO - DICIEMBRE 1996.			
INGRESOS TOTALES A LA D.G.P.T.M.			
ACTAS SIN MENOR	683	38.37%	
ACTAS CON MENOR	1097	61.63%	
T O T A L	1780	100.00%	
ACTAS CON MENOR			
PRIMOINFRACTOR	1095	99.88%	
REINGRESOS	2	0.12%	
T O T A L	1097	100%	
DEL TOTAL DE INGRESOS, LOS			
COMISIONADOS DICTARON LOS			
SIGUIENTES ACUERDOS:			
A DISP. CONSEJERO	752	68.55%	
LIB. C/RESER. LEY	261	23.79%	
ARCHIVO DEFINITIVO	83	7.56%	
INCOMPETENCIA	1	0.10%	
T O T A L	1097	100.00%	

ACTAS SIN MENOR				
A DISP. CONSEJERO	10	1.47%		
LIB. C/RESER. LEY	111	16.25%		
ARCHIVO DEFINITIVO	35	5.12%		
PENDIENTE P/ACOR	527	77.16%		
T O T A L	683	100.00%		
INGRESOS A LA D.G.P.T.M. POR INFRACCION				
ROBO		778	70.92%	
DELITOS CONTRA LA SALUD		52	4.74%	
TENTATIVA DE ROBO		73	6.65%	
HOMICIDIO		14	1.28%	
DAÑO EN PROPIEDAD AJENA		33	3.01%	
PORTACION ARMA PROHIBIDA		30	2.73%	
LESIONES		28	2.55%	
VIOLACION		16	1.46%	
ABUSO SEXUAL		16	1.46%	
ALL. MORADA		8	0.73%	
OTROS		49	4.47%	
T O T A L		1097	100.00%	
DE LOS PUESTOS A DISPOSICION DEL CONSEJERO				
SE DICTARON LAS SIGUIENTES:				
RESOLUCIONES INICIALES				
302	SUJETO PROCED. IN	51.19%		
183	SUJETO PROCED. EX	31.02%		
73	LIBERTADES ABSOLL	12.37%		
20	SUSP. PROCED.	3.39%		
10	INCOMPETENCIAS	1.69%		
2	SOBRESEIIMIENTOS	0.34%		
590	T O T A L	100.00%		
RESOLUCIONES DEFINITIVAS				

88	SUJETO TRAT. EXTERN.			29.44%
109	SUJETO MEDIDA ORIENT.			36.45%
61	SUJETO TRAT. INTERN.			20.40%
39	LIBERTADES ABSOLUTAS			13.04%
2	SOBRESEIMIENTO			0.67%
0	HOGAR SUSTITUTO			0%
0	INCOMPETENCIAS			0%
0	SUJETO MED. ORIENT. Y PROT.			0%
299	T O T A L			100.00%
NO. DE INGRESOS A TRATAMIENTO EN				
EXTERNACION: 85				
NO. DE INGRESOS A TRATAMIENTO EN				
INTENAMIENTO: 62				
INGRESOS POR EDAD Y SEXO				
EDAD	VAR.	MUJ.		
-11	0	0		
11	3	0		
12	18	0		
13	34	5		
14	52	15		
15	231	18		
16	295	30		
17	341	21		
18..	22	3		
	6	3		
T O T A L	1002	95	TOTAL	1097
EDAD DE MAYOR RIESGO: 17 ANOS				
INGRESOS POR DELEGACION POLITICA				
ALVARO OBREGON		42		3.83%
AZCAPOTZALCO		74		6.75%
BENITO JUAREZ		32		2.92%
COYOACAN		54		4.92%
CUAJIMALPA		9		0.82%
CUAHUTEMOC		167		15.22%
GUSTAVO A. MADER		88		8.02%

IZTACALCO	50	4.56%	
IZTAPALAPA	133	12.12%	
MIGUEL HIDALGO	52	4.74%	
MILPA ALTA	3	0.27%	
M. CONTRERAS	20	1.82%	
TLAHUAC	2	0.18%	
TLALPAN	28	2.55%	
V. CARRANZA	87	7.93%	
XOCHIMILCO	42	3.83%	
MPIOS. CONURBADO	79	7.21%	
AL. ENT. FED.	135	12.31%	
T O T A L	1097	100.00%	
INFORMES MENSUALES DE LAS ENTIDADES:			
INGRESOS TOTALES			
AGUASCALIENTES		429	
BAJA CALIFORNIA		2898	
BAJA CALIFORNIA SUR		467	
CAMPECHE		111	
COAHUILA		1439	
COLIMA		524	
CHIAPAS		800	
CHIHUAHUA		2849	
DURANGO		258	
ESTADO DE MEXICO		1141	
GUANAJUATO		362	
GUERRERO		1054	
HIDALGO		253	
JALISCO		2516	
MICHOACAN		450	
MORELOS		637	
NAYARIT		174	
NUEVO LEON		5223	
OAXACA		251	
PUEBLA		324	
QUERETARO		557	
QUINTANA ROO		164	
SAN LUIS POTOSI		400	
SINALOA		783	
SONORA		1487	
TABASCO		912	

TAMAULIPAS		1236	
TLAXCALA		47	
VERACRUZ		478	
YUCATAN		128	
ZACATECAS		334	
ENERO- DICIEMBRE 1995			
INGRESOS TOTALES A LA D.G.P.T.M.			
DEL TOTAL DE MENORES PROBABLES			
INFRACTORES, LOS COMISIONADOS			
DICTARON LOS SIGUIENTES ACUERDOS:			
PRIMOINFRACTOR	1318	92.88%	
REINGRESOS	101	7.12%	
T O T A L	1419	100.00%	
INGRESOS A LA D.G.P.T.M. POR INFRACCION			
ROBO		934	65.82%
DELITOS CONTRA LA SALUD		176	12.40%
TENTATIVA DE ROBO		157	11.06%
ABUSO SEXUAL		20	1.41%
DAÑOS EN PROPIEDAD AJENA		40	2.82%
HOMICIDIO		20	1.41%
PORTACION DE ARMA PROHIBIDA		28	1.97%
LESIONES		8	0.56%
VIOLACION		12	0.85%
ALL. MORADA		4	0.28%
OTROS		20	1.41%
		1419	100.00%
T O T A L			
DEL TOTAL DE MENORES PROBABLES			
INFRACTORES, A 382 CASOS LES FUE			
COMPROBADA PLENAMENTE LA INFRACCION			
QUEDANDO:			
TRATAMIENTO INTERNO		531	

TRATAMIENTO EXTERNO			1017	
T O T A L			1548	
INGRESOS POR EDAD Y SEXO				
EDAD	VAR.	MUJ.		
11	19	2		
12	26	4		
13	38	7		
14	100	17		
15	196	21		
16	532	97		
17	311	25		
18	15	3		
18..	5	1		
TOTAL	1242	177	TOTAL	1419
INGRESOS POR DELEGACION POLITICA				
ALVARO OBREGON			12	0.85%
AZCAPOTZALCO			20	1.41%
BENITO JUAREZ			32	2.26%
COYOACAN			100	7.05%
CUAJIMALPA			4	0.28%
CUAHUTEMOC			291	20.51%
GUSTAVO A. MADERO			168	11.84%
IZTACALCO			76	5.36%
IZTAPALAPA			201	14.16%
MIGUEL HIGALGO			28	1.97%
MILPA ALTA			13	0.92%
M. CONTRERAS			16	1.13%
TLAHUAC			4	0.28%
TLALPAN			52	3.66%
V. CARRANZA			84	5.92%
XOCHIMILCO			60	4.23%
MPIOS. CONURBADOS			243	17.12%
ALG. ENT. FED.			15	1.05%
	T O T A L		1419	100.00%
INFORMES MENSUALES DE LAS				

ENTIDADES:				
INGRESOS TOTALES			1403	
AGUASCALIENTES			12	
BAJA CALIFORNIA			58	
BAJA CALIFORNIA SUR				
CAMPECHE			35	
COAHUILA			82	
COLIMA			25	
CHIAPAS			40	
CHIHUAHUA			111	
DURANGO			-	
ESTADO DE MEXICO			-	
GUANAJUATO			52	
GUERRERO				
HIDALGO			11	
JALISCO			117	
MICHOACAN			31	
MORELOS			61	
NAYARIT			-	
NUEVO LEON			304	
OAXACA			37	
PUEBLA			-	
QUERETARO			25	
QUINTANA ROO			42	
SAN LUIS POTOSI			35	
SINALOA			70	
SONORA			61	
TABASCO			92	
TAMAULIPAS			-	
TLAXCALA			47	
VERACRUZ			38	
ZACATECAS			17	

CAPITULO IV.

CAPITULO IV. EL MENOR INFRACTOR FRENTE A LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS.

4.1 LOS DERECHOS DEL MENOR.

Dentro de la problemática nacional que enfrentan los modernos Estados de Derecho, cobra especial relevancia la que se refiere al menor y sus Derechos Humanos.

Asegurar el goce y ejercicio de los derechos que le son inherentes como seres humanos, es un reto permanente para los gobiernos que se consideran legítimos. México siempre ha estado vigilante en este aspecto, es por ello que en los Códigos Civil y de Procedimientos Civiles del Distrito Federal se han modificado los preceptos establecidos mediante una regulación de protección integral a las garantías individuales, siendo necesario modernizar nuestro derecho positivo vigente a efecto de dar mayor uniformidad, coherencia y viabilidad en un número considerable de leyes.

Dicha actualización da respuesta a la problemática que representa la tutela integral de los derechos del menor y la familia en el Distrito Federal.

En el artículo 4o. de nuestra Ley Fundamental, en relación a los menores de edad, se cita la protección de los menores a los padres de familia y a las instituciones públicas, indica sin vacilación que todos estamos obligados a resguardar y a defender a los niños y a su entorno familiar.

Empero ello, cuando no se logra por vía administrativa la resolución de un conflicto, es incuestionable el paso a las instancias judiciales de los Tribunales del Fuero común.

Los problemas de los niños, y sobre todo de los que son víctimas de delito han ocupado la atención de casi todos los países del mundo.

En materia penal, las disposiciones existentes protegen a los menores víctimas o sujetos pasivos del delito, dando un tratamiento especial a los menores y aumentando las sanciones a los sujetos activos del ilícito, con la finalidad de darle mayor protección a este sector de la población, que casi siempre se encuentran en desventaja ante los demás, precisamente por su minoría de edad.

La participación de menores infractores en conductas antisociales es frecuente y grave, por lo que es necesario implementar medidas más eficaces de prevención, de sanción y de readaptación.

Para México, en algunos sectores es indispensable y prioritario proteger y tutelar los derechos de los menores infractores porque es elemental consagrar los derechos humanos; sin embargo, las víctimas que han sufrido algún acto ilícito por un menor de edad, prefieren poner un remedio a esta creciente y alarmante situación de supuesta impunidad.

Por lo que, en el más importante foro internacional con que cuenta el mundo, la "Organización de las Naciones Unidas", expidió reglas adaptadas a los sistemas de justicia de menores. Dichas reglas representan las garantías mínimas aceptadas por la ONU para el tratamiento de los delincuentes juveniles en todo sistema.

El menor de edad que comete una conducta que se considera delictuosa, debe recibir una sanción por dicho acto a través de las medidas y procedimientos correspondientes; es decir, se deben respetar sus garantías constitucionales de seguridad jurídica, así como los postulados de la Convención sobre los Derechos del Niño. Actualmente la Legislación que establece las bases para la prevención de conductas antisociales de los menores de edad, y regula las acciones encaminadas a resolver su situación técnico-jurídica y rehabilitar a quienes incurran en la Comisión de infracciones o faltas es la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal (Ley que se revisó en el 1er. capítulo de este trabajo).

En la Organización de las Naciones Unidas se han expedido reglas adaptadas a los sistemas de justicia en lo que a menores de edad se refiere; dichos sistemas funcionan en el marco de condiciones nacionales y estructuras jurídicas diferentes. Las reglas representan las garantías mínimas aceptadas por la ONU para el tratamiento de los delincuentes juveniles en todo sistema, los cuales son:

-La mayoría de edad se fijará tomando en cuenta la madurez emocional, mental e intelectual.

-Los menores deben tener los siguientes derechos en el proceso: presunción de inocencia, notificación legal, derecho a no responder, a ser asesorado, a la presencia de los padres o tutores, a ser confrontados con los testigos y a interrogarlos, y a la apelación.

-No se proporcionará información alguna sobre el menor delincuente.

-La detención del menor debe notificarse inmediatamente a sus padres o tutores, y el juez examinará sin demora la posibilidad de poner en libertad al menor.

-La policía y los funcionarios que tengan a su cargo los asuntos de menores deben recibir instrucción y capacitación especial.

-La prisión preventiva sólo se aplicará como ultimo recurso y durante un periodo breve, adoptándose medidas substitutivas de ésta, como la supervisión estricta, la custodia permanente y la asignación a una familia o a una institución educativa.

-Los menores sujetos a prisión preventiva gozarán de los derechos y prerrogativas que establecen las reglas mínimas para el tratamiento de los recursos aprobados por la ONU, y estarán separados de los adultos.

-Antes de dictar resolución se deben practicar investigaciones sobre el medio social y las condiciones en las que se desarrolla la vida del menor y sobre las circunstancias en que se cometió la infracción.

-La resolución estará proporcional a las circunstancias y la gravedad de la infracción. Las restricciones de la libertad del menor durará el menor tiempo posible.

-Las medidas resolutorias serán: atención, orientación y supervisión, libertad vigilada, sanciones económicas, indemnizaciones, sesiones de asesoramiento colectivo, hogares sustitutos y demás establecimientos similares. Ningún menor será sustraído de la supervisión de sus padres.

-Los establecimientos para menores de edad deben garantizar el cuidado, protección, educación y formación profesional del menor, de acuerdo a su edad, sexo y personalidad. Los padres podrán tener acceso a los menores detenidos.

-Tan pronto como sea posible se concederá la libertad condicional, la cual estará sujeta por el funcionario que la conceda.

Al remontarnos a la historia, tenemos que en la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de Diciembre de 1948, los sujetos que eran privados de su libertad contaban con los siguientes derechos:

Artículo 1o.- "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos..."

Artículo 5o- "Nadie será sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes".

Artículo 7o.- "Todos son iguales ante la ley..."

Artículo 11o.- "Toda persona acusada de un delito tiene derecho a que se presuma su inocencia hasta que se compruebe su culpabilidad conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa".

En el IV Congreso de las Naciones Unidas en 1970 sobre Prevención y Tratamiento del delincuente, toda persona que ingrese a un establecimiento penitenciario tiene los siguientes derechos:

- 1.- A tener un trato digno y humanitario.
- 2.- A no ser discriminado en razón de su color, raza, sexo, religión, opinión política, etc.
- 3.- A estar separados los procesados de los sentenciados.
- 4.- A que exista una separación de los enfermos mentales, infectocontagiosos, sordomudos y menores de edad.
- 5.- A tener una revisión médica al ingresar al penal y a contar con servicio médico durante su estancia.
- 6.- A recibir una alimentación cuyo valor nutricional sea suficiente para el mantenimiento de su edad.
- 7.- A realizar ejercicios físicos.
- 8.- A tener una vestimenta decorosa.
- 9.- A recibir visitas de familiares y amigos.
- 10.- A la formación profesional.
- 11.- A recibir asistencia espiritual cuando lo requiera.
- 12.- A que sus familiares se enteren previamente de su traslado a otro establecimiento penitenciario.
- 13.- A que se les proporcione trabajo.

Como ha quedado expuesto, los presuntos responsables de algún delito deben contar con beneficios emanados de los Derechos Humanos, lo cual no sucede en el caso de los menores infractores, ya que solo le sostienen 10 principios o derechos del niño que se anexan a continuación:

Principio 1.- El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna, distinción o discriminación por motivo de raza, color, sexo, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición ya sea del propio niño o de la familia.

Principio 2.- El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con ese fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior al niño.

Principio 3.- El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y una nacionalidad.

Principio 4.- El niño deberá gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de la alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5.- El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiere en su caso particular.

Principio 6.- El niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familia numerosa conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio 7.- El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria, por lo menos en la etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principal rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en su primer término a sus padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deberán estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación, la sociedad y la autoridades públicas que se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Principio 8.- El niño debe, en todas las circunstancias figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

Principio 9.- El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.

No será objeto de ningún tipo de trata.

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso, se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

Principio 10.- EL niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena consciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

En la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por las Naciones Unidas en 1989, se procura una mayor protección y defensa de los derechos humanos a individuos con minoría de edad; en esta Convención se define de manera muy precisa y detallada una gama de diversos derechos individual y social de los menores a expresar sus sentimientos e ideas con la seguridad de que serán tomados en cuenta las garantías durante los procedimientos cuando se vean afectados por la comisión de conductas antisociales; el derecho a la educación, salud, cultura y recreación, entre otros.

4.2 EL APOYO QUE ENCUENTRA EL DELINCUENTE EN SUS DERECHOS HUMANOS PARA EVADIR SU CULPABILIDAD.

Al inicio de este segundo apartado, creo interesante el cuestionarse si los derechos humanos son los mismos para todos; es decir, si las víctimas de algún ilícito y los delincuentes cuentan con los mismos derechos humanos; o si existe alguna diferencia que erradique la impunidad ante un delito. Pregunta que se irá disolviendo a lo largo de este capítulo.

Para ello, se asegura que el Estado es la única instancia capaz de "castigar" al delincuente que comete un ilícito. Es por esto que cuando el presunto delincuente se trata de un menor de edad, su trámite o proceso jurídico deberá ser el correspondiente; siendo así canalizado a las instancias pertinentes de acuerdo a la Ley para el Tratamiento de Menores del Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, otorgándosele el amparo y protección en sus derechos humanos durante todo el proceso legal dentro de las instalaciones de los Centros de Diagnóstico, y en caso de que así lo defina la medida conducente, contará con los mismos derechos durante su estancia en los Centros de Tratamiento. Ello con el objetivo de cumplir las garantías mínimas aceptadas por la ONU destinadas a proteger la libertad, dignidad e integridad de

las personas presuntamente responsables de la comisión de un delito (adultos) o de una infracción (menores de edad).

Ahora bien, es preciso enunciar de manera breve ¿que es la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que función tiene para la sociedad, y cual es su actitud frente a los casos relacionados con menores de edad que transgreden la normatividad establecida y son puestos a disposición de las autoridades correspondientes.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos fue creada como un organismo descentralizado de la Secretaría de Gobernación en el año de 1990 con la dirección del doctor Jorge Carpizo Mac Gregor.

Dicho organismo público es encargado de desempeñar un papel fundamental para hacer prevalecer el principio de humanidad en la actuación de las autoridades y servidores públicos, reconociendo y ejecutando con legalidad y sin arbitrariedad alguna, los derechos humanos como parte integrante de la Constitución.

Es por ello, que ante la detención de una persona por causa de delito penal en México, hoy en día se otorgan los derechos y las garantías destinados a proteger la libertad, dignidad e integridad de las personas que presuntamente se les acusa de la comisión de un delito, argumentándose: "que toda persona se presume de inocente hasta que no haya sido declarada culpable; en caso de juzgarse indispensable su detención, todo rigor necesario para asegurar su persona deberá ser severamente castigado por la ley." (35).

Posteriormente, en el mes de enero de 1992, la Comisión exigió una autonomía administrativa y rango constitucional; por lo que se expidió un Decreto en la Reforma Constitucional que la convirtió en un organismo independiente de la Secretaría de Gobernación. Dicha declaración fue anunciada en el Diario Oficial de la Federación en la fecha 28 de enero del mismo año, la cual entró en vigor el 22 de junio.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos es la instancia encargada de todos los asuntos relacionados con el fuero federal.

Por otro lado, y ante la necesidad de una institución jurídica que resolviera quejas en contra de autoridades y servidores públicos del Distrito Federal particularmente; se creó la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, como el organismo de competencia capaz de resolver presuntas violaciones a los derechos humanos a la ciudadanía; y en caso de los sistemas penitenciarios, el objetivo de esta instancia, es la de reconocer y dar solución a las arbitrariedades que se puedan suscitar dentro de los Centros de Reclusión para adultos y menores de edad.

Es importante señalar que esta instancia no busca que las conductas antisociales de los presuntos delincuentes queden impunes, sino por el contrario, se pretende que a través de las medidas adecuadas en torno al principio de legalidad, y supervisadas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se les juzgue con las leyes correspondientes en los lugares pertinentes, y en caso de que la sanción sea la privación de su libertad o internamiento, éste se deberá llevar a cabo en instituciones especializadas que garanticen las posibilidades de readaptación y reintegración social, impidiendo con ello la contaminación criminógena.

Hoy en día, se otorga un trato mas justo, pronto y expedito a los menores que se ven involucrados en hechos de carácter delictivo; se evitan en definitiva incomunicaciones, privaciones ilegales de la libertad; se da apoyo psicológico inmediato a los jóvenes que se encuentren en esta delicada situación; se realizan estudios de Trabajo Social que orientan adecuadamente la decisión del Ministerio Público en casos concretos; se termina con las detenciones prolongadas al expedir los trámites de traslado y tránsito hacia el Consejo y, quizá lo mas importante, se respetan en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal las garantías individuales y los derechos humanos de los menores de edad, en su calidad de infractores.

Es por lo anterior, que el delincuente menor de edad decide practicar actos ilícitos sin importarle la gravedad del hecho; ya que, a sabiendas de conocer la protección que la Comisión de Derechos Humanos le otorga, el índice delictivo se acrecenta en un 50% en todo el país.

Cifras que pudimos examinar detenidamente en el capítulo 3o. de este trabajo, al referirnos a las reincidencias en la comisión de ilícitos en adolescentes infractores, que fueron canalizados al Consejo de Menores en los años 1995,1996 y 1997. Observando en dichas gráficas comparativas, el incremento de la delincuencia organizada que actualmente vive el Distrito Federal con respecto a los menores de edad.

4.3 ATENCIÓN REAL QUE RECIBE EL MENOR INFRACTOR EN EL CENTRO DE DIAGNOSTICO VARONES (C.D.V.)

El trato que recibe todo menor infractor dentro de las instancias de reclusión en el Distrito Federal, y particularmente en el Centro de Diagnóstico para Varones, es de carácter netamente respetuoso, ya que con el mayor apego a sus derechos humanos se hace cuidar y vigilar su integridad física y psicológica por parte de las autoridades y demás personal que en dicha instancia labora. De lo contrario se procederá a la sanción correspondiente de acuerdo a los estatutos que rigen la ley fundamental para menores infractores y sus derechos humanos, lo que causaría baja definitiva en el desempeño laboral de quien altere la tranquilidad del menor durante su estancia.

Todos los que de alguna manera nos vemos involucrados en el trabajo con menores delincuentes, nos podemos percatar que el adolescente que llega a nuestro Centro, en su mayoría sólo es el resultado de las inadecuadas condiciones familiares en que se ha visto inmerso; pues sobreviven de núcleos desintegrados y/o disfuncionales, con diversas situaciones socioeconómicas, carentes de comunicación y orientación; donde muy posiblemente reside la violencia intrafamiliar y las conductas antisociales y parasociales, las cuales son modelos a seguir que fácilmente los hijos retoman e introyectan a su vida cotidiana como algo "normal" de su contexto. Es por ello que en muchas ocasiones el menor que es canalizado al Centro de Diagnóstico presenta una autoestima devaluada y sobre todo, manifiesta una gran necesidad de apoyo, afecto y comprensión; siendo ésta última siempre negada, dadas las actividades nocivas a las que se dedica, o bien, por el hecho de haber cometido la infracción que se le imputa. Por lo que, socialmente se le etiqueta y rechaza al grado de ser pública su situación a través de los medios de comunicación que en su mayoría distorsionan la dinámica real de los hechos.

Por otro lado, se encuentran los adolescentes que sin verse privados de los elementos económicos, académicos y recreativos se ven involucrados en actividades antisociales, las cuales son practicadas por la sensación de experimentar emociones diferentes en compañía de su grupo de iguales, quienes al ser detenidos son remitidos al Consejo de Menores por la gravedad del ilícito cometido, y que por circunstancias jurídicas son enviados al Centro de Diagnostico durante el tiempo señalado por ley.

Como ya se ha enunciado en capítulos anteriores, el tiempo de permanencia en el Centro de Diagnostico estipula un plazo no mayor a 22 días hábiles, espacio suficiente para que los adolescentes logren interactuar entre si; compartiendo vivencias, problemáticas económicas, afectivas y experiencias delictivas, así como las técnicas empleadas en "el arte de robar". De ello se desprende el cuestionamiento de, si realmente el Centro de Diagnostico es una institución que erradique actitudes negativas en los adolescentes a través del procedimiento jurídico al que son sometidos y las valoraciones biopsicosociales que por ley se le deben practicar; o, si a partir del tiempo en que se encuentran internos en dicho Centro, su vulnerabilidad para introyectar conductas nocivas aumenta, pues es por sus mismos compañeros de dormitorio que adquieren alternativas de vida diversas, que en ocasiones son el anzuelo para que ellos continúen infringiendo las leyes con ilícitos cada vez mas graves.

En el Centro de Diagnóstico se brinda el apoyo que invariablemente se le otorga a los menores que presentan crisis psicológicas (miedos, ansiedad, síndrome de abstinencia, etc.) así como a aquellos que no cuentan con familia o un tutor que les asista los días domingo de visita.

De igual manera, asisten al Centro de Diagnóstico agrupaciones civiles, que con sus experiencias personales tratan de generar en los menores conciencia para inducirlos al abandono del consumo de drogas y bebidas alcohólicas; así como el

orientarlos hacia una paternidad responsable con sesiones grupales una o dos veces por semana.

Además de lo anterior, uno de los objetivos primordiales de los centros de Diagnóstico y Tratamiento para Menores en el Distrito Federal, es el de ejecutar actividades cívicas, culturales y recreativas que impliquen el trabajo didáctico de los menores internos, ello con la finalidad de fomentar actitudes de compromiso, solidaridad, disciplina y compañerismo entre ellos mismos y las autoridades competentes.

Por lo que dentro de las instalaciones de los Centros de trabajo, también se llevan a cabo eventos en los que participan las familias de los adolescentes; siendo las festividades del 6 de enero, 14 de febrero, 21 de marzo, 30 de abril, 10 de mayo, 15 de septiembre, 1o. y 2o. de noviembre, y 12 de diciembre, que se presentan actividades de teatro, música, bailes folklóricos y exposiciones entre otros, logrando con esto la interacción de los menores y los padres de familia con el personal del Centro, lo que nos permite reconocer mejor la relación existente entre los internos y sus familias en un ambiente fuera del cubículo de trabajo; así como el desenvolvimiento real de los mismos en eventos sociales (pues por lo general, tratan de dar una imagen positiva de su persona y de su ambiente familiar).

4.4 LA DISMINUCIÓN DE LA EDAD PENAL EN EL PROCESO JURÍDICO PARA EL MENOR INFRACTOR.

Sobre el tema de la inimputabilidad, existen diversos estudios y criterios en los que han participado distinguidos expertos en derecho penal. En los mismos, se afirma que la edad mínima para efectos de responsabilidad penal en menores de edad, varía considerablemente en función de factores históricos y culturales.

El enfoque moderno consiste en examinar si los niños o jóvenes pueden hacer honor a los elementos y psicológicos de responsabilidad penal, es decir, si puede considerarse a éstos, en virtud de su discernimiento y comprensión individuales, responsables de un comportamiento esencialmente antisocial. Si el comienzo de la mayoría de edad se fija a una edad demasiado temprana, o si se establece edad mínima alguna, el concepto de responsabilidad perdería todo sentido.

Por consiguiente, es necesario que se hagan esfuerzos para convenir en una edad mínima razonable que pueda aplicarse a nivel internacional.

Dentro de los mismos criterios que refieren a la inimputabilidad con menores de edad, resalta una tesis fundamental que propone una reestructuración del derecho penal para menores, que limite la edad para inimputabilidad no solo en años cumplidos, sino que considere a los menores casuísticamente en función de su capacidad de querer y entender, por la gravedad de la infracción y la reincidencia en las mismas conductas, la inimputabilidad en relación directa a la capacidad de

comprender el carácter ilícito de la conducta, de autodeterminarse y de actuar de acuerdo a esas comprensiones.

Es un hecho manifiesto que existen menores de edad que tienen una capacidad de querer y entender, comprobada a través de estudios profundos practicados por personal especializado, tales como médicos, pedagogos, psicólogos, terapeutas, sociólogos, psiquiatras, etc., capacidad de la que, en muchos casos carecen los adultos.

Por lo anterior, se asegura que la inimputabilidad debe continuar hasta los 18 años, en virtud de que, fijar una edad menor sería arbitrario y no resolvería el problema.

Pero entonces, ¿qué hacer con tanta delincuencia infanto-juvenil que cada vez aumenta en el Distrito Federal y satura a su capacidad máxima los Centros especializados en menores infractores y al abandonarlos, continúan ejecutando actos ilícitos sin temor a ser canalizados a reclusorios para adultos?

Se espera que en determinados casos, el Estado declare la inimputabilidad de algunos de ellos, por la gravedad reiterada de sus conductas delictivas, con estudios biopsicosociales que nos revelen fehacientemente su capacidad de comprender el carácter ilícito de su conducta, y que se han conducido de acuerdo a esa comprensión.

Estos menores inimputables serían puestos a disposición de un tribunal penal juvenil, para ser juzgados y reclusos en lugares distintos de los destinados a los mayores. Las penas deberán ser reducidas proporcionalmente a su minoría de edad, y tendrían todos los beneficios de seguridad jurídica y un tratamiento en el internamiento con todas las ventajas de que gozan los adultos, aplicándoles medidas más favorables, conducentes a su más pronta readaptación social.

Con este nuevo enfoque de modernización y especialización en la administración y procuración de justicia en materia de menores de edad se lograrían avances importantes de protección y seguridad jurídica que, al no realizarse, ofenden la dignidad del menor, de su familia y de la sociedad en general.

En tanto que, a partir de la creación de organizaciones como la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, quien reconoce y determina absolutamente equivocada la idea de disminuir la edad penal en los menores infractores; pues aún cuando se parte de la creencia falsa de que actualmente los menores que cometen alguna conducta tipificada en el Código Penal permanecen impunes, se asegura que todos los casos que se relacionan con menores infractores son canalizados a las instancias pertinentes para la ejecución de su procedimiento jurídico con el más pronto apego a la ley, y la aplicación de las medidas técnicas a que se haga acreedor a partir de las valoraciones multidisciplinarias que se le practiquen en las instancias pertinentes.

Ya que un menor que comete una conducta tipificada como delito en la legislación penal, no tiene porque permanecer impune; pues se le juzga y castiga en caso de encontrársele culpable, en una institución especializada en menores.

Desde el punto de vista del presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el doctor Juan de la Barreda Solórzano refirió, que la canalización adecuada de menores infractores a Centros especializados, por ser transgresores de la ley, debe ser sustentada por el Consejo de Menores, aplicándoles las medidas privativas de la libertad, si eso es lo que decide el Consejero Unitario, y conduciéndolos a la Unidad de Tratamiento para Menores el tiempo requerido para su reinserción a la sociedad.

Por lo que, si el menor de edad cumple su privación de la libertad en una prisión de adultos, ese menor sufrirá lo que los criminólogos denominan "un fenómeno de contaminación criminógena". Ya que las conductas altamente antisociales que se manifiestan en los adultos serán fácilmente adquiridas por los menores, los cuales son particularmente vulnerables al contagio de la violencia que se vive dentro de las instancias de resguardo para adultos.

Pero entonces, la sociedad en general debe unirse al sentir de las diversas organizaciones no gubernamentales de derechos humanos, numerosos editorialistas, juristas y criminólogos que apoyan el punto de vista de la Comisión de Derechos Humanos en relación a no ser reducida la edad penal?

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que es el Organismo de mayor prestigio Internacional en este rubro, señala el apoyo con la no reducción de la edad penal en el adolescente delincuente; pues se trata de que los niños infractores reciban un tratamiento que permitan su readaptación social, ya que así lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas que actualmente se encuentra en vigor.

Por lo que, es relevante hacer una reflexión profunda sobre la conveniencia de crear un código especializado en materia de justicia de menores para víctimas de delito e infractores, en donde se contemple la situación integral de los mismos como un conjunto de normas jurídicas, que constituyan el medio mas eficaz y tutelar de la niñez y de la juventud.

Este proyecto de código estará inspirado en la idea de hacer de los menores abandonados, explotados, lesionados o delincuentes una fuerza social apta para la paz y el trabajo, en un mismo marco de solidaridad y justicia social.

Ya que la necesidad de sistematizar todo el ordenamiento jurídico en torno a los menores, mediante la elaboración de una ley definitiva, concreta y práctica, que asegure a los menores infractores una protección integral, pero que también garantice a la sociedad un desarrollo justo, humano y pacífico aún se está esperando. Y será sólo con la ayuda de especialistas en la materia, la ciudadanía

en general y las autoridades competentes que desarrollen un trabajo eficaz, consistente y comprometido, que el México actual logrará desterrar a la delincuencia y recuperar la tranquilidad y respeto entre todos los que residimos en una urbe tan grande y contaminada precisamente por todas las problemáticas políticas, económicas y sociales que vivimos.

CONCLUSIONES.

La transformación a lo largo de los años que ha presentado la estructura de las instancias que ejercen la custodia de los menores que practican actividades antisociales y parasociales, y que por ello son detenidos, ha sido significativa tanto en su legislación como en su espacio físico; así como el velar por los derechos que les son inherentes como seres humanos, aun cuando la comisión de sus ilícitos les lleven al internamiento en Centros de resguardo por su proceder delictivo.

Se reconoce plenamente la deficiente directriz de las autoridades que al ejercer la impunidad, permiten que la delincuencia continúe sin ser erradicada; pues ante la mala actuación de los Ministerios Públicos, se hace frecuente que un acto ilícito se convierta en trámite burocrático.

La delincuencia infanto-juvenil se incrementa en la medida en que los cuerpos policíacos son los cómplices de aquellos adolescentes que tienen como oficio el delinquir, como la vía de sobrevivencia en su medio.

Por lo que se le debe poner fin a los malos elementos de seguridad pública, que envician y dañan la imagen de la dicha corporación a través de la depuración policíaca.

Se deberá revisar y modificar la Ley para Menores Infractores del Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, con la finalidad de sancionar con la mayor rigidez a los adolescentes que cometen infracciones penalizadas; o bien, sean reincidentes.

Como un hecho real, es importante que se le brinde la orientación profesional a nivel institucional a las familias de adolescentes que practiquen actividades antisociales y parasociales, con la finalidad de que los padres y demás integrantes del entorno familiar, sepan conducirse adecuadamente; desarrollándose con integridad y responsabilidad en su rol correspondiente.

Ya que en la medida, en que las figuras parentales proporcionen los elementos confortables y armónicos entre todos los integrantes del contexto, los chicos podrán encontrar bases sólidas en su desarrollo cotidiano. Determinándose que la serenidad de los padres depende de la seguridad de criterios firmes, certeros y aceptados plenamente.

Obedeciendo a ello la promoción de hábitos de conducta cimentados en motivaciones sólidas y consistentes que ayuden a superar las dificultades de la adolescencia. Es decir, que a cada adolescente se le brinde la posibilidad de

convertir los hábitos aprendidos desde la infancia, en virtudes que podrá ir rescatando y asumiendo con voluntad propia a lo largo de la adolescencia, en los actos que repita continuamente para encontrar en ellos, lo positivo para su vida. Pues de lo contrario, muy seguramente se esperaran presumibles decisiones equívocas por parte de los menores, que a su vez les conlleven a situarse en conflictivas cada vez más graves.

Recordándose una vez más, la importancia de involucrar a los padres de familia o tutores, en la educación de sus hijos, pues son ellos los primeros responsables de su desarrollo integral. No. Obstante, cuando no se obtienen los beneficios esperados en las relaciones familiares, nos enfrentamos a problemáticas que podrían alterar la conducta de los hijos; sobre todo cuando éstos gustan por la convivencia de amistades inadecuadas dentro de un ambiente socio cultural nocivo y considerado como criminógeno; y que tras carecer de patrones positivos y valores éticos; así como la falta de motivación y supervisión de las figuras parentales, se crean situaciones que irrumpen la tranquilidad y desarrollo "normal" de una familia; por lo que es más probable que se reproduzcan conductas ilícitas y/o consumo de sustancias psicoactivas.

Considerándose necesario el tomar las medidas conducentes encaminadas hacia la solución de dicha problemática, a través de estrategias específicas que aporten los elementos requeridos de orientación, capacitación y difusión dirigida a padres de familia en la denominada "Escuela para Padres" con la finalidad de evitar futuros ingresos a instancias de resguardo como el llamado Consejo de Menores en su parte jurídica, y Centro de Diagnóstico para Varones con relación a las áreas técnicas y de permanencia interna y externa correspondientes a la Secretaría de Gobernación. En donde se puntualiza que al ingreso de cada menor presumible infractor a esta instancia, se comprometen a una serie de obligaciones a seguir en el buen cumplimiento de sus deberes durante su estancia.

Así mismo, los Centros de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores del D.F. deberán dar el seguimiento técnico pertinente, así como la orientación profesional en los casos de menores infractores que reincidan a las instancias de resguardo con el fin de evitar mas actuaciones negativas en los adolescentes.

Para lo cual, el personal encargado de los Centros de trabajo para Menores Infractores , están en la obligación de desenvolverse con responsabilidad y ética frente a su campo de acción, ejerciendo su labor profesional con estricto apego a la ley y las normas internas de organización y funcionamiento que se requieran.

Las valoraciones biopsicosociales que se realizan en los Centros de Diagnostico para Varones serán objetivas, confiables y asertivas, pues en ellas se describirán las problemáticas de los adolescentes con relación a su contexto sociocultural, familiar y académico, analizándose desde un punto de vista integral.

El ingreso de los menores infractores al Centro de Diagnostico, contempla medidas de seguridad y disciplina que se deben acatar durante el tiempo de permanencia en dichas instalaciones.

El dictamen o resolución definitiva que emite el Consejero Unitario al proceso jurídico para cada uno de los menores, se basa en el artículo 37° de la Ley para Menores del D.F., de dicha premisa legal se le puede imputar procedimiento en internamiento o externación; para la primera en mención, el adolescente ingresa al Centro de Tratamiento para Varones (C.T.V.) o Mujeres (C.T.M.) un mínimo de seis meses a cuatro años. Cuando su resolución sea procedimiento en externación, el menor deberá asistir de manera individual o familiar a sesiones técnicas enfocadas a las áreas familiar, escolar y laboral que le ayuden a solventar sus problemáticas y encauzar positivamente sus inquietudes a través del apoyo profesional.

La función que refiere tener el Diagnostico Pedagógico en la Ley para Menores Infractores del D.F., dice que las valoraciones biopsicosociales que se practiquen a los menores, tendrán la finalidad de obtener una visión integral del mismo, y los factores externos que pudiesen desencadenar una conducta determinada. Por lo que, al efectuar el proceso de valoración interdisciplinaria se identificara la etiología de actitudes negativas en los adolescentes las cuales les empujan a tener una actuación desfavorable.

El estudio pedagógico que se realiza en el Centro de Diagnostico, vislumbra las problemáticas académicas que presenta el menor; evaluándose los rubros intelectual, cognoscitivo, vocacional y ocupacional, sin deslindar los aspectos familiar y social que dan pie esencial a su desarrollo educativo. Ya que a partir de elaborar un pronostico acertado, el tratamiento ha seguir será confiable y responderá adecuadamente a sus necesidades particulares.

De proceder tratamiento en internamiento a un menor infractor que cuente con una edad cronológica entre 11 y 14 años seis meses como máximo; además de detectársele alguna problemática de lenguaje o aprendizaje, éste se canalizará al Centro de Desarrollo Integral del Menor (CDIM), donde se le otorgarán los recursos clínicos necesarios que le ayuden a superar sus deficiencias a través de los programas correspondientes que los especialistas desarrollan en dicho Centro.

Al ingresar a cualquiera de los 4 Centros de Tratamiento para menores: Centro de Tratamiento Varones, Centro de Tratamiento Mujeres, Centro de Desarrollo Integral del Menor y Centro de Atención Quiroz Cuarón, los adolescentes están sujetos a valoraciones multidisciplinarias a través de un Consejo Técnico cada 3 meses a partir de los primeros 6 meses de estancia en dicho centro; ello permitirá observar, analizar y valorar los avances significativos que cada uno de los adolescentes puede presentar durante su procedimiento en internamiento; por ende, los menores sujetos a la medida de internación, tendrán la oportunidad de abandonar su reclusión física bajo el proceso de externación si así lo considera pertinente su Consejo Técnico y autoridades competentes.

En el área de Pedagogía del Centro de Diagnóstico Varones se han encontrado casos específicos de adolescentes infractores que presentan algún problema de incapacidad física o intelectual; refiriendo entre ellos, desde problemas de salud como asma, alergias, diabetes mellitus, problemas cardíacos, anemias, quemaduras y epilepsia; trastornos de lenguaje, dislexia, dislalia, disartrias, etc. Por ende, el pronóstico que se emita con base en los resultados de las baterías psicopedagógicas empleadas, así como los datos que se obtengan de la entrevista y la observación directa individual y grupal, son los instrumentos de apoyo que le permiten al personal técnico, valorar lo mas acertadamente posible las causas endógenas y exógenas de las problemáticas de los adolescentes, lo cual, al coadyuvar la información registrada con la proporcionada en las áreas de Psicología, Trabajo Social y Servicio Médico, se podrá integrar un estudio biopsicosocial preciso y completo.

Al hablar de deterioros físicos o de la salud en un individuo se entiende como la incapacidad de una o varias funciones físicas o intelectuales que limitan a una persona a interactuar con "normalidad" en un ambiente específico, generando restricciones en su conducta dentro de su contexto.

Dentro de los deterioros físicos y de la salud, se encuentran aquellos que son congénitos ó adquiridos, clasificándose de acuerdo con el órgano o sistema que está afectando en particular.

Las malformaciones causadas por factores genéticos, ambientales o herencia multifactorial que determinan anomalías en el desarrollo, según algunos autores, tendrán como consecuencia conductas indeseables en un sujeto; que si bien, a ello se le suma un ambiente criminógeno, en el cual se adquieren actitudes desfavorables, así como el vivenciar desintegración o disfuncionalidad familiar, violencia, promiscuidad, deserción escolar, ambiente toxicómano, prostitución, etc., el resultado factible será la comisión de ilícitos como un "acto cotidiano", pues ante la carencia de normas y valores, el adolescente se vuelve mas susceptible a cometer actividades antisociales o parasociales, que solo le retribuyen pérdidas sensoriomotrices por consumir sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas con frecuencia; Así mismo, el inmiscuirse en organizaciones delictivas, que por transgredir las leyes y estatutos jurídicos, ingresan a un ambiente perjudicial, violento y ventajoso hacia la sociedad; en donde mantener a cualquier precio la vida se vuelve un reto con satisfacciones tanto monetarias como personales. Alterando funciones psíquicas y de la personalidad, pues su conducta es agresiva, poco tolerante y carente de sentimientos de culpa; características que en la actualidad se ven con frecuencia en los adolescentes que ingresan al Consejo de Menores del D.F.

La gravedad palpable de esta problemática se observa claramente en las estadísticas referidas en el tercer capítulo de este trabajo, en donde la incidencia de menores al ambiente delictivo dada la práctica de ilícitos, y que por ello son puestos a disposición legal y canalizados a las instancias correspondientes, se ha ido incrementando a medida que aumenta la falta de conciencia e

irresponsabilidad de los adultos; pues al no saberse conducir dentro del contexto familiar, e introyectar actitudes negativas, que a corto y mediano plazo se convierten en vicios, los miembros menores de cada grupo se tornan a la expectativa de adquirir costumbres negativas por hábitos; olvidándose de la protección y formación adecuada que les corresponde proporcionar en su rol de figuras de autoridad.

Por lo mismo la etiología de conflictos en la conducta de un menor infractor se puede deber a diversas circunstancias como son el ámbito social, familiar, laboral, académica y biológico; no obstante, la práctica cotidiana me permite vislumbrar la existencia de mayor incidencia en la comisión de conductas ilícitas en los adolescentes, cuando éstos provienen de medios circundantes nocivos y criminógenos, carentes de figuras de autoridad, o bien con un mal manejo de roles, introyección de actitudes negativas fomentadas a través de amistades de alto riesgo y el mínimo apoyo y dirección de sus padres o tutores.

Lo anterior, ha ido sobreviviendo a través del apoyo de instancias como la llamada Comisión de Derechos Humanos del D.F., cuya participación en situaciones relacionadas con menores infractores se torna paternalista y sobreprotectora; pues ante el lema de una supuesta protección que se le debe brindar al delincuente para no violar sus garantías como ser humano, se le excluye de una sanción a la que verdaderamente se hace acreedor por ser participe en situaciones delictivas; volviéndose vulnerable ante la ley, ya que se habla de una impunidad dentro del contexto jurídico, lo que le genera ciertos privilegios durante su proceso legal. En el cual también se ven inmiscuidas las autoridades correspondientes, tanto policiacas como Ministerios Públicos.

Por lo que es importante que se lleve a cabo una reorganización y modificación en las leyes penales tanto para adultos como para menores de edad. Siendo ello una necesidad imperiosa para minimizar la delincuencia en el país, pues a medida que los infractores no reciban las sanciones correspondientes por la comisión de sus ilícitos, los actos vandálicos continuarán existiendo. Así mismo, la depuración que se deberá realizar en las agrupaciones policiacas tendrá que ser inminente y real.

BIBLIOGRAFIA.

1.- Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal.

Secretaría de Gobernación

Título Segundo.

Página 18.

2.- Idem. Op. Cit.

Capítulo 35

Página 18.

3.- Acuerdo por el que se Emiten las Normas para el Funcionamiento de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento para Menores.

Diario Oficial de la Federación

Viernes 20 de Agosto de 1993.

Página 59.

4.- Idem. Op. Cit.

Página 62.

5.- Idem. Op. Cit.

Artículo Segundo. "De los Centros de Tratamiento....."

Página 59.

6.- Ley para el Tratamiento de Menores.....

Op. Cit. Capítulo II

Página 26.

7.- Idem. Op. Cit. Título Primero

Página 3.

8.- Idem. Op. Cit.

Capítulo VI. "De las Ordenes de Presentación de los Exhortos y de la Extradición".
Página 37.

9.- Acuerdo por el que se emiten las Normas para el Funcionamiento de los Centros.....
Op. Cit.
Artículo Octavo. Capítulo II "De los Centros de Diagnóstico".

10.- Carrasco, José Luis. Altamirano, María Guadalupe. Compiladores.
Antología de Sistemas de Educación Especial II
Selección de Lecturas
Escuela Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón
Area de Pedagogía
México, 1985.

11.- Guerra de Villalaz, Aura E.
La Protección de la Familia
Página 25.

12.- Rodríguez Manzanera, Luis.
Criminología
Editorial Porrúa
México 1981
Página 460.

13.- Tocaven Garcia, Roberto.
Menores Infractores
Editorial Edicol
Página 53.

14.- Hernandez Palacios, Aureliano.
Lineamientos Generales para una Legislación Tutelar de Menores
Editorial del Gobierno de Veracruz
Página 25.

15.- Reyes E. Alfonso.
Criminología
Página 52.

16.- Azaota de Hinojosa, Elena.
Problemas de Población y Conducta Antisocial en una Unidad Habitacional
Instituto Nacional de Ciencias Penales
México 1978
Página 108.

17.- Solís Quiroga, Héctor.
Sociología Criminal
Editorial Porrúa
2a. Edición
México, 1977
Página 77 - 78.

18.- Rodríguez Manzanera, Luis.
Op. Cit.
Página 64.

19.- Robbins.
Patología Estructural y Funcional
4a. Edición Volumen 1
Editorial Interamericana
México 1990
Página 138.

20.- Idem. Op. Cit.
Página 139.

21.- Keith L. Moore.
Embriología Clínica
4a. Edición
Editorial Interamericana
México 1988
Página 157.

22.- Rodríguez Manzanarez, Luis.
Idem. Op. Cit.
Página 63.

23.- De la Fuente, Ramón.
Psicología Médica
Editorial Fondo de Cultura Económica
México 1992
Página 453.

24.- Rodríguez Manzanera, Luis.
Op. Cit.
Página 64.

25.- De la Fuente, Ramón.
Op. Cit.
Página 520.

26.- Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.
Volumen III
Editorial Diagonal Santillana
México 1988
Página 632-633.

27.- Diccionario Enciclopédico de Educación Especial
Volumen II
Editorial Diagonal Santillana
Página 1134.

28.- De la Fuente, Ramón.
Op. Cit.
Página 79.

29.- Tocaven Garcia, Roberto.
Op. Cit.
Página 33.

30.- Rodríguez Manzanera, Luis.
Op. Cit.
Página 67.

31.- Solís Quiroga, Héctor.
Revista Criminalia

Academia de Ciencias Penales
Año XXIX. México
Número 1 Enero 31 de 1963
Ediciones Botas
Página 45-46.

32.- Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.
Volumen I
Página 9-12.

33.- De la Fuente, Ramón.
Op. Cit.
Página 77.

34.- Idem. Op. Cit.
Página 78.

35.-Rodríguez y Rodríguez, Jesús.
La detención Preventiva y los Derechos Humanos en Derecho Comparado
Instituto de Investigaciones Jurídicas
Universidad Nacional Autónoma de México
México 1981 1a. Edición
Página 56.